

Andreia Domingos Guerreiro

**A SATISFAÇÃO DAS FAMÍLIAS APOIADAS
PELA EQUIPA LOCAL DE INTERVENÇÃO
(ELI) DE FARO**

Concelho de Olhão



Universidade Fernando Pessoa

Orientadora: Professora Doutora Fátima Coelho

Mestrado em Educação Especial

Domínio da Intervenção Precoce na Infância

Porto, 2015

Andreia Domingos Guerreiro

**A SATISFAÇÃO DAS FAMÍLIAS APOIADAS
PELA EQUIPA LOCAL DE INTERVENÇÃO
(ELI) DE FARO**

Concelho de Olhão



Universidade Fernando Pessoa

Orientadora: Professora Doutora Fátima Coelho

Mestrado em Educação Especial

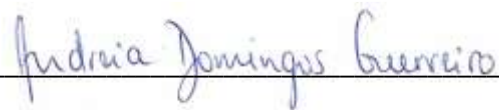
Domínio da Intervenção Precoce na Infância

Porto, 2015

Andreia Domingos Guerreiro

**A SATISFAÇÃO DAS FAMÍLIAS APOIADAS
PELA EQUIPA LOCAL DE INTERVENÇÃO
(ELI) DE FARO**

Concelho de Olhão



**“Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para a obtenção do grau de
Mestrado em Ciências da Educação: Educação Especial,
sob orientação da Professora Doutora Fátima Coelho”.**

Resumo

Este estudo visa conhecer o grau de satisfação das famílias apoiadas pela Equipa Local de Intervenção de Faro, no concelho de Olhão, contribuindo assim para uma possível melhoria das práticas de intervenção com enfoque nas famílias.

Assume-se como um estudo de tipo descritivo e de natureza quantitativa, no qual foi aplicada a Escala Europeia de Satisfação das Famílias em Intervenção Precoce a cinquenta famílias de crianças apoiadas pela Intervenção Precoce no concelho de Olhão.

Os resultados obtidos, de uma maneira geral, apontam para um elevado grau de satisfação por parte das famílias. As dimensões que apresentam níveis mais elevados de satisfação são a Relação entre pais e profissionais, os Direitos dos pais e Modelo de apoio. Os níveis menos elevados de satisfação são apresentados nas dimensões Localização e ligações do serviço, Apoio aos pais e Estrutura e administração do serviço.

Evidenciam-se também correlações existentes entre algumas características sociodemográficas e o grau de satisfação, designadamente: Os elementos do sexo masculino apresentam níveis de satisfação significativamente inferiores aos do sexo feminino na dimensão Apoio aos pais; Os inquiridos que exercem uma profissão apresentam níveis médios de satisfação significativamente inferiores aos demais inquiridos na dimensão Localização e ligações do serviço; Quanto mais velha é a criança maior é a satisfação alusiva à Relação entre pais e profissionais; Quanto mais tempo a criança estiver a receber apoio do Serviço de Intervenção Precoce maior é a Satisfação global, bem como maior é a satisfação com Apoio aos pais e com o Apoio à criança.

Palavras-chave: Intervenção Precoce na Infância; Práticas centradas na família; envolvimento parental; Satisfação das famílias.

Abstract

This study aims at knowing the degree of satisfaction of families supported by the Local team of intervention of Faro, in the municipality of Olhão, thus contributing to a possible improvement of the intervention practices focusing on families.

It is assumed as a descriptive study and quantitative in nature, which was applied to European level of satisfaction of families in early intervention to fifty families of children supported by early intervention in the municipality of Olhão.

The results obtained in general point to a high degree of satisfaction on the part of families. The dimensions that present higher levels of satisfaction are the relationship between parents and professionals, parents rights and support model. Lower levels of satisfaction are presented in dimensions Location and service connections, support for parents and Structure and administration of the service.

Show correlations also exist between some sociodemographic characteristics and the degree of satisfaction, namely: The male elements present satisfaction levels significantly lower than the female dimension support to parents; Respondents who exercise a profession feature average satisfaction levels significantly lower than the other respondents in the dimension and Location Service connections; The older the child the greater the satisfaction referring to the relationship between parents and professionals; The longer a child is to receive support early intervention service greater overall satisfaction, as well as greater satisfaction with support for the parents and the child support.

Keywords: early intervention in childhood; Parental involvement; family-centred practice; Satisfaction of households.

Agradecimentos

Teria com certeza mais agradecimentos a fazer, mas estes são primordiais. Gostaria de agradecer...

à coordenadora Matilde Mena da Equipa Local de Intervenção de Faro que me fez chegar aos restantes técnicos que trabalham com as famílias inquiridas e que me facultou algumas informações.

às famílias que se disponibilizaram para preencher o questionário, pois sem a sua colaboração este estudo não teria pernas para andar.

à minha orientadora, Professora Fátima Coelho, por todo o apoio e disponibilidade prestado, pela transmissão de saberes e experiências necessários à concretização deste estudo. Muito Obrigada!

à minha colega Sílvia Santos que sempre me motivou e deu ânimo para continuar.

e por último mas não menos importante à minha família, nomeadamente aos meus pais e ao meu namorado, por acreditarem em mim e me apoiarem incondicionalmente.

Obrigada a todos!

Índice Geral

Resumo	i
Abstract	ii
Agradecimentos	iii
Índice de Quadros	vi
Índice de Tabelas	vi
Lista de Abreviaturas	vii
Introdução	1
CAPÍTULO I – REVISÃO DA LITERATURA	3
1 - Intervenção Precoce: definição e objetivos.....	3
2- Enquadramento Legal da Intervenção Precoce em Portugal.....	5
3 - Critérios de Elegibilidade e objetivos do SNIPI	6
4 - Envolvimento parental e práticas centradas na família.....	9
5 – Modelos teóricos centrados na família	14
5.1 – Abordagem sistémica da família de Von Bertalanffy (1968).....	15
5.2 – Modelo transaccional de Sameroff e Chandler (1975)	16
5.3 – Modelo da ecologia do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner...	17
5.4 – Família como sistema social.....	18
6 - Satisfação das Famílias	21
CAPÍTULO II- ESTUDO EMPÍRICO	27
1- Problemática.....	27
2 – Objetivos	28
2. 1 - Objetivo geral:.....	28
2.2 - Objetivos específicos:	29
3 - Método	29
3.1- Tipo de Estudo	29
3.2- Metodologia quantitativa	30
4 - Universo e Amostra	31
5 - Instrumentos e Procedimentos	36
5.1 – Instrumento de recolha de dados	36
5.2 - Procedimentos	38
CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	40
1- Satisfação das famílias	40

1.1 – Satisfação Global:.....	41
1.2 - Dimensão Apoio aos pais:.....	42
1.3.- Dimensão Apoio à criança:	46
1.4. - Dimensão Ambiente social:	48
1.5. - Dimensão Relação entre pais e profissionais:.....	49
1.6. - Dimensão Modelo de apoio:	51
1.7. - Dimensão Direitos dos pais:	55
1.8. - Dimensão Localização e ligações do serviço:.....	56
1.9. - Dimensão Estrutura e administração do serviço:.....	57
2- Relação entre características sociodemográficas e a satisfação das famílias.....	59
CAPÍTULO IV - CONCLUSÕES	68
Referências bibliográficas	72

ANEXOS

Anexo I – Escala Europeia de Satisfação da Família em Intervenção Precoce (ESFIP);

Anexo II – Pedido de autorização aos autores da escala original EPASSEI e aos tradutores da escala para português ESFIP;

Anexo III – Consentimento da Subcomissão Regional do Algarve do SNIPI para realizar o estudo;

Anexo IV – Declaração de Consentimento Informado;

Anexo V – Outputs da análise SPSS.

Índice de Quadros

Quadro 1: Evolução histórica do envolvimento parental.....	9
Quadro 2: Articulação dos objetivos com o instrumento de recolha de dados.....	37

Índice de Tabelas

Tabela 1: Caraterísticas sociodemográficas dos inquiridos.....	32
Tabela 2: Caraterísticas do agregado familiar.....	33
Tabela 3: Caraterísticas da criança.....	34
Tabela 4: Caraterísticas da intervenção precoce.....	35
Tabela 5: Estatísticas descritivas das dimensões da qualidade do serviço.....	41
Tabela 6: Estatísticas descritivas da dimensão Apoio aos pais.....	42
Tabela 7: Estatísticas descritivas da dimensão Apoio à criança.....	46
Tabela 8: Estatísticas descritivas da dimensão Ambiente social.....	48
Tabela 9: Estatísticas descritivas da dimensão Relação entre pais e profissionais.....	49
Tabela 10: Estatísticas descritivas da dimensão Modelos de apoio.....	51
Tabela 11: Estatísticas descritivas da dimensão Direitos dos pais.....	55
Tabela 12: Estatísticas descritivas da dimensão Localização e ligações do serviço...	56
Tabela 13: Estatísticas descritivas da dimensão Estrutura e administração do serviço	57
Tabela 14: Scores das dimensões da satisfação segundo o género.....	59
Tabela 15: Correlações entre os scores das dimensões da satisfação e a idade.....	60
Tabela 16: Scores das dimensões da satisfação segundo o nível de ensino.....	61
Tabela 17: Scores das dimensões da satisfação segundo a situação perante o trabalho.....	62
Tabela 18: Correlações entre os scores das dimensões da satisfação e a idade da criança.....	63
Tabela 19: Scores das dimensões da satisfação segundo o género da criança.....	64
Tabela 20: Scores das dimensões da satisfação segundo a frequência dos contactos com o Serviço da Intervenção Precoce.....	65
Tabela 21: Correlações entre os scores das dimensões da satisfação e o tempo a receber apoio do Serviço de Intervenção Precoce.....	66

Lista de Abreviaturas

IP	Intervenção Precoce
IPI	Intervenção Precoce na Infância
SIP	Serviço de Intervenção Precoce
ELI	Equipa Local de Intervenção
SNIP	Serviço Nacional de Intervenção Precoce na Infância
PIIP	Plano Individual de Intervenção Precoce
PIIP	Projeto Integrado de Intervenção Precoce
PROIP	Serviço de Intervenção Precoce de Castelo Branco
EPASSEI	European Parental Satisfaction Scale about Early Intervention
ESFIP	Escala Europeia de Satisfação das Famílias em Intervenção Precoce
DREER	Direção Regional de Educação Especial e Reabilitação
PIAF	Plano Individualizado de Apoio à Família
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
P.L.	Public Law
IDEA	Individuals with Disabilities Education Act

Introdução

A revisão da literatura consultada e os estudos científicos recentes nesta área apontam para a importância da família e para as práticas centradas na família em Intervenção Precoce (IP), bem como para o seu grau de satisfação perante as necessidades das suas crianças/família. Esta perspetiva implica a necessidade de se continuar a implementar e a melhorar a intervenção centrada na família, o que previsivelmente, implica uma mudança de atitudes de alguns profissionais com o intuito de facilitar a participação, cada vez mais ativa, das famílias no processo de intervenção das suas crianças.

Segundo McWilliam, Winton & Crais (2003) para a implementação de práticas centradas na família é essencial identificar as suas prioridades/ necessidades. Considerando que cada família é única, as suas prioridades residem no que consideram importante para os seus filhos ou para toda a família. Neste sentido torna-se pois importante identificar as necessidades de cada família, bem como garantir o seu grau de satisfação ao conseguirem realizar o que é importante para elas e não apenas o que o profissional considera importante. Este processo exige que os profissionais tenham a capacidade de promover momentos de comunicação, em que as famílias manifestem as suas necessidades e em que partilhem informações que possuem, tal como afirma Fernandes (2008, p. 45)

“(…) para que as famílias possam tomar decisões acerca das prioridades ou objetivos determinados, uma vez que estas necessidades/prioridades não são estatísticas, mas muito pelo contrário, estão em constante mutação.”

Também a legislação atual que rege a Intervenção Precoce na Infância (IPI) Decreto-Lei n.º 281/09 de 6 de outubro, realça o enfoque na família e a importância do envolvimento parental em todo o processo de intervenção.

Tendo em conta a revisão da literatura consultada para a elaboração desta investigação surge a necessidade do estudo acerca da satisfação das famílias apoiadas

pela Equipa Local de Intervenção (ELI) de Faro no concelho de Olhão, pois embora já existam alguns estudos com esta temática, este estudo de investigação é num contexto diferente, quer a nível geográfico quer a nível social dos estudos científicos encontrados.

Em suma com a aplicação da presente investigação pretende-se conhecer o grau de satisfação das famílias, e conseqüentemente, conhecer onde estas manifestam maior ou menor necessidade de apoio, bem como observar se existem relações entre as características sociodemográficas e o nível de satisfação. Assim, pensa-se que a sua aplicação pode ter relevância, na medida em que através da análise dos resultados obtidos, pretende-se contribuir para uma possível melhoria das práticas em Intervenção Precoce na Infância, baseadas em práticas centradas nas famílias, tendo em conta a sua satisfação e necessidades.

Considera-se este estudo relevante em termos pessoais e profissionais, pois permite um enriquecimento da formação académica e da base de conhecimentos necessários para uma melhor compreensão da importância da família em todo o processo de intervenção, bem como o aperfeiçoamento do nível de capacidade crítica e reflexiva.

O presente estudo divide-se em quatro capítulos, o capítulo I, onde é apresentada uma revisão da literatura recente, que enquadra e justifica as questões de investigação. O segundo capítulo, referente ao estudo empírico, onde é feita uma abordagem à problemática, ao tipo de estudo e ao tipo de metodologia a utilizar, neste caso em particular, estudo de tipo descritivo e de metodologia quantitativa, e onde são apresentadas as questões de investigação, bem como os objetivos gerais e específicos. Neste capítulo é ainda representado o universo e a amostra do estudo, assim como os instrumentos e técnicas de recolha de dados e respetivos procedimentos. No terceiro capítulo são apresentados e discutidos os resultados obtidos. E no quarto e último capítulo, são apresentadas as conclusões.

A bibliografia transcreve a organização dos autores, por ordem alfabética, referidos na revisão da literatura e marca o término do presente estudo.

CAPÍTULO I – REVISÃO DA LITERATURA

1 - Intervenção Precoce: definição e objetivos

Foram encontradas na revisão da literatura diversas definições para Intervenção Precoce (IP), no entanto serão apenas mencionadas cronologicamente as que de alguma forma são da concordância do investigador.

Na atualidade o conceito Intervenção Precoce segundo Almeida (1997, *cit. in* Alves, 2009, p.87):

“ (...) não designa uma forma específica de intervenção, mas engloba um grande número de diferentes tipos de prestação de serviços que variam em função de fatores, tais como, as necessidades da criança, as necessidades ou preferências da família, os recursos disponíveis ou o modelo teórico dos técnicos.”

De acordo com Shonkoff & Meisels (2000, p.16) a Intervenção Precoce é um:

“ (...) conjunto de serviços multidisciplinares, prestados a crianças dos 0-5 anos, de forma a promover saúde e bem-estar, reforçar competências emergentes, minimizar atrasos no desenvolvimento, remediar disfunções, prevenir deterioração funcional e promover capacidades parentais adaptativas e funcionamento familiar em geral”.

Intervenção precoce na perspetiva de Dunst & Bruder (2002) refere-se ao conjunto de serviços, apoios e recursos que são necessários para dar resposta quer às necessidades específicas de cada criança, quer às necessidades de cada família, no que diz respeito à promoção do desenvolvimento da criança. Desta forma, intervenção precoce abrange todos os serviços, apoios e procedimentos com vista à promoção do desenvolvimento e aprendizagem da criança, bem como o conjunto de oportunidades que possibilitam às famílias promover o desenvolvimento e aprendizagem das suas crianças.

À luz da legislação pela qual é regida a Intervenção Precoce na Infância (IPI), a definição de IPI é considerada como “o conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da ação social” (artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 281/09 de 6 de outubro).

Na ótica de Almeida (2010, p.12) Intervenção Precoce define-se como:

“(…) conjunto de serviços, apoios e recursos prestados nos diferentes contextos de vida das crianças dos 0 aos 6 anos com deficiências ou incapacidades, atraso de desenvolvimento ou em risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como das suas famílias”.

Os serviços, apoios e recursos prestados à família devem basear-se numa relação de parceria, com o intuito de apoiar o desenvolvimento da criança, facilitar o acesso aos apoios e recursos existentes na comunidade, bem como melhorar a qualidade de vida de toda a família (Guralnick, 2001 *cit. in* Almeida, 2010).

Tal como o nome indica, intervenção precoce na infância, pressupõe uma intervenção atempada e adequada às necessidades quer da criança quer da sua família. É de salientar que todas as definições acima descritas assentam num ponto em comum, focam a importância da família em todo o processo de intervenção.

Dunst, Trivette & Deal (1988) e Alves (2009) destacam que o principal objetivo da Intervenção Precoce é aumentar e/ou facilitar as capacidades das famílias, indo assim ao encontro das necessidades da criança apoiada.

Bailey & Wolery (1992) e Carvalho (2011) referem que os objetivos principais da Intervenção Precoce são: ajudar as famílias para que estas consigam atingir os seus objetivos; garantir a independência, o envolvimento e a competência da criança; proporcionar o desenvolvimento da criança em áreas cruciais; facilitar e dar apoio no desenvolvimento social da criança; garantir que a criança utiliza o que aprende em diversos contextos; garantir à criança experiências e vivências comuns a outras crianças; e prevenir a ocorrência de problemas futuros.

A legislação atual, Decreto-Lei n.º 281/09 de 6 de outubro, define como objetivos de intervenção precoce uma inclusão educativa e social, o acesso e sucesso educativo, a autonomia, a estabilidade emocional e a promoção de igualdade de oportunidades.

Recordando alguns princípios presentes na declaração sobre os direitos da criança adotada em 1959, designadamente: Princípio 5.º que menciona que “A criança mental e fisicamente deficiente ou que sofra de alguma diminuição social, deve beneficiar de tratamento, da educação e dos cuidados especiais...” e Princípio 7.º que refere que “O interesse superior da criança deve ser o princípio diretivo de quem tem a responsabilidade da sua educação e orientação... em primeiro lugar, aos seus pais”, e tendo por base estes pressupostos, a criança deve ser apoiada e protegida no seu crescimento, pois merece ter um futuro feliz e digno, independentemente da sua nacionalidade, origem social ou das suas necessidades.

2- Enquadramento Legal da Intervenção Precoce em Portugal

Como referem Ruivo & Almeida (2002, *cit. in* Alves, 2009, p.35):

“ (...) aquilo que, podemos considerar que regulamentou, até finais de 1999, a prática da IP, aparece disperso pela legislação referente à Educação Especial e à Educação Pré-Escolar.”

Com o surgimento da Portaria n.º 52/97, de 21 de janeiro e do Despacho n.º 26/MSSS/95, de 28 de dezembro foi facilitada a criação de projetos de IP na população dos 0 aos 6 anos de idade, nomeadamente a criação do Programa “Ser Criança” (Cruz et al., 2003; Alves, 2009)

No final da década de 90 surgiu a publicação do Despacho Conjunto n.º 891/99, de 19 de outubro, originado por um grupo de trabalho interministerial (setores de Educação, Saúde e Segurança Social). O enfoque da IP foi durante muitos anos direcionado quase exclusivamente para a criança, com o surgimento deste Despacho, o

contexto familiar da criança começa a ser foco de intervenção e a família começa a ser vista como um agente ativo em todo o processo de intervenção (Alves, 2009).

Em Portugal, o enquadramento legal da IP tem sido feito através deste Despacho Conjunto, que responsabiliza os setores da Saúde, da Educação e da Segurança Social e que é bastante influenciado pela lei americana: Public Law n.º 94-142 (PL 94-142) de 1975, Public Law n.º 99-457 (PL 99-457) de 1986 e Individuals with Disabilities Education Act (IDEA; PL 101-476) de 1990 (Ruivo & Almeida *cit. in* Alves, 2009).

Na atualidade as orientações reguladoras da Intervenção Precoce na Infância para crianças dos 0 aos 6 anos de idade com “risco de alterações nas funções e estruturas do corpo”, ou em “risco grave de atraso de desenvolvimento”, assim como das suas famílias são regidas pelo Decreto-Lei n.º 281/09, de 6 de outubro.

Na legislação atual da IPI o envolvimento e interação das famílias e da comunidade são considerados importantes, mediante uma articulação dos Ministérios da Saúde, Educação e do Trabalho e Solidariedade Social. É também mencionada a importância de uma colaboração/participação direta e ativa entre as Equipas Locais de Intervenção (ELI) do Serviço Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) e as famílias, designadamente na construção do Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) (Alves, 2009).

3 - Critérios de Elegibilidade e objetivos do SNIPI

O Decreto-Lei n.º 281/09 de 6 de outubro teve por objeto, no seguimento dos princípios presentes na Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança e segundo o Plano de Ação Integrado das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade 2006/2009, a criação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância. Este:

“ (...) consiste num conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar, com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social, e a sua participação nas atividades típicas para a idade, bem como das

crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento.” (artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 281/09 de 6 de outubro).”

O SNIPI desenvolve-se através da articulação coordenada dos Ministérios da Saúde, da Educação e do Trabalho e da Solidariedade Social, com envolvimento direto das famílias e da comunidade.

Os critérios de elegibilidade das crianças para integração na IPI são os definidos pela comissão de coordenação do SNIPI (artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 281/09 de 6 de outubro). De acordo com o artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 281/09 de 6 de outubro são elegíveis para apoio no âmbito do SNIPI, crianças dos 0 aos 6 anos de idade, e respetivas famílias, que manifestem alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitem a sua participação em atividades próprias para a sua idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, pela presença de condições biológicas, psicoafectivas ou ambientais, em que existe uma grande probabilidade de atraso no desenvolvimento da criança.

Assim, são consideradas elegíveis para integração no SNIPI, todas as crianças que se enquadrem nos dois grupos referidos, ou seja, que manifestem alterações nas funções e estruturas do corpo e risco grave de atraso no desenvolvimento, que aglomerem quatro ou mais fatores de risco biológico e/ou ambiental. Tal como refere o SNIPI (2010, p.1), num documento acerca dos critérios de elegibilidade: “foi empiricamente demonstrado, este número constitui o ponto de charneira para um aumento substancial do efeito de risco (efeito cumulativo do risco).”

Ainda segundo o mesmo documento e como já foi referido são elegíveis para o SNIPI crianças que se enquadrem:

1. No grupo de crianças com alterações nas funções e estruturas do corpo:
 - ✓ Atraso de desenvolvimento sem etiologia conhecida, abarcando uma ou mais áreas (emocional, cognitiva, motora, social e adaptativa, da linguagem e comunicação), confirmado por avaliação realizada por um profissional devidamente qualificado.

- ✓ Condições específicas – fundamentam-se num diagnóstico associado a atraso de desenvolvimento (malformações congénitas; défice sensorial; anomalia cromossómica; perturbação neurológica; doença crónica grave, entre outros).
2. No grupo de crianças com risco grave de atraso de desenvolvimento:
- ✓ Crianças expostas a fatores de risco biológico – engloba crianças que devido a condições biológicas que condicionam nitidamente a prestação de cuidados básicos, saúde e desenvolvimento, correm risco de no futuro manifestarem restrições na atividade e participação.
 - ✓ Crianças expostas a fatores de risco ambiental – entende-se por condições de risco ambiental a presença de fatores parentais ou contextuais que sejam vistos como um obstáculo à atividade e à participação da criança, condicionando o seu desenvolvimento e bem-estar.

Serrano (2007) e Carvalho (2011) fazem referência às três condições de elegibilidade, o risco estabelecido, o risco biológico e o risco ambiental.

O risco estabelecido diz respeito às crianças que apresentam défices prematuros ao nível do desenvolvimento e parecem estar relacionados com perturbações diagnosticadas, de foro físico, nomeadamente: síndrome de Down, erros congénitos de metabolismo, anomalias congénitas múltiplas e anomalias morfológicas.

O risco biológico refere-se a crianças que têm um historial de fatores durante os períodos pré-natal, neonatal ou pós-natal, que podem originar problemas ao nível do desenvolvimento. Como exemplos desses fatores salientam-se as doenças do metabolismo e deficiências nutricionais por parte da progenitora, complicações do foro da obstetrícia, perda de peso à nascença, anoxia, nascimento prematuro e outras.

O risco ambiental acontece quando as crianças apresentam experiências muito limitadas nos primeiros anos de vida, em especial na interação com a mãe, na organização familiar, nos cuidados de saúde, nutrição e nas oportunidades de estimulação a nível físico, social e de adaptação.

A salientar que o SNIPI tem como objetivos (artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 281/09 de 6 de outubro):

- ✓ garantir o desenvolvimento e a proteção dos direitos às crianças;
- ✓ a deteção e sinalização das crianças em risco ou com alterações nas funções e estruturas do corpo ou em risco grave de atraso de desenvolvimento;
- ✓ após detetar e sinalizar, intervir de forma a prevenir ou diminuir os riscos de atraso no desenvolvimento, tendo em atenção as necessidades da criança e do seu contexto familiar;
- ✓ ajudar as famílias na obtenção de serviços e de recursos no âmbito da saúde, da educação e da segurança social;
- ✓ através da criação de meios de suporte social, envolver a comunidade.

4 - Envolvimento parental e práticas centradas na família

Na perspetiva de Simeonsson & Bailey (1990), Correia & Serrano (2000) e Serrano (2007) a evolução histórica do envolvimento parental na área das necessidades educativas especiais apresenta quatro fases diferentes, como se demonstra no quadro abaixo:

Evolução histórica do envolvimento parental	
1.	Na década de 50, os pais eram passivos em todo o processo de intervenção. A construção e implementação dos programas, quer em domicílio quer em local designado, era uma tarefa que pertencia unicamente aos profissionais.
2.	No início da década de 70, surge uma nova fase, na qual quer os profissionais quer os pais sentiram necessidade de ter um papel mais ativo nos programas direcionados às suas crianças. Este facto foi reconhecido e formalizado através da legislação americana em 1975, mais especificamente pela Public Law (P.L.) 99-142- <i>The Education for All Handicapped Children Act</i> (Lei para a educação de todas as crianças com necessidades especiais), denominada, atualmente, por Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) (Lei para a educação de indivíduos com

necessidades educativas especiais). Também a legislação portuguesa, anos mais tarde, passou a formalizar princípios idênticos aos da legislação americana relativamente ao envolvimento parental com a criação do Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de agosto.

3. Surge uma nova fase com o progressivo e cada vez mais ativo envolvimento por parte dos pais, na qual a imagem dos pais enquanto coterapeutas e cotutores é fortalecida. A formação dos pais e de outros familiares foi implementada para que estes passassem a ter o papel de terapeutas e professores. Embora se verificasse um progressivo envolvimento da família, a intervenção era unicamente centrada na criança.

4. Com o surgimento dos programas de intervenção precoce na década de 80, quer a família, quer a criança começaram a ser vistas como focos de intervenção que necessitam de serviços. A família beneficia de serviços, sendo este facto formalizado na P.L. 99-457, de 1986, agora P.L. 105-17, de 1997.

Quadro 1: Evolução histórica do envolvimento parental

Historicamente pode-se referir que as práticas baseadas no envolvimento parental, apesar de terem como objetivo trabalhar com os pais e com as crianças, faziam-no isoladamente (Robinson, Rosenberg & Beckman, 1988; Correia & Serrano, 2000).

E como refere Gallagher (1990, p.553):

“ (...) os profissionais da área de intervenção precoce estão a descobrir agora o que os padres e professores já sabiam, ou seja, que um sermão semanal ou uma reunião mensal de pais não tem impacto significativo numa situação familiar problemática.”

Durante vários anos as práticas de intervenção eram centradas na criança baseando-se no modelo médico, que apresentava uma filosofia de intervenção que não envolvia ativamente a família, uma vez que os profissionais eram entendidos como os únicos sabedores do conhecimento e capazes de intervir com a criança (Correia & Serrano, 2000).

Tal como mencionado anteriormente, nos anos 80 com os programas de IP emerge uma nova etapa, na qual vai resultar um gradual reconhecimento da importância do envolvimento parental. Quer a família quer a criança passam a ser vistas como foco das intervenções, passando também a família a ser recetora de serviços, tendo ela própria necessidades específicas, nomeadamente ao nível de recursos e de informações, decorrentes da existência de uma criança em risco (Simeonsson & Bailey, 1990; Correia & Serrano, 2000).

Também Pimentel (2005) e Pereira (2013) consideram que a partir da década de 80 e, designadamente após a publicação da P.L. 99-457 de 1986, a família começa a ser vista como elemento central da intervenção, as práticas passam a ter enfoque na família e é dada importância à colaboração estreita entre os profissionais e a família.

Emerge assim um modelo de intervenção centrado na família, no qual o principal objetivo é melhorar o bem-estar da família no seu todo, com base no conhecimento das suas necessidades e prioridades e do reconhecimento das interações entre a família e a comunidade em que se insere (Pimentel, 2005; Pereira, 2013).

Na perspetiva de Simeonsson & Bailey (1990) e de Correia & Serrano (2000), o envolvimento parental em IP deve ser entendido como uma resposta às necessidades de toda a família e não apenas como resposta às necessidades da criança em risco. Na realidade o que se pretende segundo Correia & Serrano (2000, p.15):

“ (...) é que os pais se tornem elementos competentes, capazes de poder intervir de forma positiva na educação e desenvolvimento do seu filho em risco, recebendo para isso apoio (i.e., recursos) das redes sociais, formais e informais, existentes na comunidade.”

O objetivo principal dos profissionais de educação segundo esta perspetiva focada na família passou a centrar-se no fortalecimento da família e no desenvolvimento das suas capacidades, o que lhes possibilita uma maior intervenção nos diferentes níveis e menor dependência dos serviços e da ajuda dos profissionais.

De acordo com Roberts, Rule & Innocenti, (1998 *cit. in* Alves, 2009, p.66) “A maioria dos suportes parentais necessários são encontrados dentro das estruturas informais de apoio organizadas à volta da família.”

A intervenção centrada na família na perspetiva de Wolery et al. (*cit. in* Carvalho, 2011, p. 96) deve ter como base os princípios abaixo descritos:

- ✓ A família deve ser vista como um todo, fazendo a criança parte desse todo;
- ✓ Os serviços devem ajudar as famílias com o objetivo de as tornar independentes dos profissionais, ou seja, capacitá-las para que sejam capazes de tomar decisões e encontrar apoio nos recursos disponíveis;
- ✓ A natureza e a quantidade dos serviços a prestar devem estar diretamente relacionados com as necessidades das famílias;
- ✓ Os serviços devem proporcionar ferramentas para que as famílias tenham um estilo de vida considerado normal, ou seja, semelhante ao que teriam se não tivessem um filho com problemas;
- ✓ Os serviços devem ter em conta a diversidade cultural das famílias;
- ✓ Os serviços devem ser personalizados;
- ✓ Os serviços prestados à família devem ter origem na coordenação entre os diferentes serviços.

Segundo Dunst, Trivette & Deal (1988) e Alves (2009) capacitar (enablement) e dar poder (empowerment) são aspetos essenciais nas práticas centradas na família. Aspetos estes que só são garantidos se as práticas de intervenção recorrerem aos recursos naturais antes dos profissionais e se partirem das capacidades da família.

De acordo com Dunst (2004) um modelo de intervenção centrado na família baseia-se no sistema familiar, tem enfoque nas suas preocupações e prioridades, nos talentos e competências da família e nos apoios e recursos formais e informais. Os profissionais devem adotar estratégias que possibilitem apoiar e fortalecer o funcionamento da família, assim como desenvolver a aquisição de competências para que a família alcance os recursos/apoios e os resultados pretendidos.

Segundo Dunst, Trivette & Deal (1988) e Serrano (2007) o modelo centrado na família assenta em quatro princípios:

- i. Reconhecer os desejos e projetos da família, de forma a verificar as suas necessidades reais;
- ii. Recorrer aos pontos fortes e às capacidades da família, de modo a capacitá-las na mobilização de recursos que satisfaçam as suas necessidades;
- iii. Identificar o apoio e os recursos existentes, bem como as possíveis fontes de apoio através da elaboração de um “mapa” da rede social da família;
- iv. Capacitar e coresponsabilizar a família de forma a torná-la capaz de mobilizar os recursos e apoios que dispõe, com vista à satisfação das suas necessidades e objetivos.

Toda a literatura consultada aponta para que os programas que conseguem atingir maior sucesso são aqueles em que existe uma cooperação estreita entre a família e os profissionais, em que as famílias são vistas como parte integrante da equipa (McWilliam, Winton & Crais, 2003).

O Despacho Conjunto n.º 891/99 de 19 de outubro, revogado pelo Decreto-Lei n.º 281/09 de 6 de outubro já dava enfoque à importância do envolvimento da família, salientando no ponto 6.2.1 do referido despacho a importância da participação da família durante todo o processo de intervenção pelo facto:

- a) dos processos de vinculação ocorrerem nos primeiros anos de vida, anos esses determinantes para o desenvolvimento de normas adequadas de interação entre pais e filhos.
- b) de caber à família a tomada de decisões acerca dos assuntos que lhes dizem respeito;
- c) da família apresentar competências e potencialidades e de ser um elemento crucial na resolução dos problemas;
- d) da família ter autonomia para recorrer e utilizar os recursos que precisa;
- e) da família ser um elemento importante e com capacidade para contribuir na qualidade e eficácia do apoio prestado.

Também a legislação atual que rege a IPI, Decreto-Lei n.º 281/09 de 6 de outubro, embora a palavra família não surja muitas vezes, dá importância às práticas centradas na família e ao apoio às famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas da segurança social, da saúde e da educação.

São vários os estudos que dão importância à abordagem centrada na família e em especial às práticas de intervenção com enfoque na família que estão diretamente relacionadas com a melhoria do funcionamento familiar em determinados domínios da sua vida (Allen, 2007; Bailey, Scarborough & Hebbler, 2003; Carmo, 2004; Correia, 2014; Craveirinha, 2002; Cruz et al., 2003; Dunst, Trivette, & Hamby, 2006, 2007; Fernandes, 2008; Fidalgo, 2004; Leal, 2008; McWilliam R. A. et al., 1995; McWilliam, Winton & Crais, 2003; McWilliam R. A., 2012; Neal, 2007; Pereira, 2013; Pereira & Serrano, 2010a; Serrano, 2003, 2007).

Uma vez que a família é considerada o principal e primeiro prestador de cuidados da criança e é nos primeiros anos de vida que se estabelecem as primeiras interações, pode-se concluir que o bom desenvolvimento da criança depende grandemente do contexto familiar, essencialmente no que se refere à qualidade das relações e interações, às vivências enriquecedoras e aos cuidados básicos. Assim, faz todo o sentido que as práticas de intervenção sejam centradas na família, dando reconhecimento ao papel ativo que os pais devem ter em todo o processo de intervenção e sendo premente que as intervenções fortaleçam e deem apoio às famílias, para que estas sejam capazes de participar na educação e no desenvolvimento do seu filho, beneficiando de redes de apoio formal e informal.

5 – Modelos teóricos centrados na família

“Uma família é duas ou mais pessoas que se consideram como tal e que assumem obrigações, funções e responsabilidades geralmente essenciais para a vida familiar.” (Barker, 1991 *cit. in* Serrano, 2007, p. 20).

O conceito de família não se limita a estruturas familiares consideradas tradicionais, ou seja, constituída por pai, mãe e filhos. Na atualidade existem diversas estruturas familiares, desde famílias monoparentais, famílias compostas por avós e netos, famílias recompostas, entre outras (Serrano, 2007).

Segundo Hanson & Lynch (2007) e Magina (2011) as características da família são: o número de elementos, os valores e crenças culturais, os comportamentos, a língua, a raça e os seus costumes. Estas características fazem com que cada família seja única, ou seja, são a sua assinatura.

As características de cada elemento da família influenciam a família e vice-versa.

Na perspetiva de Mowder (1997) e Magina (2011) a família pode ser entendida como um organismo complexo de laços, relações, sistemas e subsistemas, onde cada indivíduo se desenvolve e interage com os restantes, adaptando-se ao todo que é a família.

Pela grande diversidade de estruturas e características familiares surge a necessidade de expor alguns modelos teóricos que explicam o funcionamento familiar, de forma a compreender melhor o trabalho que deve ser desenvolvido pelos técnicos de IP com as famílias, tendo por base uma perspetiva sistémica e ecológica.

5.1 – Abordagem sistémica da família de Von Bertalanffy (1968)

Um dos modelos teóricos é o da abordagem sistémica da família de Von Bertalanffy, que tem por base a teoria geral dos sistemas, que menciona que todos os sistemas vivos são formados por um leque de elementos interdependentes, ou seja, quaisquer alterações que aconteçam num dos elementos podem atingir os restantes e a interação entre os vários elementos origina condições únicas que não ocorrem ao considerar-se cada elemento em particular (Correia & Serrano, 1996; Correia, 1999; Correia & Serrano, 2000).

5.2 – Modelo transacional de Sameroff e Chandler (1975)

O modelo transacional de Sameroff e Chandler é outro modelo teórico que explica a importância do envolvimento parental. Segundo este modelo a família é vista como um elemento fundamental do ambiente de crescimento, que através de um processo dinâmico e ao longo do tempo, influencia e por sua vez é influenciada pela criança, originando em aspetos diferenciados em cada momento dessa interação, com impacto na família, bem como na criança (Correia, 1999).

Segundo esta perspectiva os resultados no desenvolvimento resultam da combinação entre o indivíduo e a sua experiência, ou seja, não são apenas fruto das características do indivíduo ou das características do contexto (Sameroff & Fiese, 1990; Pereira & Serrano, 2010b).

Pode-se então dizer que o desenvolvimento é o resultado das interações constantes e ativas entre a criança e as experiências que lhe são facultadas pela sua família e contexto social (Sameroff & Fiese, 2000; Pereira & Serrano, 2010b).

Através do modelo transacional é possível identificar os objetivos e as estratégias de intervenção. Este modelo sugere que as mudanças de comportamento resultam de um conjunto de interações entre os indivíduos que partilham um sistema, guiando-se por um determinado conjunto de princípios reguladores. Ao observar os pontos fortes e os pontos fracos do sistema de regulação, podem ser reconhecidos os objetivos que reduzem a extensão da intervenção e potenciam a sua eficácia (Sameroff & Fiese, 2000; Pereira & Serrano, 2010b).

Na perspectiva destes autores a intervenção baseia-se em três conceitos essenciais: mediação, redefinição e reeducação. A mediação modifica o comportamento da criança relativamente aos pais; a redefinição altera a forma como os pais veem o comportamento do seu filho; a reeducação modifica o comportamento dos pais em relação ao seu filho.

Segundo este modelo conceptual as experiências no meio ambiente não são vistas como independentes do indivíduo, ou seja as evoluções atingidas ao nível do

desenvolvimento da criança são encaradas como o resultado da inter-relação entre a criança e o meio ambiente ao longo do tempo, e não como uma função do estado inicial do meio, nem do estado inicial da criança (Sameroff & Fiese, 2000; Pereira & Serrano, 2010b).

5.3 – Modelo da ecologia do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner

Um modelo também de grande importância para explicar o trabalho com a família é o modelo da ecologia do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner. De acordo com este modelo as experiências do indivíduo são encaradas como subsistemas, no interior de sistemas mais abrangentes, que nos possibilitam identificar diversos acontecimentos da vida da criança, quer no tempo quer no espaço (Bronfenbrenner, 1979, 1986; Gabarino, 1990; Gabarino & Ganzel, 2000; Pereira e Serrano, 2010b).

De acordo com Bronfenbrenner (1996, p.5) este modelo reforça que as experiências do indivíduo constituem subsistemas que estão inseridos noutros sistemas, que por sua vez também estão inseridos em sistemas mais gerais, “como uma série de estruturas encaixadas, uma dentro da outra, como um conjunto de bonecas russas.”

Segundo esta perspectiva a criança está no centro de uma estrutura familiar inserida em contextos cada vez mais vastos. De acordo com Bronfenbrenner (1996), em quatro subsistemas: o microssistema, que engloba os cenários onde a criança se desenvolve, ou seja, locais onde a criança passa uma parte significativa do seu tempo, entre eles: casa, infantário, ama, etc; o mesossistema que abarca as relações entre microssistemas, onde a criança experiencia a realidade, neste subsistema incluem-se as interações que se estabelecem entre os diferentes contextos, designadamente as relações interpessoais e pais/profissionais; o exossistema que é constituído pelos ambientes que influenciam o desenvolvimento da criança, nos quais a criança não apresenta um papel direto. É constituído pela família alargada e pelas estruturas sociais, que são recursos para a criança no particular e para a família no geral; e o macrosistema que representa

o contexto cultural e legal onde funcionam os outros sistemas (Bronfenbrenner, 1996; Bairrão, 2003; Pereira e Serrano, 2010b).

Segundo Pereira e Serrano (2010b) a transição de um macrossistema para outro altera todas as estruturas sociais, nomeadamente o microsistema, o mesossistema e o exossistema., o que acarreta implicações nos meios, políticas e orientação dos serviços de intervenção precoce. Quando ocorrem estas alterações é necessário observar, adequar e ajustar as novas características dos sistemas, de modo a que a intervenção se adeque à nova realidade.

5.4 – Família como sistema social

De acordo com Serrano (2007) na teoria sistémica familiar, a família é vista como um sistema social que apresenta características e necessidades singulares. Embora existam diferentes culturas em todo o Mundo, o conceito de família continua a definir-se, na maioria das vezes, segundo Reiss (1980, *cit. in* Serrano, 2007, p.45) como “um pequeno grupo estruturado com graus de parentesco e que tem a seu cargo a fundamental tarefa de socializar ao mesmo tempo que educa.”

Tendo por base a definição de família acima referida Gabarino (1992 *cit. in* Serrano, 2007, p.45) afirma que as famílias apresentam várias características em comum, por outro lado contraria este conceito ao sugerir que as famílias se distinguem em três dimensões: i) afiliação - as famílias apresentam diversas formas segundo os seus intervenientes; ii) desenvolvimento - enquanto as famílias avançam no ciclo de vida, vão passando por vários estádios de desenvolvimento; iii) contexto cultural e histórico da família - “as normas familiares são consistentes com as subculturas étnicas, religiosas e socioeconómicas (...)”

O conjunto de estádios pelos quais as famílias passam designa-se por ciclo de vida da família. Os papéis e as funções dos vários elementos da família alteram-se em cada estádio do ciclo. A principal fonte de stresse para as famílias é a transição de um estádio para outro.

Existem diversos fatores que podem ser prejudiciais no desenvolvimento da família, sendo o nascimento de uma criança com necessidades especiais um deles (Serrano, 2007).

Em concordância com a afirmação acima descrita e partindo do princípio que a chegada de um filho que apresente algum tipo de problema, que evidentemente não foi o idealizado, reflete na família mais direta sentimentos de angústia, ansiedade e desorientação. Parece-nos ser fundamental compreender estas famílias observando e testemunhando sentimentos, para o sucesso remediativo e reabilitativo das crianças em acompanhamento e para o alcance dos nossos objetivos enquanto profissionais (Gomes, 2006).

Os conceitos defendidos pela teoria dos sistemas familiares foram reformulados por Turnbull, Summers & Brotherson, (1984 *cit. in* Serrano, 2007) e por Turnbull, Brotherson & Summers (1985 *cit. in* Serrano, 2007) para nos ajudar a compreender as famílias de crianças com necessidades especiais. Estes autores sugerem uma estrutura conceptual do funcionamento familiar, constituída por quatro componentes:

Recursos da família (refere-se às características das necessidades educativas especiais da criança, às características da família e às características pessoais);

Interação da família (diz respeito às relações entre os subgrupos e os elementos da família diariamente e semanalmente);

Funções da família (consiste nas diferentes necessidades que a família tem o dever de administrar);

Estilo de vida da família (refere-se às mudanças desenvolvimentais ou não desenvolvimentais que têm efeito direto nas famílias, estas mudanças modificam os recursos da família bem como as suas funções).

É fundamental que os profissionais conheçam os componentes que constituem o funcionamento familiar, bem como a interação complexa existente entre eles (Serrano, 2007). Para que os profissionais adequem as intervenções à vida das famílias, é necessário que anteriormente obtenham uma noção da família, dos apoios formais e informais e das redes sociais de interação da respetiva família. Assim, para a elaboração

da intervenção, é crucial que os técnicos compreendam não só o desenvolvimento da criança como também a ecologia da família (McWilliam, R.A., 2012).

Os conceitos sistémicos da família são essenciais para o trabalho a desenvolver pelos profissionais de educação com as famílias uma vez que ressaltam a importância de não nos centrarmos apenas na criança com necessidades educativas especiais, mas sim em todo o contexto familiar e social que a envolve (Correia, 1999). O facto de os profissionais estarem atentos às interações desses subsistemas, possibilita que ajudem os pais a identificar áreas problemáticas no sistema familiar e deste modo melhorem o processo de mudança, originando um equilíbrio nas interações familiares (Correia, 1999).

Neste sentido, as intervenções devem ocorrer no contexto natural e inclusivo, baseado no modelo bioecológico do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (1979) usufruindo das oportunidades de aprendizagem que apresentam potencial para facilitar o comportamento e desenvolvimento. Assim, as intervenções devem ter em conta as rotinas e outras situações quotidianas que envolvam a participação ativa da criança na aprendizagem e sirvam para fortalecer as competências existentes e promover e facilitar novas competências, sendo parte fundamental de qualquer intervenção delineada para as crianças e suas famílias (Bruder, 2010).

Em suma, este enquadramento sistémico/social (centrado na família) acarreta algumas implicações no serviço de intervenção precoce, designadamente nos primeiros contactos com a família, na avaliação, na tomada de decisões, no relacionamento família/profissionais e no modo como o apoio é prestado. É assim importante que os profissionais passem por um processo contínuo de desenvolvimento pessoal e profissional, de modo a adequarem as práticas às características e necessidades das famílias (Pereira & Serrano, 2010b).

6 - Satisfação das Famílias

Segundo Lanners & Mombaerts (2000) a avaliação da satisfação das famílias conduz a um problema de natureza conceptual, pois o conceito de satisfação é vago e de difícil definição e medição e depende de apreciações subjetivas que assentam em critérios e informações muito díspares. Assim consideram que a satisfação das famílias pode definir-se pela diferença entre as suas expectativas em relação aos programas de IP e o serviço que realmente é recebido.

São apontadas diversas razões pelos teóricos para se investigar ao nível da satisfação das famílias. Como mencionado em Cruz et al. (2003) e na ótica de Bailey & Simeonsson (1988, p. 257/8) é fundamental avaliar a satisfação das famílias apoiadas pela IP, uma vez que possibilita aferir o valor que o apoio prestado tem para as famílias, bem como corresponder às suas necessidades.

McNaughton (*cit. in* Lanners & Mombaerts, 2000) refere quatro grandes razões para se avaliar a satisfação das famílias: por as famílias serem as maiores responsáveis pelo desenvolvimento da criança; por os resultados das avaliações do grau de satisfação das famílias poderem ser úteis para melhorar o apoio prestado e contribuir para prevenir a recusa dos programas por parte das famílias; porque podem servir de estímulo à participação dos pais no processo de intervenção; e ainda, por ser um bom indicador do grau de eficácia do serviço prestado.

De acordo com Lanners & Mombaerts (2000) e Cruz et al. (2003) a avaliação da satisfação das famílias em IP possibilita melhorar a qualidade do serviço prestado, assim como fomentar a participação direta e o papel das famílias em todo o processo de intervenção.

Ainda segundo Cruz et al. (2003) a avaliação da satisfação é um excelente indicador do trabalho desenvolvido pela IPI, que possibilita auscultar e adequar as práticas de intervenção precoce de acordo com as necessidades das famílias.

Em sùmula, considera-se que a satisfaçãõ das famílias é crucial no desenrolar de todo o processo de intervençãõ, uma vez que as práticas recomendadas em IPI sãõ centradas na família. Deste modo, faz todo o sentido que se conheça a satisfaçãõ das famílias com o apoio prestado, para conhecer as suas necessidades e, assim adequar as práticas de apoio, possibilitando melhorar a qualidade das intervenções, quer com a criança quer com a família.

Alguns estudos, realizados em Portugal, defendem que a avaliaçãõ da satisfaçãõ das famílias é considerada essencial para a melhoria e adequaçãõ das práticas em IPI: Cruz et al. (2003); Fidalgo (2004); Fernandes (2008); Serrano et al. (2010); Pereira (2013); Correia (2014).

Cruz et al. (2003) no projeto - Investigar em IP - intitulado de *Avaliaçãõ da Satisfaçãõ das Famílias apoiadas pelo Projeto Integrado de Intervençãõ Precoce (PIIP): Resultados da aplicaçãõ da escala ESFIP*, com a duraçãõ de vinte e um meses, teve como objetivo principal, segundo Cruz et al. (2003, p.37):

“(...) proceder à traduçãõ, adaptaçãõ, aplicaçãõ às famílias em apoio PIIP, tratamento e análise da escala EPASSEI (ESFIP, na versãõ portuguesa – Escala Europeia de Satisfaçãõ das Famílias em Intervençãõ Precoce).”

Neste projeto inquiriram-se 161 famílias do concelho de Coimbra, que ao centrar-se na forma como é desenvolvida a intervençãõ e tendo por base a opiniãõ dos consumidores finais, permitiu identificar as áreas mais fortes do serviçõ e onde as famílias estavam mais e menos satisfeitas, bem como identificar perfis (características dos inquiridos, da criança apoiada e das condições do apoio prestado) de satisfaçãõ e de insatisfaçãõ relativamente ao serviçõ prestado.

Cruz et al. (2003, p.42) mencionam que tendo em conta diversos fatores, entre eles ressaltam:

“(...) a escassez de investigaçãõ científica na área da IP em Portugal, o isolamento existente entre os diferentes servições de IP e entre estes e as instituições produtoras de investigaçãõ no nosso país, a constataçãõ do fraco envolvimento das famílias na intervençãõ e o reconhecimento da sua satisfaçãõ

como um dos principais indicadores do sucesso/insucesso da IP, (...) o PIIP sentiu necessidade de proceder a uma nova avaliação da IP oferecida às famílias apoiadas.”

Segundo as conclusões gerais do estudo de Cruz et al. (2003) e tendo em conta os resultados obtidos, as famílias apoiadas pelo PIIP Coimbra, no geral, estavam satisfeitas com o apoio que lhes foi prestado. No entanto, foi também possível verificar que existiam algumas áreas onde eram necessárias, algumas alterações, nomeadamente ao nível do apoio direto às famílias, da dinamização de grupos de pais e da acessibilidade, divulgação e conhecimento do serviço.

Considera-se que a investigação de Cruz et al. (2003) possibilitou detetar áreas de menor e maior satisfação das famílias, que por sua vez, permitiram uma adequação da intervenção, tendo por base as necessidades das famílias, que é o que defendem as práticas centradas na família.

Fidalgo (2004) no estudo intitulado “Famílias em Intervenção Precoce” inquiriu 60 famílias, com o objetivo principal de identificar fatores promotores de satisfação ou de insatisfação nas famílias apoiadas pelo serviço de Intervenção Precoce de Castelo Branco (PROIP). O instrumento utilizado para recolha de dados foi a escala EPASSEI, que havia sido recentemente traduzida (ESFIP) e aplicada às famílias apoiadas pelo Projeto Integrado de Intervenção Precoce de Coimbra (Cruz et al., 2003).

De acordo com Fidalgo (2004, p. 263) através de uma abordagem qualitativa este estudo permitiu verificar “que as famílias apoiadas pelo PROIP de Castelo Branco estão satisfeitas com o atendimento e os serviços prestados”, bem como verificar que as áreas de maior satisfação se relacionam com as dimensões (Relação entre Pais e Profissionais; Ambiente Social; Modelo de Apoio e Apoio à Criança) e que as áreas onde as famílias manifestam menor satisfação se relacionam com as dimensões (Localização e Ligações do Serviço; Estrutura e Administração do Serviço e Apoio aos Pais).

No estudo de Fernandes (2008), acerca da satisfação das famílias em IP, intitulado de: Que intervenção Precoce? “Satisfação das famílias em IP”, considerado um estudo exploratório, no qual foi utilizado o instrumento ESFIP, aplicado a 21 famílias do concelho de Estarreja, concluíram que, com a sua realização, ficou mais assente que a IP cada vez defende mais a perspetiva centrada na família e neste sentido considera-se importante, estudar para além das necessidades e características das crianças as necessidades das suas famílias, que influenciam diretamente o seu desenvolvimento, assim como estudar o seu grau de satisfação perante a IP. Os resultados obtidos deste estudo apontam para uma maior insatisfação por parte das famílias nos domínios da acessibilidade e da estrutura e administração do serviço.

Assim, Fernandes (2008, p.77) espera que:

“ (...) os resultados possam contribuir para auxiliar os técnicos de Intervenção Precoce a adequar melhor o seu comportamento profissional às necessidades das famílias, a desenvolver mais competências nas áreas de avaliação do seu grau de satisfação, na problemática da interação técnico/família e no desenvolvimento de técnicas e estratégias de intervenção familiar.”

Serrano et al. (2010) num projeto piloto de investigação-ação de Intervenção Precoce, que consistiu, essencialmente, na avaliação do trabalho desenvolvido em IP pela Direção Regional de Educação Especial e Reabilitação (DREER) da região autónoma da Madeira recorreram a diversos instrumentos para recolha de dados acerca do desenvolvimento da criança, da satisfação das famílias, das práticas centradas na família e dos Planos Individualizados de Apoio à Família (PIAF's), nomeadamente a um questionário de avaliação da satisfação das famílias (Bailey, Hebbeler e Bruder, 2005), que foi traduzido e adaptado pela DREER da região autónoma da Madeira e aplicado a 82 famílias. Os resultados obtidos nesta investigação-ação, no que respeita à satisfação das famílias, revelaram satisfação por parte das famílias que beneficiaram dos serviços de IP no âmbito do projeto. Comprovaram também a importância e o valor que as famílias dão à ajuda prestada pelos serviços de IP.

Segundo Serrano et al. (2010, p. 56) esta investigação-ação possibilitou identificar, através das respostas dos supervisores e dos supervisionados:

“ (...) alguns aspetos que julgamos tendencialmente possíveis de identificar como mais frágeis. Estes referem-se, mormente, à definição de objetivos, ao planeamento da intervenção e ao trabalho com as famílias.”

Considera-se que este projeto piloto de investigação-ação possibilitou avaliar de modo global o trabalho realizado pela IP na região autónoma da Madeira e deste modo identificar as práticas utilizadas pelos técnicos com as famílias, bem como as necessidades das famílias e dos profissionais. De acordo com as conclusões finais considera-se que a partilha e troca de experiências poderá ser uma mais-valia para o processo de intervenção dos profissionais e que, através das necessidades/lacunas encontradas é possível melhorar as práticas de intervenção, adequando-as às diferentes realidades.

Outro estudo acerca da satisfação das famílias é o de Pereira (2013) intitulado de: “Famílias de crianças com necessidades educativas especiais e a equipa de Intervenção Precoce: Que relação?”, no qual foi utilizado o instrumento ESFIP, aplicado a 19 famílias apoiadas num concelho do distrito de Leiria. Segundo Pereira (2013, p.55) com a realização deste estudo “(...) foi possível analisar a satisfação das famílias relativamente à equipa de IP e permitiu-nos também retirar algumas conclusões sobre aspetos a melhorar e a valorizar.”

Os resultados obtidos neste estudo apontam para um nível de satisfação elevado em todos os domínios do questionário, exceto nos domínios G: localização e ligações e H: estrutura e administração do serviço onde se observa um nível de satisfação ligeiramente mais baixo.

Por último, um estudo bastante recente, de Correia (2014), com o título: “Satisfação das Famílias Apoiadas pelas ELI’S de Setúbal Norte e a Intervenção Centrada na Família”, no qual foram inquiridas 105 famílias apoiadas pelas ELI’S de Setúbal Norte. Neste estudo descritivo e de natureza mista foi utilizada a escala ESFIP para avaliar a satisfação das famílias com o serviço prestado pelas ELI’S.

Segundo os dados obtidos constatou-se que as famílias de um modo geral apresentaram um elevado nível de satisfação, sendo que o domínio com maior nível de satisfação foi o D: Relação entre pais e profissionais e o domínio que patenteou menor satisfação foi o G: Localização e ligações do serviço.

Conforme afirma Correia (2014, p.83) desde que a ESFIP foi aplicada pela primeira vez em Portugal por Cruz et al. (2003) e tendo em conta os resultados obtidos no seu estudo foi possível:

“(...) aferir que neste período de tempo as alterações, embora lentas, conduzidas ao nível dos serviços prestados pela IP tem vindo a ocorrer no sentido de cada vez mais dar resposta às necessidades das famílias.”

Considera-se que os resultados obtidos nos estudos científicos podem contribuir para ajudar os técnicos de IPI a melhorar e adaptar as suas práticas às diferentes necessidades e realidades das famílias, mas para que isso aconteça é necessário que se divulguem os estudos científicos que se realizam, o que muitas vezes ainda não acontece. É urgente fazer chegar os resultados a quem poderá beneficiar dos mesmos.

CAPÍTULO II- ESTUDO EMPÍRICO

1- Problemática

Tal como referido na revisão da literatura são vários os estudos que consideram a abordagem centrada na família como primordial e dão especial importância às práticas de intervenção com enfoque na família (Allen, 2007; Bailey, Scarborough & Hebbler, 2003; Carmo, 2004; Correia, 2014; Craveirinha, 2002; Cruz et al., 2003; Dunst, Trivette, & Hamby, 2006, 2007; Fernandes, 2008; Fidalgo, 2004; Leal, 2008; McWilliam R. A. et al., 1995; McWilliam, Winton & Crais, 2003; McWilliam R. A., 2012; Neal, 2007; Pereira, 2013; Pereira & Serrano, 2010a; Serrano, 2003, 2007).

Partindo do princípio que cada família é única e que as suas prioridades consistem no que pensam ser importante para os seus filhos ou para toda a família, torna-se importante identificar as necessidades de cada família, bem como garantir o seu grau de satisfação. Tal como Cruz et al. (2003) mencionam a avaliação da satisfação é uma forma de observar e, conseqüentemente de adequar as práticas de intervenção às necessidades das famílias.

A satisfação das famílias é um excelente indicador do trabalho prestado pelos técnicos de intervenção precoce, uma vez que possibilita identificar os pontos fortes e fracos do apoio facultado à família (Cruz et al., 2003).

Tendo em conta a revisão da literatura consultada surge a necessidade do estudo acerca da satisfação das famílias apoiadas pela Equipa Local de Intervenção de Faro no concelho de Olhão, pois embora já se encontrem alguns estudos científicos nesta área, com esta temática, o contexto a ser aplicado é diferente, quer a nível geográfico quer a nível social dos estudos encontrados.

Em suma com a aplicação do presente estudo pretende-se conhecer o grau de satisfação das famílias, e conseqüentemente, conhecer onde estas manifestam maior ou menor necessidade de apoio, bem como observar as relações existentes entre a satisfação da família e as suas características sociodemográficas. Assim, pensa-se que a sua aplicação pode ter relevância, na medida em que através da análise dos resultados obtidos, pretende-se contribuir para uma possível melhoria das práticas em Intervenção Precoce na Infância, baseadas em práticas centradas nas famílias, tendo em conta a sua satisfação e necessidades.

Considera-se ainda, esta investigação relevante em termos pessoais e profissionais, uma vez que permite um enriquecimento da formação académica e da base de conhecimentos necessários para uma melhor compreensão da importância da família em todo o processo de intervenção, bem como o aperfeiçoamento do nível de capacidade crítica e reflexiva.

De tudo o que atrás foi exposto surgem as seguintes **questões de investigação**:

- Qual o grau de satisfação das famílias apoiadas pela IPI, no concelho de Olhão?
- Quais as dimensões e indicadores em que as famílias apoiadas pela IPI manifestam maior satisfação/menor necessidade de apoio?
- Quais as dimensões e indicadores em que as famílias apoiadas pela IPI apresentam menor satisfação/ maior necessidade de apoio?
- Quais as relações existentes entre a satisfação das famílias e as suas características sociodemográficas?

2 – Objetivos

2.1 - Objetivo geral:

- Conhecer o grau de satisfação das famílias apoiadas pela IPI, no concelho de Olhão, contribuindo assim para as práticas baseadas na satisfação/ necessidades

da família, através da comunicação dos resultados obtidos na presente investigação à ELI de Faro.

2.2 - Objetivos específicos:

- Conhecer em que dimensões (apoio aos pais; apoio à criança; ambiente social; relação entre pais e profissionais; modelo de apoio; direito dos pais; localização e ligações do serviço; estrutura e administração do serviço) e consequentemente em que indicadores as famílias manifestam maior ou menor satisfação com o serviço prestado pela IPI;

- Observar de que forma as características sociodemográficas da família se relacionam com a sua satisfação.

3 - Método

O método é um conjunto de regras corretas e simples, através das quais quem as seguir nunca considerará verdadeiro aquilo que é falso e alcançará o conhecimento verdadeiro de todas as coisas que for capaz, aumentando gradualmente o saber (Freixo, 2009).

3.1- Tipo de Estudo

Considera-se que se trata de um estudo de tipo descritivo, pois este tipo de estudo normalmente assume a forma de levantamento de dados, que posteriormente são analisados e interpretados, sem a interferência do pesquisador. Geralmente neste tipo de pesquisa recorre-se ao uso de técnicas padronizadas de recolha de dados.

Segundo Boas (2008) o tipo de estudo descritivo de natureza quantitativa permite medir com a maior precisão possível. Através de um conjunto de questões, recolhem-se os dados/ informações que permitem descrever o que se pesquisa.

Assim, neste caso em concreto considera-se que é de tipo descritivo pois através do levantamento da opinião das famílias, com recurso a questionário, é possível descrever a satisfação das famílias apoiadas pela Intervenção Precoce na Infância no concelho de Olhão, e assim contribuir para a possível melhoria das práticas.

3.2- Metodologia quantitativa

Na perspetiva de Günther (2006) a metodologia quantitativa apresenta como características principais:

- ✓ o controlo máximo sobre o contexto;
- ✓ a interação do investigador com o objeto de estudo com neutralidade e objetividade;
- ✓ os dados obtidos são analisados através de uma linguagem matemática, as análises estatísticas e as teorias de probabilidade, de forma a explicar os fenómenos.

Nos métodos quantitativos para se poderem aferir os resultados obtidos, a matemática é vista como um elemento crucial. De acordo com Freixo (2009, p.144) os números possibilitam: “a precisão; uma maior objetividade; a comparação (...)”

Segundo Freixo (2009) o método de investigação quantitativo tem por base a observação de fenómenos e acontecimentos que ocorrem independentemente do investigador, trata-se de um processo organizado de recolha de dados, que são passíveis de observação e quantificáveis. Este método pressupõe um processo complexo que origina resultados que devem conter o menor enviesamento possível. Através deste tipo

de abordagem é possível quantificar, ou seja traduzir em números opiniões e informações para classificá-los e analisá-los e requer o uso de técnicas estatísticas.

Partindo do que consiste uma abordagem quantitativa e tendo em atenção as suas características e finalidades, considera-se que este tipo de abordagem é o que melhor se enquadra no que se deseja desta investigação.

4 - Universo e Amostra

- **Universo**

O universo são todas as famílias apoiadas pela Equipa Local de Intervenção no concelho de Olhão, ou seja, 109 famílias com crianças com risco de alterações nas funções e estruturas do corpo e/ou com risco de atraso de desenvolvimento.

- **Amostra**

De um total de 109 famílias de crianças apoiadas pelo serviço de Intervenção Precoce na Infância no concelho de Olhão constituiu-se a maior amostra possível, neste caso em concreto a amostra corresponde a 50 famílias/crianças. As famílias que participaram no estudo foram as que se mostraram disponíveis em colaborar connosco.

Considera-se que a amostra se enquadra no tipo de amostra não probabilística por conveniência. Segundo Freixo (2009, p.183) a amostragem não probabilística define-se como o “(...) processo pelo qual todos os elementos da população não têm uma probabilidade igual de serem escolhidos para fazerem parte da amostra.”

A amostra por conveniência é um tipo de amostra que se enquadra na amostragem não probabilística, uma vez que os elementos selecionados para a amostra foram da conveniência do investigador, neste caso em específico, foram selecionados por se encontrarem numa realidade próxima do investigador e de fácil acesso e pelo facto do investigador conhecer os técnicos da ELI de Faro da área da educação que

trabalham na área geográfica escolhida, concelho de Olhão. Neste sentido, torna-se de mais fácil acesso a aproximação às famílias para aplicação dos questionários, bem como a obtenção de informação relevante.

Para caracterizar a amostra recorreu-se à análise dos resultados obtidos na primeira parte da Escala Europeia de Satisfação da Família em Intervenção Precoce (ESFIP – anexo I), onde se observa dados sociodemográficos dos inquiridos, nomeadamente: idade, género, nível de instrução, situação perante o trabalho, domínio da atividade profissional, grau de parentesco e situação familiar.

Relativamente à criança apoiada as questões relacionam-se com o género, o ano de nascimento, posição face aos irmãos e principais dificuldades.

Quanto ao Serviço de Intervenção Precoce as questões relacionam-se com o início do apoio do serviço de Intervenção Precoce, com a frequência e o local onde decorre a intervenção.

Passa-se a descrever a amostra, com base nos resultados obtidos na primeira parte da ESFIP:

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos inquiridos

		N	%
Sexo?	Masculino	5	10,0%
	Feminino	45	90,0%
Idade	Média ± DP (Mínimo - Máximo)	35,1 ± 8,3 (18-59)	
Qual o nível de instrução mais elevado que completou?	Não sabe ler nem escrever	1	2,0%
	Menos que a 4ª classe	1	2,0%
	4ª classe	7	14,0%
	6º ano (Telescola ou 2º ano do ciclo preparatório)	6	12,0%
	9º ano (antigo 5º ano)	14	28,0%
	11º ano (antigo 7º ano)	3	6,0%
	12º ano (antigo propedêutico)	14	28,0%
	Licenciatura	4	8,0%
Qual é a sua situação perante o trabalho?	Desempregado/a	24	48,0%
	Doméstica/o	4	8,0%
	Exerce uma profissão	18	36,0%
	Reformado/a	1	2,0%
	Estudante	3	6,0%

A satisfação das famílias apoiadas pela ELI de Faro, no concelho de Olhão

Se tem ou já teve uma profissão, indique-nos qual é ou era a sua situação?	Trabalhador por conta de outrem	40	97,6%
	Trabalhador por conta própria	1	2,4%
Em que domínio de atividade trabalha ou trabalhava?	Agricultura	3	7,3%
	Comércio	17	41,5%
	Indústria	2	4,9%
	Escritórios	2	4,9%
	Administração pública	1	2,4%
	Construção civil	3	7,3%
	Forças armadas/forças de segurança	1	2,4%
	Outro	12	29,3%

Na Tabela 1 são apresentados os resultados alusivos às características sociodemográficas dos 50 elementos inquiridos para o estudo. Constata-se que 90% eram do género feminino e apenas 10% eram do género masculino.

Em termos etários a média era $35,1 \pm 8,3$ anos, o que se justifica tendo em conta que a maioria dos inquiridos eram mães e pais das crianças.

Quanto ao nível de escolaridade 28% possuíam o 9.º ano de escolaridade, outros 28% frequentaram o ensino secundário e 8% possuíam formação superior. Destes resultados pode-se concluir que a maioria dos inquiridos apresenta um nível de instrução médio, sendo ainda de salientar que apenas 2% dos inquiridos não sabe ler nem escrever e outros 2% detêm o 4.º ano de escolaridade.

Em termos de situação perante o trabalho, 48% estavam desempregados e 36% exerciam uma profissão e nos que tinham ou já tiveram uma profissão em 97,6% a situação associada a esta era de trabalhador por conta de outrem, verifica-se assim uma elevada taxa de desemprego. Dos inquiridos que exercem ou já exerceram uma profissão, a maioria eram na área do comércio com 41,5% e outros com 29,3% (restauração/hotelaria...).

Tabela 2 – Características do agregado familiar

		N	%
Qual é o seu grau de parentesco face à criança apoiada?	Pai	5	10,0%
	Mãe	43	86,0%
	Avó	2	4,0%
Qual é a sua situação familiar?	Casado/a ou unido de facto	33	66,0%

	Este é o seu 2º casamento (família reconstituída)	3	6,0%
	É pai/mãe solteiro/a, viúvo/a ou divorciado/a (família monoparental)	14	28,0%
	0	15	30,0%
	1	15	30,0%
Quantos irmãos tem a criança apoiada?	2	11	22,0%
	3	3	6,0%
	4	5	10,0%
	5	1	2,0%

Relativamente às características do agregado familiar (Tabela 2), constata-se que 86% dos inquiridos eram mães das crianças apoiadas pela IP, 10% eram pais e 4% eram avós.

Segundo os dados recolhidos 66% dos inquiridos eram casados ou unidos de facto, embora em número menor é importante salientar a expressão numérica de famílias monoparentais, ou seja, pais ou mães solteiras/ viúvas ou divorciadas que representam 28% da nossa amostra. O elevado número de famílias monoparentais, implica que a criança seja criada por apenas um dos pais, na grande maioria dos casos, pela mãe.

Da análise das características do agregado familiar, ainda se observou que 30% das crianças apoiadas pela IP não possuíam qualquer irmão, 30% tinham um irmão e 22% tinham dois irmãos.

Tabela 3 – Características da criança

		N	%
Qual é o sexo da criança apoiada?	Masculino	37	74,0%
	Feminino	13	26,0%
Idade	Média ± DP (Mínimo - Máximo)	3,7 ± 1,4	(1-7)
Qual é, em termos de idade, a posição da criança face aos irmãos?	É a mais velha (a primeira)	3	9,7%
	É a segunda	14	45,2%
	É a Terceira	8	25,8%
	É a quarta	3	9,7%
	É a quinta	3	9,7%
Quais são as principais dificuldades da sua criança?	Atraso no desenvolvimento global	16	32,0%
	Dificuldades motoras	6	12,0%
	Dificuldades na linguagem	28	56,0%
	Dificuldades múltiplas	5	10,0%

A Tabela 3 apresenta os resultados referentes às características das crianças, constatando-se uma elevada representação masculina, 74% eram do sexo masculino e apenas 26% eram do sexo feminino. Quanto à faixa etária verificou-se uma média de idades de $3,7 \pm 1,4$ anos, e das crianças que possuíam irmãos 45% estavam na segunda posição face aos irmãos e em 25,8% dessas crianças essa posição era a terceira.

No que respeita às principais dificuldades da criança 56% possuíam dificuldades na linguagem, 32% atraso no desenvolvimento global, 12% dificuldades motoras e 10% tinham dificuldades múltiplas. A salientar que apenas 18% das crianças apoiadas apresentavam diagnóstico com etiologia conhecida (trisomia 21; espinha bífida; doença celíaca; multideficiência; doença da massa branca; hipotonia; síndrome branquio oto renal).

Algumas famílias no item “Quais são as principais dificuldades da sua criança” assinalaram mais do que uma dificuldade, o que justifica a soma das percentagens ser superior a 100%.

Tabela 4 – Características da Intervenção Precoce

		N	%
Qual é a frequência dos contactos com o Serviço de Intervenção Precoce?	Mais de duas vezes por semana	15	30,0%
	Duas vezes por semana	26	52,0%
	Uma vez por semana	7	14,0%
	Uma vez por mês	2	4,0%
Início da IP (meses)	Média \pm DP (Mínimo - Máximo)	17,6 \pm 11,4	(5-55)
Onde é que a intervenção decorre normalmente?	Sempre em sua casa	10	20,0%
	Quase sempre na sua casa, e algumas vezes na creche/JI ou sede da equipa de IP	5	10,0%
	Quase sempre na creche/JI ou na sede da equipa de IP, e algumas vezes na sua casa	1	2,0%
	Sempre na creche/JI ou sede da equipa de IP	28	56,0%
	Alternando em casa e na creche/JI ou sede da equipa de IP	6	12,0%

Os resultados referentes às características da Intervenção Precoce são apresentados na Tabela 4. Constata-se que 52% têm uma frequência dos contactos com o Serviço de Intervenção Precoce (SIP) de duas vezes por semana e 30% possuem uma frequência de mais de duas vezes por semana, em média as crianças começaram a

receber apoio do SIP há $17,6 \pm 11,4$ meses, o que tendo em atenção a idade média das crianças apoiadas (como demonstra a tabela 3), se traduz num bom trabalho de deteção precoce. É também observável que em 56% das crianças a intervenção decorre na creche/JI, 20% em casa e 12% alterna entre casa e creche/JI.

5 - Instrumentos e Procedimentos

5.1 – Instrumento de recolha de dados

Para a recolha de dados do presente estudo recorreu-se à Escala Europeia de Satisfação da Família em Intervenção Precoce (ESFIP). A escala original European Parental Satisfaction Scale about Early Intervencion (EPASSEI) foi desenvolvida pela equipa de investigadores do Grupo EurllyAid 1999, que referem que o conceito de satisfação das famílias é a diferença entre as suas expetativas em relação aos programas de IP e o serviço de IP efetivamente recebido. Assim foram definidas várias dimensões, nas quais se criaram diversos indicadores que pretendem identificar aspetos específicos do apoio prestado, através do questionamento às famílias (Cruz et al., 2003).

Considera-se que este instrumento de recolha de dados é adequado ao nosso estudo e não necessita de adequações nem alterações, assim procedeu-se ao pedido de autorização quer aos autores da escala original EPASSEI (Drs Lanners & Mombaerts), quer aos tradutores da escala para português ESFIP (Projeto Integrado de Intervenção Precoce de Coimbra) (anexo II).

A escala ESFIP está dividida em duas partes, a primeira parte sobre Dados Gerais é composta por questões que possibilitam fazer uma caracterização geral: caracterização do inquirido, caracterização da família, caracterização da criança apoiada pela IPI e caracterização do apoio prestado pelo serviço de IPI.

A segunda parte da escala, acerca da satisfação das famílias com o apoio prestado pela IPI, é constituída por uma escala de tipo *likert* (quatro opções de resposta), composta por 8 dimensões:

- 1) A - Apoio aos pais (15 indicadores);
- 2) B - Apoio à criança (12 indicadores);
- 3) C - Ambiente social (3 indicadores);
- 4) D - relação entre pais e profissionais (6 indicadores);
- 5) E - modelo de apoio (15 indicadores);
- 6) F - direito dos pais (3 indicadores);
- 7) G - localização e ligações do serviço (3 indicadores);
- 8) H - estrutura e administração do serviço (9 indicadores).

Apresenta um total de 66 afirmações (indicadores/itens) que oferecem várias possibilidades de resposta “muito bom”; “bom”, “mau” e “muito mau”. Estas possibilidades de resposta foram transformadas numa escala de quatro pontos, na qual o número quatro corresponde ao maior grau de satisfação e o número um corresponde ao menor grau de satisfação (4 - muito bom; 3 – bom; 2 – mau; 1 – muito mau).

Este questionário teve como objetivo recolher de uma forma clara e rápida, sem “cansar” o inquirido, informações úteis para o presente estudo.

O recurso à ESFIP como instrumento de recolha de dados possibilitou responder aos objetivos delineados para o estudo, como aqui se demonstra:

Objetivos	Tópicos do questionário
<ul style="list-style-type: none">• Conhecer em que dimensões (apoio aos pais; apoio à criança; ambiente social; relação pais e profissionais; modelo de apoio; direito dos pais; localização e ligações do serviço; estrutura e administração do	Segunda parte da escala ESFIP

<p>serviço) e conseqüentemente em que indicadores as famílias manifestam maior ou menor satisfação com o serviço prestado pela IPI.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Observar de que forma as características sociodemográficas da família se relacionam com a sua satisfação. 	<p>Primeira parte (questões: A1 à A4; C1 e C2; D1 e D2) e Segunda parte da escala ESFIP Relação entre características sociodemográficas e satisfação das famílias</p>

Quadro 2: Articulação dos objetivos com o instrumento de recolha de dados

5.2 - Procedimentos

A escala de satisfação ESFIP, com o consentimento da Subcomissão Regional do Algarve do SNIPI (anexo III), e após consentimento informado por parte das famílias em estudo (anexo IV), foi entregue e aplicada diretamente pelo investigador, por intermédio dos elementos da equipa de Intervenção Precoce que trabalham com as famílias em estudo.

A referida escala de avaliação como mencionado acima foi apresentada pelo responsável deste estudo, para que fossem explicados os objetivos da investigação e para que fosse garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados fornecidos. A presença do investigador foi crucial para o esclarecimento de possíveis dúvidas no preenchimento do questionário.

A salientar que quando não foi possível a presença do investigador, o questionário foi aplicado pelo técnico de IPI que trabalha com a família.

A ESFIP numa primeira parte, “Dados Gerais” destina-se a recolher dados acerca das famílias em estudo para efetuar a sua caracterização sociodemográfica e numa segunda parte, que será a base da nossa investigação “Questões sobre a sua

satisfação” que se destina a recolher informações acerca da satisfação das famílias. Após o preenchimento da ESFIP, conseqüentemente, é necessário proceder a uma análise dos dados obtidos. Tendo em conta a dimensão da amostra e a natureza do estudo (natureza quantitativa) a análise estatística foi realizada através do software IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 22.0 (IBM Corporation, New York, USA), que se trata de um software utilizado em Ciências Sociais, que nos permite analisar os resultados obtidos na aplicação do referido questionário (outputs da análise SPSS anexo V).

Na caracterização global da amostra as variáveis numéricas são resumidas através da média (M), mediana, desvio padrão (DP), mínimo e máximo e são apresentadas no texto através da média \pm desvio padrão. Para as variáveis qualitativas recorre-se às frequências absolutas e relativas.

Para a análise dos objetivos do estudo utilizou-se a estatística descritiva, o teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes, o teste de Kruskal-Wallis e o teste à significância da correlação de Pearson. O nível de significância utilizado para os testes de hipóteses foi de $\alpha=0.05$.

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Como já referido os dados foram recolhidos através da ESFIP. Com os dados obtidos na primeira parte da ESFIP procedeu-se à caracterização da amostra, já apresentada anteriormente.

Com os dados obtidos na segunda parte da escala pode-se passar à análise do grau de satisfação das famílias apoiadas pela IPI, no concelho de Olhão. Para mais fácil leitura optou-se por apresentar e discutir os resultados simultaneamente.

Nesta secção analisam-se os objetivos do estudo. Os scores de cada dimensão foram obtidos através da média dos itens que compõem cada um dos fatores. Os scores dos itens e das dimensões variam entre 1 e 4, respetivamente pouca e muita satisfação.

1- Satisfação das famílias

No que se refere ao objetivo específico **Conhecer em que dimensões (apoio aos pais; apoio à criança; ambiente social; relação entre pais e profissionais; modelo de apoio; direito dos pais; localização e ligações do serviço; estrutura e administração do serviço) e consequentemente em que indicadores as famílias manifestam maior ou menor satisfação com o serviço prestado pela IPI**, apresenta-se de seguida os resultados obtidos e respetiva análise.

Na Tabela 5 visualizam-se as estatísticas descritivas das dimensões da qualidade do serviço (A - Apoio aos pais; B - Apoio à criança; C - Ambiente social; D - Relação entre pais e profissionais; E - Modelo de apoio; F - Direito dos pais; G - Localização e H - Ligações do serviço; estrutura e administração do serviço). Os indicadores em que as famílias manifestam maior ou menor satisfação com o serviço prestado pela IPI são apresentados nas Tabelas 5 a 13.

1.1 – Satisfação Global:

Tabela 5 – Estatísticas descritivas das dimensões da qualidade do serviço (1 – menor satisfação; 4 – maior satisfação)

	Média	DP	Mínimo	Máximo	Mediana
Apoio aos pais	3,0	0,4	2,3	3,9	3,0
Apoio à criança	3,4	0,3	2,5	4,0	3,4
Ambiente social	3,3	0,7	1,3	4,0	3,5
Relação entre pais e profissionais	3,8	0,3	2,8	4,0	3,8
Modelo de apoio	3,5	0,3	2,6	4,0	3,6
Direitos dos pais	3,6	0,5	2,3	4,0	3,7
Localização e ligações do serviço	2,9	0,6	1,7	4,0	2,8
Estrutura e administração do serviço	3,1	0,4	2,4	4,0	3,1
Satisfação global	3,3	0,3	2,6	4,0	3,3

A **satisfação global** das famílias inquiridas é alta, com um score médio de $3,3 \pm 0,3$, ou seja, um nível “Bom” de satisfação.

Estudos nos quais foi utilizada a escala ESFIP, nomeadamente de Cruz et al. (2003), Fidalgo (2004), Fernandes (2008), Pereira (2013) e Correia (2014) também apresentam níveis elevados de satisfação global. No estudo de Serrano et al. (2010), onde foi utilizada outra escala de avaliação da satisfação, os níveis de satisfação das famílias também foram altos.

Os elevados níveis de satisfação revelados pelas famílias apoiadas pelo serviço de IPI, no concelho de Olhão, levam a pensar que os técnicos se baseiam em práticas centradas na família, pois segundo Tegethof (2007), quanto mais centrado nas famílias é o apoio, maior é a sua satisfação com o serviço prestado.

Relativamente às dimensões onde as famílias revelam maior e menor satisfação, a dimensão que apresenta níveis mais elevados de satisfação é a **D - Relação entre pais e profissionais** ($3,8 \pm 0,3$), sucedida pelas dimensões **F - Direitos dos pais** ($3,6 \pm 0,5$) e **E - Modelo de apoio** ($3,5 \pm 0,3$). Em termos de níveis menos elevados de satisfação, a dimensão **G - Localização e ligações do serviço** ($2,9 \pm 0,6$) é a que apresenta os scores mais baixos, bem como as dimensões **A - Apoio aos pais** ($3,0 \pm 0,4$) e **H - Estrutura e administração do serviço** ($3,1 \pm 0,4$).

Os estudos de Cruz et al. (2003), Fidalgo (2004), Fernandes (2008), Pereira (2013) e Correia (2014) também vão em concordância com os resultados obtidos

relativamente à dimensão com maior nível de satisfação **D - Relação entre pais e profissionais**, bem como às dimensões com menor nível de satisfação **G - Localização e ligações do serviço e H – Estrutura e administração do serviço**.

Olhando para estes resultados pode-se afirmar que os técnicos de IPI dão especial importância à relação com os pais das crianças que dão apoio, o que nos leva a pensar que os técnicos consideram que relações de confiança, respeito mútuo e partilha com os pais facilitam e se traduzem em melhores práticas de intervenção.

Por outro lado, os resultados obtidos também revelam que desde a primeira vez que a escala ESFIP foi aplicada em Portugal, no estudo de Cruz et al. (2003), as dimensões onde se verificam menores níveis de satisfação continuam a ser predominantemente a **G - Localização e ligações do serviço, H – Estrutura e administração do serviço** e a **A – Apoio aos Pais**. Assim, considera-se que os técnicos de IPI devem refletir acerca desta constatação, no sentido de reverter os resultados, em estudos futuros.

1.2 - Dimensão Apoio aos pais:

Tabela 6 – Estatísticas descritivas da dimensão A - Apoio aos pais (1 – menor satisfação; 4 – maior satisfação)

	Média	DP	Mínimo	Máximo	Mediana
1. A orientação e o apoio que lhe têm sido oferecidos pelo serviço de IP, é no geral	3,5	0,5	3	4	4
2. A intervenção precoce ajudou-o/a a mudar a imagem que tinha do seu filho	3,1	0,8	1	4	3
3. O apoio ajudou-o/a a lidar com as suas emoções	3,0	0,8	1	4	3
4. A informação sobre as terapias que existem, ajudou-o/a a perceber que tipo de terapia a sua criança precisa/precisava	3,3	0,6	2	4	3
5. O apoio ajudou-o/a a ver as capacidades e os problemas da sua criança	3,5	0,5	3	4	3
6. O apoio ajudou-o/a a sentir-se mais seguro/a no lidar com a sua criança	3,3	0,6	2	4	3
7. O apoio ajudou-o/a a ter mais momentos agradáveis com a sua criança	3,0	0,8	1	4	3
8. O apoio ajudou-a com novas ideias para educar a sua criança no dia-a-dia	3,2	0,7	1	4	3
9. As oportunidades que tem para entrar em contacto com outros pais são	1,9	0,9	1	4	2
10. Os contactos com outros pais estão a ser uma ajuda	2,8	0,7	1	4	3
11. O serviço informa-o/a do apoio financeiro existente	2,3	1,2	1	4	2

A satisfação das famílias apoiadas pela ELI de Faro, no concelho de Olhão

12. O serviço informa-o/a das questões administrativas	2,9	1,0	1	4	3
13. O serviço informa-o/a dos diferentes serviços existentes para a sua criança	3,5	0,6	2	4	4
14. As informações que lhe são fornecidas pelo Serviço de IP acerca dos problemas da sua criança, são em geral	3,5	0,5	2	4	4
15. As possibilidades para atividades de grupo entre os pais são	2,1	1,0	1	4	2
Apoio aos pais	3,0	0,4	2,3	3,9	3,0

A avaliação da satisfação das famílias na dimensão A - Apoio aos pais é de extrema importância, uma vez que toda a revisão da literatura aponta para as práticas centradas na família em Intervenção Precoce. Vivendo a criança num conjunto de sistemas interdependentes e segundo Cruz et al. (2003, p.73):

“... o incremento dos níveis de bem-estar de um elemento da família terá, necessariamente, influência nos restantes elementos desse agregado. Desta forma, facilmente se reconhece a importância de trabalhar não só com a criança que apresenta problemas de desenvolvimento ou o risco grave de os vir a apresentar, mas também com a família.”

Na dimensão **A - Apoio aos pais** (Tabela 6) os itens **A.1** “A orientação e o apoio que lhe têm sido oferecidos pelo serviço de IP, é no geral” ($3,5 \pm 0,5$), **A.5** “O apoio ajudou-o/a a ver as capacidades e os problemas da sua criança” ($3,5 \pm 0,5$), **A.13** “O serviço informa-o/a dos diferentes serviços existentes para a sua criança” ($3,5 \pm 0,6$) e **A.14** “As informações que lhe são fornecidas pelo Serviço de IP acerca dos problemas da sua criança, são em geral” ($3,5 \pm 0,5$) são os que apresentam níveis de satisfação mais elevados.

No estudo de Correia (2014) os resultados obtidos nas questões **A1** “A orientação e o apoio que lhe têm sido oferecidos pelo serviço de IP, é no geral”; **A5** “O apoio ajudou-o/a a ver as capacidades e os problemas da sua criança” e **A14** “As informações que lhe são fornecidas pelo Serviço de IP acerca dos problemas da sua criança, são em geral”, são concordantes com os resultados obtidos neste estudo, uma vez que também foram os itens onde as famílias manifestaram maiores níveis de satisfação.

No estudo de Paiva (2013), acerca da qualidade de vida das famílias apoiadas pela IP, as famílias inquiridas consideram como um dos aspetos com maior importância o de conseguirem aceitar a sua criança tal como ela é. Tendo em conta o “Bom” nível de satisfação no item **A.5** “O apoio ajudou-o/a a ver as capacidades e os problemas da sua criança” ($3,5 \pm 0,5$), pode-se dizer que os técnicos da ELI de Faro se preocupam com esta questão.

No estudo de Tegethof (2007) constatou-se que uma das necessidades das famílias é a falta de uma maior informação acerca dos serviços existentes. Segundo os resultados do item **A.13** “O serviço informa-o/a dos diferentes serviços existentes para a sua criança” ($3,5 \pm 0,6$), pode-se considerar que, a maioria as famílias apoiadas pela ELI de Faro, no concelho de Olhão, não sente essa lacuna.

Os resultados obtidos possibilitaram também observar os itens que apresentam alguns défices, sendo os itens **A.9** “As oportunidades que tem para entrar em contacto com outros pais” ($1,9 \pm 0,9$), **A.15** “As possibilidades para atividades de grupo entre os pais” ($2,1 \pm 1,0$) e **A.11** “O serviço informa-o/a do apoio financeiro existente” ($2,3 \pm 1,2$) os que apresentam nível de satisfação “Mau”. Os resultados obtidos nestas três questões vêm justificar esta ser uma das dimensões onde as famílias manifestaram menor satisfação.

É importante assinalar que no item **A. 10** “Os contactos com outros pais estão a ser uma ajuda” ($2,8 \pm 0,7$), houve um elevado nível de não respostas (58% dos inquiridos). A maioria das famílias que no item **A.9** “As oportunidades que tem para entrar em contacto com outros pais são” responderam nenhuma ou pouca, consideraram que esta questão não se aplicava.

Em comparação com outros estudos realizados sobre a satisfação das famílias, nos quais foi utilizada a escala ESFIP, é de salientar que nos estudos elaborados por Cruz et al. (2003) e Fidalgo (2004) os resultados levam também para níveis de satisfação menores nos itens das oportunidades para entrar em contacto com outros pais e possibilidades para atividades de grupo entre pais. Também no estudo de Correia

(2014), os resultados indicam valores negativos de satisfação no item **A.9** “As oportunidades que tem para entrar em contacto com outros pais”.

Em contrapartida no estudo de Pereira (2013) constatou-se que as famílias apresentam elevada satisfação nestes itens. Como refere Pereira (2013, p. 49): “As famílias têm vindo a compreender a importância de estar em contacto com outras famílias, e demonstram uma satisfação elevada e este nível.”

A salientar também o estudo de Paiva (2013), onde se observou que as famílias inquiridas não consideram como extremamente importante, existindo algumas que responderam como nada importante, as oportunidades de contacto com outras famílias em apoio.

No estudo de Tocci et al. (1997) constatou-se que a partilha de experiências e de informações entre pais apoiados pela IP é um benefício para as famílias. Assim, considera-se que a ELI de Faro deve proporcionar mais contactos e atividades entre as famílias apoiadas, pois tendo em conta os resultados obtidos parece ser uma lacuna no serviço.

Relativamente à questão **A.11**, acerca da informação de apoio financeiro existente é de salientar que, quer no estudo de Cruz et al. (2003) quer nos estudos de Pereira (2013) e de Correia (2014), este também foi um dos itens com menores níveis de satisfação.

Segundo Kuhlthau et al. (2005) as famílias com crianças especiais, particularmente até aos cinco anos de idade, têm uma sobrecarga financeira advinda da condição das suas crianças. Partindo desta constatação, é importante que os técnicos da ELI de Faro, valorizem mais este item e auxiliem as famílias na obtenção de apoios a que possam ter direito.

Embora esta dimensão seja uma das que apresenta níveis de satisfação menos elevados, devido às respostas dos itens **A.9**; **A.11** e **A.15**, tal como no estudo de Cruz et al. (2003), de um modo geral os resultados obtidos parecem transmitir que a ELI de Faro implementa uma filosofia de práticas centradas na família, dando importância à família e à sua capacitação. Cruz et al. (2003) defendem a filosofia de que o processo de

intervenção deve ter como elemento principal e mais importante a família, facto que parece verificar-se nos resultados obtidos neste estudo.

1.3.- Dimensão Apoio à criança:

Tabela 7 – Estatísticas descritivas da dimensão B - Apoio à criança (1 – menor satisfação; 4 – maior satisfação)

	Média	DP	Mínimo	Máximo	Mediana
16. O apoio prestado pelo serviço de IP à sua criança é	3,7	0,5	3	4	4
17. O apoio prestado está adaptado às necessidades e à maneira de ser da sua criança	3,5	0,5	2	4	3
18. O apoio dado ao seu filho ao nível do desenvolvimento mental (cognitivo) é	3,4	0,5	3	4	3
19. O apoio dado ao seu filho ao nível da comunicação é	3,5	0,5	2	4	4
20. As sugestões que o serviço lhe tem dado relativamente aos brinquedos e jogos apropriados para o seu filho são	3,4	0,6	1	4	3
21. O apoio dado ao seu filho ao nível do comportamento e do desenvolvimento motor é	3,5	0,5	3	4	3
22. A atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente às atividades diárias (tomar banho, dormir, ...) do seu filho é	3,3	0,6	2	4	3
23. A atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente ao desenvolvimento social do seu filho é	3,4	0,6	1	4	3
24. A atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente à escolha, compra e uso de material adaptado ao seu filho é	3,1	0,6	1	4	3
25. As formas e técnicas aconselhadas pelo serviço para resolver problemas comportamentais (recusa em comer, birras, problemas em dormir), do seu filho são	3,3	0,5	2	4	3
26. As ofertas de atividades de grupo para crianças facultadas pelo serviço são	2,9	0,9	1	4	3
27. A forma como os técnicos se relacionam com o seu filho é	3,9	0,4	3	4	4
Apoio à criança	3,4	0,3	2,5	4,0	3,4

A avaliação da satisfação das famílias na dimensão B - Apoio à criança é também de extrema importância, não desmistificando a ideia de práticas centradas na família, a criança e as suas necessidades são a base para o apoio da IP (Cruz et al., 2003). Assim, torna-se importante verificar os resultados obtidos no apoio prestado mais diretamente à criança.

Na dimensão **B - Apoio à criança** (Tabela 7), o nível de satisfação das famílias é bastante elevado na grande maioria das questões, sendo os itens **B.27** “A forma como

os técnicos se relacionam com o seu filho” ($3,9 \pm 0,4$), **B.16** “O apoio prestado pelo serviço de IP à sua criança” ($3,7 \pm 0,5$) os que exibem os níveis de satisfação mais elevados, revelando uma boa integração dos técnicos no seio familiar.

Os resultados obtidos no estudo de Correia (2014) também apontam para níveis de satisfação mais elevados nas questões **B.27** “A forma como os técnicos se relacionam com o seu filho” e **B.16** “O apoio prestado pelo serviço de IP à sua criança”.

É de mencionar também os resultados do item **B.17** “O apoio prestado está adaptado às necessidades e à maneira de ser da sua criança” ($3,5 \pm 0,5$), que apresenta um nível de satisfação “Bom”. Estes resultados revelam que as famílias, na sua maioria, estão satisfeitas com o apoio prestado às suas crianças e que os técnicos adotam estratégias de intervenção adaptadas às necessidades e características das crianças.

No estudo de Paiva (2013), este item foi um dos mais valorizados pelas famílias que consideram que para terem uma boa vida, é muito importante que o apoio prestado às suas crianças vá ao encontro das suas necessidades e à sua maneira de ser.

Por outro lado o item **B.26** “As ofertas de atividades de grupo para crianças facultadas pelo serviço” ($2,9 \pm 0,9$) é o que apresenta scores menores de satisfação. Relembrando que 20% das famílias/ crianças apoiadas pela IP recebe apoio domiciliário e que 12% alterna entre domicílio e creche/JI, talvez seja esta a justificação para as famílias apresentarem níveis de satisfação mais baixos na oferta de atividades em grupo com outras crianças.

Também nos estudos de Cruz et al. (2003), Fidalgo (2004) e Correia (2014) a questão **B.26** relacionada com as ofertas de atividades de grupo para crianças facultadas pelo serviço, apresenta níveis de satisfação mais baixos em relação às restantes questões deste domínio.

É de salientar que os resultados obtidos nesta dimensão apontam para um bom trabalho da equipa de IP a nível do desenvolvimento global das crianças, uma vez que as famílias revelam bons níveis de satisfação nas diferentes áreas do desenvolvimento (desenvolvimento cognitivo, comunicação, comportamento, motor e social), e não apenas nas áreas mais comprometidas das suas crianças, resultados estes que se

assemelham aos resultados obtidos nos estudos de Cruz et al. (2003), Fidalgo (2004), Fernandes (2008), Pereira (2013) e Correia (2014). Tal como mencionam Cruz et al. (2003), Pimentel (2005) e Pereira (2013) os profissionais devem basear as suas práticas de intervenção nos interesses, necessidades e competências individuais das crianças, com vista ao seu desenvolvimento global.

1.4. - Dimensão Ambiente social:

Tabela 8 – Estatísticas descritivas da dimensão C - Ambiente social (1 – menor satisfação; 4 – maior satisfação)

	Média	DP	Mínimo	Máximo	Mediana
28. Sente que pode falar com os técnicos acerca das questões e reações dos irmãos da criança	3,5	0,8	1	4	4
29. No apoio que prestam, os técnicos também estão atentos às necessidades dos irmãos	3,1	0,8	1	4	3
30. Pode falar com a técnica acerca de questões e reações dos seus parentes, amigos e vizinhos	3,3	0,8	1	4	4
Ambiente social	3,3	0,7	1,3	4,0	3,5

A avaliação da satisfação das famílias na dimensão **C - Ambiente social** pretende observar se os técnicos prestam um apoio de carácter ecológico, ou seja, se têm em atenção o meio onde a criança se insere, incluindo não só a família mais próxima como também as relações com parentes, amigos e vizinhos.

Nesta dimensão (Tabela 8), o item **C. 28** “Sente que pode falar com os técnicos acerca das questões e reações dos irmãos da criança” ($3,5 \pm 0,8$) ostenta os níveis de satisfação mais elevados, enquanto o item **C.29** “No apoio que prestam, os técnicos também estão atentos às necessidades dos irmãos” ($3,1 \pm 0,8$) é o que possui scores menos elevados de satisfação.

De modo geral, o grau de satisfação das famílias nos três indicadores desta dimensão é bom, o que revela atenção por parte dos técnicos ao ambiente social no qual a criança está inserida, ou seja demonstra que se baseiam num modelo de intervenção ecológico.

O facto das famílias se manifestarem à vontade para falar com os técnicos parece revelar que existe uma boa relação entre técnicos e famílias, onde a confiança e facilidade de comunicação estão presentes.

É importante lembrar que os profissionais de intervenção precoce para além de compreenderem o desenvolvimento da criança devem também compreender a ecologia da família, para que a sua intervenção se ajuste às necessidades das famílias (McWilliam, R.A., 2012).

Os resultados obtidos vão em concordância com os resultados obtidos nos estudos de Pereira (2013) e Correia (2014) onde os níveis de satisfação são bastante elevados nos três itens que fazem parte desta dimensão.

1.5. - Dimensão Relação entre pais e profissionais:

Tabela 9 – Estatísticas descritivas da dimensão D - Relação entre pais e profissionais (1 – menor satisfação; 4 – maior satisfação)

	Média	DP	Mínimo	Máximo	Mediana
31. Sente que a técnica de IP o/a compreende	3,7	0,5	2	4	4
32. Os técnicos fazem uma clara distinção entre o apoio que vos prestam e a vossa privacidade	3,9	0,4	2	4	4
33. Pode colocar aos técnicos as suas dúvidas e críticas relativamente ao apoio que vos é prestado	3,9	0,4	3	4	4
34. Os técnicos aceitam as suas decisões	3,8	0,4	3	4	4
35. Sente que as decisões são tomadas por si	3,5	0,6	2	4	4
36. Os técnicos respondem às suas questões	3,9	0,3	3	4	4
Relação entre pais e profissionais	3,8	0,3	2,8	4,0	3,8

Tal como refere Cruz et al. (2003, p. 81):

“ (...) em qualquer domínio de atividade em que haja um contato entre diferentes sujeitos, o seu resultado ficar-se-á a dever, em parte, ao fruto da interação que entre eles se estabelece.”

Partindo desta afirmação é fácil constatar que uma boa relação entre pais e profissionais será crucial para que se atinjam os objetivos delineados para determinada família/criança. É então importante que os técnicos consigam criar laços de confiança com a família, pois só assim estão criadas as condições para capacitar as famílias a serem os principais intervenientes em todo o processo de intervenção.

Na dimensão **D - Relação entre pais e profissionais** (Tabela 9), de um modo geral os itens apresentam níveis muito elevados de satisfação, sendo o item **D.35** “Sente que as decisões são tomadas por si” ($3,5 \pm 0,6$) o que apresenta scores ligeiramente menos elevados de satisfação.

Estes resultados realçam o porquê desta dimensão ter sido a dimensão onde se observam níveis de satisfação mais elevados, e levam a acreditar que os técnicos conseguem criar laços de confiança com as famílias e criar condições para que as famílias se sintam parte integrante do processo de intervenção.

De acordo com Gomes (2006) é essencial que os profissionais primeiramente criem relações de confiança e empatia com as famílias apoiadas, só assim estão criadas condições para lhes fornecer o apoio que necessitam.

Também Bruder (*cit. in* McWilliam, R.A., 2012) considera crucial que os profissionais de intervenção precoce criem parcerias com as famílias com base na confiança e no respeito mútuo, que levem a decisões tomadas em comum e a intervenções assentes nas prioridades das famílias.

Segundo Cruz et al. (2003) o serviço de IP tem como objetivo capacitar as famílias, para que estas tenham um papel ativo em todo o processo de desenvolvimento das crianças, logo é crucial que as famílias tenham a possibilidade de contribuir com opiniões e de participar nas tomadas de decisão. Os muito bons resultados obtidos no item **D.34** “Os técnicos aceitam as suas decisões” e até mesmo no item **D.35** “Sente que as decisões são tomadas por si” revelam que os técnicos da ELI de Faro valorizam as opiniões e decisões das famílias apoiadas pelo serviço. No entanto e ainda em concordância com Cruz et al. (2003), para que as decisões sejam tomadas pelas famílias

é importante que os técnicos de IP continuem a dar abertura à participação das famílias em todo o processo de intervenção, capacitando-as para que cada vez se sintam mais capazes de opinar e tomar decisões.

Em semelhança com os resultados obtidos nesta dimensão foram os resultados apresentados nos estudos de Cruz et al. (2003) e de Correia (2014), nos quais esta dimensão foi uma das que patenteou níveis mais elevados de satisfação, bem como a questão que apresentou níveis ligeiramente menos elevados foi a **D.35** “Sente que as decisões são tomadas por si”.

Nos estudos de Fidalgo (2004), Fernandes (2008) e Pereira (2013) esta dimensão também foi umas das que apresentou melhores níveis de satisfação por parte das famílias inquiridas.

Também no estudo de Bailey et al. (2004) a maioria das famílias apoiadas pela IP, consideram que o seu envolvimento na tomada de decisões foi adequado, no entanto, observou-se que algumas famílias manifestaram necessidade de mais envolvimento, o que vai em certa parte, ao encontro dos resultados obtidos nos itens **D.34** e **D.35**.

Um fator que pode contribuir para que a família se sinta respeitada e sinta que tem um papel de igualdade na parceria entre a família e o profissional é o reconhecimento e a valorização dos pontos fortes, quer da criança quer da família, por parte dos profissionais de intervenção precoce (McWilliam, R.A., 2012).

1.6. - Dimensão Modelo de apoio:

Tabela 10 – Estatísticas descritivas da dimensão E - Modelo de Apoio (1 – menor satisfação; 4 – maior satisfação)

	Média	DP	Mínimo	Máximo	Mediana
37. Os técnicos respeitam os valores e o estilo de vida da sua família	3,9	0,3	3	4	4
38. Pensa que o número de técnicos que vos dá apoio é	3,4	0,7	2	4	4
39. O apoio exige-lhe tanto tempo no trabalho com o seu filho, que fica com pouco tempo livre para si para as outras pessoas da sua família	2,3	1,1	1	4	2
40. Sente que pode colocar as questões que quiser aos	3,9	0,3	3	4	4

A satisfação das famílias apoiadas pela ELI de Faro, no concelho de Olhão

técnicos					
41. Encontra no apoio as ajudas e aspetos que acha importantes para o desenvolvimento do seu filho	3,9	0,4	3	4	4
42. Sabe aquilo em que o serviço vos pode ajudar e aquilo em que não vos pode ajudar	3,2	0,7	2	4	3
43. A comunicação/cooperação entre o serviço e as outras instituições/ técnicos (médicos, terapeutas particulares, ...) é	3,4	0,6	1	4	3
44. Os relatórios e as avaliações feitas pelos técnicos são	3,5	0,5	3	4	4
45. As suas opiniões e informações são tidas em conta nas avaliações do seu filho	3,9	0,3	3	4	4
46. Acha que os técnicos conseguem ver o seu filho como um todo apesar de na avaliação existirem várias áreas de desenvolvimento	3,5	0,5	3	4	3
47. A avaliação do desenvolvimento e/ou os relatórios acerca da sua criança referem ou destacam as capacidades do seu filho	3,9	0,3	3	4	4
48. Confia na competência dos técnicos	3,6	0,5	3	4	4
49. Os técnicos conseguem envolver os serviços locais em resposta às necessidades da sua criança	3,6	0,6	2	4	4
50. Pensa que o incentivo que vos é dado pelos técnicos para contactarem com outras crianças, é	3,2	0,8	1	4	3
51. Pensa que o apoio, dado pelo serviço, no sentido da integração do seu filho, é	3,7	0,5	3	4	4
Modelo de apoio	3,5	0,3	2,6	4,0	3,6

Segundo Cruz et al. (2003, p.84):

“(...) o desenvolvimento da criança constitui um fenómeno de extrema complexidade, resultante de um conjunto interligado de fatores que transcendem as características individuais da criança enquanto ser humano e que abarcam toda a sua dimensão social, isto é, toda a rede de interações familiares e extrafamiliares que se estabelecem.”

Com base na afirmação acima descrita reforça-se a ideia que a intervenção deve ser centrada na família e que esta intervenção na família deve ser feita com o intuito de a capacitar, coresponsabilizar e fortalecer. A dimensão E - Modelo de apoio deve ser analisada com base nestes três conceitos. (Cruz et al., 2003).

Os resultados referentes à dimensão **E - Modelo de apoio** são apresentados na Tabela 10. Os itens **E.37** “Os técnicos respeitam os valores e o estilo de vida da sua família” ($3,9 \pm 0,3$), **E.38** “Pensa que o número de técnicos que vos dá apoio” ($3,9 \pm 0,3$), **E.40** “Sente que pode colocar as questões que quiser aos técnicos” ($3,9 \pm 0,4$), **E.41** “Encontra no apoio as ajudas e aspetos que acha importantes para o desenvolvimento do seu filho” ($3,9 \pm 0,3$), **E.45** “As suas opiniões e informações são tidas em conta nas avaliações do seu filho” ($3,9 \pm 0,3$), **E.47** “A avaliação do desenvolvimento e/ou os relatórios acerca da sua criança referem ou destacam as capacidades do seu filho” ($3,9 \pm 0,3$) exibem níveis de satisfação muito elevados.

É de salientar o nível “Muito Bom” de satisfação no item **E.37** “Os técnicos respeitam os valores e o estilo de vida da sua família” ($3,9 \pm 0,3$), que vai em concordância com os resultados obtidos, quer nos estudos de Cruz et al. (2003) e de Correia (2104), quer no estudo de Bailey et al. (2004), onde se observou um elevado nível de satisfação pelas famílias ao referirem que os técnicos de IP respeitam os seus valores, bem como o seu passado cultural.

Também o item **E.40** “Sente que pode colocar as questões que quiser aos técnicos” ($3,9 \pm 0,4$) apresentou um nível de satisfação “Muito Bom” o que parece demonstrar que as famílias apoiadas pela IPI têm uma relação de respeito e de cumplicidade com os técnicos, uma vez que se sentem à vontade para colocar qualquer questão. Cruz et al. (2003, p.86) afirma que os muito bons resultados obtidos nesta questão levam a pensar que “O respeito existente parece ser também acompanhado de um grande à-vontade entre famílias e técnicas de IP”.

É ainda importante evidenciar, os muito bons resultados obtidos no item **E.45** “As suas opiniões e informações são tidas em conta nas avaliações do seu filho”, pois parecem demonstrar que os pais são participantes ativos em todo o processo de intervenção dos seus filhos, nomeadamente na sua avaliação. A participação ativa da família no processo de avaliação faz todo o sentido uma vez que esta é quem melhor conhece e sabe das capacidades e fragilidades da sua criança.

No estudo de Correia (2014), o item **E.45** “As suas opiniões e informações são tidas em conta nas avaliações do seu filho” também é um dos que apresenta níveis de satisfação mais elevados. Igualmente no estudo de Paiva (2013) um dos aspetos que as famílias apoiadas pela IP demonstraram dar muita importância é ao facto da equipa ter em atenção o conhecimento que têm sobre a sua criança.

Enquanto profissionais da intervenção precoce é importante reconhecer as conquistas, por muito pequenas que sejam, e os pontos fortes das crianças. Muitas vezes os profissionais são os únicos, para além dos pais, que conseguem ver o que a criança é capaz de fazer e não apenas o que não consegue fazer (McWilliam, R.A., 2012).

Os muito bons resultados obtidos no item **E.47** “A avaliação do desenvolvimento e/ou os relatórios acerca da sua criança referem ou destacam as capacidades do seu filho”, revelam que os técnicos estão atentos não só aos pontos fracos da criança, mas também aos pontos fortes, sendo que estes muitas vezes podem ser facilitadores na melhoria de determinadas fragilidades.

Tendo por base a afirmação acima descrita e os bons resultados obtidos neste item parece-nos que os técnicos de IPI partilham e aplicam da mesma ideologia que McWilliam, R.A. (2012), bem como da perspectiva de Trivette & Dunst (2000), que consideram que a intervenção dos técnicos deve para além de identificar, utilizar as capacidades, pontos fortes e interesses das crianças, uma vez que este género de intervenção é facilitador de melhores resultados.

Em contrapartida o item **E.39** “O apoio exige-lhe tanto tempo no trabalho com o seu filho, que fica com pouco tempo livre para si para as outras pessoas da sua família” ($2,3 \pm 1,1$) apresenta scores baixos de satisfação, no entanto deve ser visto como apresentando um “Bom” nível de satisfação, embora surja como “Mau”, isto porque a questão apresenta as seguintes possibilidades de resposta: muitas vezes, algumas vezes, poucas vezes e nunca. A maioria das respostas dos inquiridos recaem para as opções algumas vezes, poucas vezes ou nunca. Estes resultados demonstram que apesar do trabalho e tempo dedicado às crianças apoiadas, as famílias continuam a realizar outras atividades e a ter tempo para si e para os outros membros da família. Em concordância com este resultado vão também os estudos de Cruz et al. (2003), Fidalgo (2004) e Correia (2014), onde o nível de satisfação nesta questão é negativo.

Os resultados obtidos, na maioria dos indicadores, revela um grau de satisfação muito elevado e justifica esta ser uma das dimensões onde os níveis de satisfação são mais representativos. Aparentemente os três conceitos avaliados nesta dimensão são tidos em conta pelos técnicos na intervenção com as famílias.

As práticas de intervenção que têm por base estes conceitos devem proporcionar vivências e oportunidades que tornem as famílias capazes e corresponsáveis, para que

consigam recorrer aos apoios e recursos comunitários, satisfazendo as suas necessidades e prioridades (Serrano, 2007).

1.7. - Dimensão Direitos dos pais:

Tabela 11 – Estatísticas descritivas da dimensão F - Direitos dos pais (1 – menor satisfação; 4 – maior satisfação)

	Média	DP	Mínimo	Máximo	Mediana
52. Sabe que em caso de problema pode entrar em contacto com os técnicos	3,9	0,4	3	4	4
53. Sabe que pode decidir a qualquer momento se quer continuar ou terminar o apoio	3,4	0,8	2	4	4
54. O serviço informa-o/a de todos os seus direitos enquanto pai/mãe de uma criança com problemas de desenvolvimento	3,5	0,6	2	4	4
Direitos dos pais	3,6	0,5	2,3	4,0	3,7

Como já mencionado anteriormente, um dos objetivos da intervenção precoce é capacitar e fortalecer as famílias. Esta capacitação e fortalecimento podem ser entendidos num sentido mais restrito como o aumento de competências para educar e estimular a criança, e num sentido mais alargado no aumento de competências para que a família se torne mais independente e autossuficiente. Assim o conhecimento dos seus direitos é de extrema importância para que as famílias sejam mais independentes (Cruz et al., 2003).

A dimensão **F - Direitos dos pais** (Tabela 11) possibilita analisar se as famílias apoiadas pela IPI têm um bom conhecimento acerca dos seus direitos. O item **F.52** “Sabe que em caso de problema pode entrar em contacto com os técnicos” ($3,9 \pm 0,4$) patenteia níveis de satisfação muito elevados, enquanto o item **F.53** “Sabe que pode decidir a qualquer momento se quer continuar ou terminar o apoio” ($3,4 \pm 0,8$) é o que possui scores menos elevados de satisfação.

Segundo Correia (2014, p.69) os elevados níveis de satisfação das famílias no item **F.52** “Sabe que em caso de problema pode entrar em contacto com os técnicos”

são “(...) reveladores do suporte que são para as famílias apoiadas, sendo um recurso e uma fonte de suporte e apoio para as diversas necessidades que podem ter.”

No estudo de Paiva (2013), as famílias consideram que para terem uma boa vida é crucial que tenham acesso aos serviços e apoios a que têm direito, de forma rápida e acessível. Aparentemente o nível de satisfação obtido no item **F.54** “O serviço informa-o/a de todos os seus direitos enquanto pai/mãe de uma criança com problemas de desenvolvimento” ($3,5 \pm 0,6$) revela que os técnicos têm este aspeto em atenção, informando e encaminhando as famílias.

Estes resultados comprovam o facto desta dimensão, a par das dimensões Relação entre pais e profissionais e Modelo de apoio, ostentar níveis de satisfação muito elevados. O grau de satisfação manifestado nesta dimensão parece revelar que as famílias sabem os seus direitos, o que pode indicar que estamos perante famílias seguras e confiantes, consequentemente famílias mais independentes.

1.8. - Dimensão Localização e ligações do serviço:

Tabela 12 – Estatísticas descritivas da dimensão G - Localização e ligações do serviço (1 – menor satisfação; 4 – maior satisfação)

	Média	DP	Mínimo	Máximo	Mediana
55. A maioria das pessoas conhece o serviço de IP e sabe como recorrer a ele	2,4	0,8	1	4	2
56. É fácil recorrer ao serviço de IP	2,8	0,8	1	4	3
57. Quanto à flexibilidade este serviço é	3,4	0,6	2	4	3
Localização e ligações do serviço	2,9	0,6	1,7	4,0	2,8

Quanto à dimensão **G - Localização e ligações do serviço** (Tabela 12), o item **G.57** “Quanto à flexibilidade este serviço é” ($3,4 \pm 0,6$) apresenta os níveis de satisfação mais elevados, enquanto o item **G.55** “A maioria das pessoas conhece o serviço de IP e sabe como recorrer a ele” ($2,4 \pm 0,8$) é o que possui scores de satisfação mais baixos, sendo avaliado como “Mau”.

Os resultados obtidos nesta dimensão vêm justificar esta ser uma das dimensões onde as famílias manifestaram menor satisfação, nomeadamente no item **G.55** “A maioria das pessoas conhece o serviço de IP e sabe como recorrer a ele”. Pode observar-se que grande parte das famílias inquiridas consideram que a maioria da população desconhece o serviço de IP, tal facto pode dever-se a uma fraca divulgação do serviço direcionada à comunidade.

Aquando da realização dos questionários foi possível perceber que algumas famílias consideram que o maior problema é o desconhecimento da população relativamente à existência da IPI, salientando que após primeiro contato, o acesso ao serviço é relativamente fácil.

Tal como Cruz et al. (2003) defendem, a intervenção verdadeiramente precoce depende de dois fatores: da sinalização precoce e do bom conhecimento e visibilidade da resposta da IP junto de toda comunidade envolvente, de forma a facilitar o acesso ao serviço.

Também nos estudos de Cruz et al. (2003), Fidalgo (2004), Fernandes (2008), Pereira (2013) e Correia (2014), esta dimensão apresentou níveis de satisfação menos elevados, essencialmente porque a maioria das famílias consideram que as pessoas no geral não conhecem o serviço de IP e não sabem como a ele recorrer. Assim é importante que a equipa de IP reflita acerca deste problema apontado pelas famílias e que promova a divulgação do serviço junto da comunidade, só assim será possível uma intervenção verdadeiramente precoce.

1.9. - Dimensão Estrutura e administração do serviço:

Tabela 13 – Estatísticas descritivas da dimensão H - Estrutura e administração do serviço (1 – menor satisfação; 4 – maior satisfação)

	Média	DP	Mínimo	Máximo	Mediana
58. Conhece a estrutura do serviço de IP (equipas de supervisão e de coordenação)	2,3	0,9	1	4	2
59. Sabe a quem se pode queixar se não estiver a gostar do serviço de IP	2,6	0,9	1	4	3

60. Conhece ou sabe quem são os técnicos que compõem a equipa de IP	2,8	0,8	1	4	3
61. Gostava que os técnicos não mudassem tantas vezes	3,4	0,7	1	4	3
62. O primeiro contacto com os técnicos de IP foi	3,4	0,6	2	4	3
63. Durante a avaliação do seu filho sentiu-se envolvido/a	3,4	0,5	2	4	3
64. O PIIP ajuda-o/a a planear o trabalho com a sua criança	3,4	0,5	2	4	3
65. Os registos escritos ajudam-no/a a perceber o que tem de fazer, e a compreender o desenvolvimento do seu filho!	3,5	0,6	2	4	4
66. A IP ajudou-o/a a sentir-se mais confiante para resolver os seus problemas	3,5	0,6	2	4	4
Estrutura e administração do serviço	3,1	0,4	2,4	4,0	3,1

Finalmente, na dimensão **H - Estrutura e administração do serviço** os itens **H.65** “Os registos escritos ajudam-no/a a perceber o que tem de fazer, e a compreender o desenvolvimento do seu filho” ($3,5 \pm 0,6$) e **H.66** “A IP ajudou-o/a a sentir-se mais confiante para resolver os seus problemas” ($3,5 \pm 0,6$), exibem os níveis mais elevados de satisfação, enquanto os itens **H.58** “Conhece a estrutura do serviço de IP (equipas de supervisão e de coordenação)” ($2,3 \pm 0,9$), **H.59** “Sabe a quem se pode queixar se não tiver a gostar do serviço de IP” ($2,6 \pm 0,9$), e **H.60** “Conhece ou sabe quem são os técnicos que compõem a equipa de IP” ($2,8 \pm 0,8$), são os que apresentam os níveis de satisfação mais baixos.

Os resultados obtidos levam a crer que o serviço de IP se preocupa em incluir as famílias em todo o processo de intervenção das suas crianças, capacitando-as e fazendo assim com que se sintam mais confiantes para resolver os seus problemas, como demonstra o bom nível de satisfação no item **H.66** “A IP ajudou-o/a a sentir-se mais confiante para resolver os seus problemas”.

É também de salientar o bom nível de satisfação das famílias no item **H.62** “O primeiro contacto com os técnicos de IP foi” ($3,4 \pm 0,6$), uma vez que um bom impacto no primeiro contacto pode ser de grande relevância para o sucesso e continuidade do apoio (Cruz et al., 2003). Este resultado vem também demonstrar que os técnicos se preocupam e demonstram sensibilidade em compreender as famílias, uma vez que, na maioria das vezes, no primeiro contacto ainda não estão a par da estrutura e organização das famílias. É importante que os técnicos mantenham a humildade de cativar e compreender as famílias num primeiro contacto, promovendo a confiança das famílias e consequentemente o sucesso do apoio.

É importante salientar que os itens que apresentam maiores problemas se devem ao desconhecimento por parte das famílias dos técnicos que fazem parte da equipa mais alargada, bem como da equipa de intervenção direta, da qual faz parte a técnica que lhes presta apoio. A maioria das famílias apenas conhece a técnica que lhe presta apoio direto. Este facto parece ter influência nos resultados obtidos na questão **H.59** “Sabe a quem se pode queixar se não tiver a gostar do serviço de IP”.

A salientar ainda que nos estudos de Cruz et al. (2003), Fidalgo (2004), Fernandes (2008), Pereira (2013) e Correia (2014) esta dimensão também foi uma das que apresentou níveis de satisfação menos elevados.

2- Relação entre características sociodemográficas e a satisfação das famílias

No que se refere ao objetivo específico **Observar de que forma as características sociodemográficas da família se relacionam com a sua satisfação**, apresenta-se de seguida os resultados obtidos e respetiva análise.

Os resultados seguintes pretendem analisar de que forma as características sociodemográficas da família se relacionam com a sua satisfação, em particular o género, a idade, o nível de instrução, a situação perante o trabalho, a idade e género da criança, a frequência dos contactos com o Serviço de Intervenção Precoce e o tempo a receber apoio do Serviço de Intervenção Precoce (tabela 14 a 21).

Tabela 14 – Scores das dimensões da satisfação segundo o género

	Género				p ¹
	Masculino		Feminino		
	Média	DP	Média	DP	
Apoio aos pais	2,6	0,5	3,0	0,4	0,019*
Apoio à criança	3,3	0,2	3,4	0,4	0,649
Ambiente social	3,5	0,4	3,3	0,7	0,609
Relação entre pais e profissionais	3,8	0,4	3,8	0,3	0,620
Modelo de apoio	3,6	0,3	3,5	0,3	0,234
Direitos dos pais	3,7	0,6	3,6	0,5	0,187

Localização e ligações do serviço	3,1	0,7	2,9	0,6	0,450
Estrutura e administração do serviço	3,0	0,5	3,1	0,4	0,524
Satisfação global	3,2	0,3	3,3	0,3	0,550

A Tabela 14 apresenta os resultados alusivos à associação entre o género e as diversas dimensões da satisfação. Constatou-se que somente existe associação estatisticamente significativa ($p < 0.05$) entre o **género** e a dimensão **A - Apoio aos pais**, em que os elementos do género masculino ($2,6 \pm 0,5$) apresentam scores médios de satisfação significativamente inferiores aos do género feminino ($3,0 \pm 0,4$).

Segundo Cruz et al. (2003) geralmente a mãe é vista como a principal prestadora de cuidados, especialmente quando se tratam de crianças de tenra idade. Facto este que pode levar os pais a sentirem que não são tão apoiados, agora resta saber se não se sentem apoiados e informados porque os técnicos não os incentivam a tal, ou os colocam à margem do processo, ou ainda se são eles próprios que não têm predisposição, deixando para a mãe da criança apoiada pela IP o papel principal no processo de intervenção. No entanto, apenas uma avaliação de carácter mais qualitativo permitiria esclarecer estas suposições.

Também no estudo de Cruz et al. (2003) foi verificável que os inquiridos do género masculino apresentaram menor satisfação, mas no domínio B- Apoio à Criança. No entanto em questões mais específicas do apoio não foi tão observável esse descontentamento, o que leva uma vez mais a pensar que as mães representam o papel principal na educação e na intervenção das suas crianças.

Tabela 15 – Correlações entre os scores das dimensões da satisfação e a idade

		Idade
Apoio aos pais	R	-0,191
	P	0,185
Apoio à criança	R	0,122
	P	0,397
Ambiente social	R	0,180
	P	0,212

A satisfação das famílias apoiadas pela ELI de Faro, no concelho de Olhão

Relação entre pais e profissionais	R	0,074
	P	0,608
Modelo de apoio	R	0,196
	P	0,172
Direitos dos pais	R	0,030
	P	0,834
Localização e ligações do serviço	R	0,056
	P	0,698
Estrutura e administração do serviço	R	-0,049
	P	0,734
Satisfação global	R	0,022
	P	0,878

Relativamente à correlação entre os scores das dimensões da satisfação e a idade (Tabela 15), não se observou qualquer associação estatisticamente significativa.

Contrariamente, no estudo de Cruz et al. (2003) foram observadas algumas tendências na correlação idade e grau de satisfação. Os inquiridos com mais idade revelaram menor satisfação na questão **F.53**. “Sabe que pode decidir a qualquer momento se quer continuar ou terminar o apoio”, bem como na Satisfação Global.

Tabela 16 – Scores das dimensões da satisfação segundo o nível de ensino

	Nível de ensino								p ¹
	Até ao 1º Ciclo		Até ao 3º Ciclo		Até ao Secundário		Superior		
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
Apoio aos pais	3,1	0,2	3,0	0,5	3,0	0,5	3,0	0,3	0,738
Apoio à criança	3,5	0,2	3,4	0,3	3,3	0,4	3,4	0,3	0,277
Ambiente social	3,3	0,8	3,0	0,8	3,5	0,6	3,8	0,2	0,105
Relação entre pais e profissionais	3,6	0,3	3,7	0,3	3,8	0,3	4,0	0,1	0,156
Modelo de apoio	3,6	0,3	3,5	0,3	3,5	0,3	3,5	0,2	0,948
Direitos dos pais	3,4	0,4	3,6	0,4	3,5	0,6	3,8	0,2	0,536
Localização e ligações do serviço	2,8	0,7	2,9	0,5	3,0	0,7	2,3	0,3	0,575
Estrutura e administração do serviço	3,1	0,3	3,1	0,4	3,2	0,4	3,1	0,2	0,822
Satisfação global	3,3	0,2	3,3	0,3	3,3	0,3	3,3	0,1	0,885

A Tabela 16 apresenta os resultados alusivos à associação entre o nível de ensino e as diversas dimensões da satisfação. Não se observou qualquer associação estatisticamente significativa entre o nível de ensino e as dimensões da satisfação.

Por outro lado, no estudo de Cruz et al. (2003) foram verificadas algumas relações entre o grau de satisfação e o nível de escolaridade. Sendo que os inquiridos com mais escolaridade foram os que se demonstraram mais insatisfeitos no domínio A- Apoio aos pais, nomeadamente nas questões relacionadas com informações acerca de apoios financeiros existentes e com questões administrativas; no domínio B- Apoio à Criança; e também na questão **F.54** relacionada com informações sobre o direito dos pais de uma criança com problemas de desenvolvimento, pertencente ao domínio F- Direitos dos pais. Em contrapartida, revelaram maior satisfação ao considerarem que os registos escritos são uma mais-valia na compreensão do desenvolvimento das suas crianças, questão pertencente ao domínio H- Estrutura e administração do serviço.

Já nos inquiridos com menos escolaridade foi detetável uma maior insatisfação no domínio H- Estrutura e administração do serviço (exceto na questão acerca da ajuda do Plano Individual de Apoio à Família, na planificação do trabalho diário com a criança, na qual manifestaram uma maior satisfação); e na questão **F.53** relacionada com a não obrigatoriedade do serviço de IP, pertencente ao domínio F- Direitos dos pais.

Também no estudo de Correia (2014) foi observável uma relação entre o nível de instrução e a satisfação das famílias, sendo que as famílias com maior nível de escolaridade apresentaram menor grau de satisfação. Na perspetiva de Correia (2014, p.77) esta correlação faz sentido partindo do princípio que “(...)famílias com maiores níveis de instrução terão maior acesso à informação e tenderão a ser mais exigentes com os serviços que usufruem.”

Tabela 17 – Scores das dimensões da satisfação segundo a situação perante o trabalho

	Situação perante o trabalho				p ¹
	Exerce uma profissão		Outras		
	Média	DP	Média	DP	
Apoio aos pais	3,0	0,4	3,0	0,4	0,585
Apoio à criança	3,4	0,3	3,4	0,3	0,887
Ambiente social	3,4	0,6	3,2	0,8	0,503
Relação entre pais e profissionais	3,7	0,4	3,8	0,2	0,983
Modelo de apoio	3,5	0,3	3,6	0,2	0,230

Direitos dos pais	3,5	0,6	3,6	0,4	0,924
Localização e ligações do serviço	2,6	0,6	3,1	0,5	0,003*
Estrutura e administração do serviço	3,1	0,4	3,1	0,3	0,951
Satisfação global	3,3	0,3	3,3	0,3	0,944

Na Tabela 17 observam-se os resultados alusivos à associação entre a situação perante o trabalho e as diversas dimensões da satisfação. Consta-se que somente existe uma associação com significância estatística ($p < 0.05$) entre a **situação perante o trabalho** e a dimensão **G - Localização e ligações do serviço**, em que os elementos que exercem uma profissão ($2,6 \pm 0,6$) apresentam scores médios de satisfação significativamente inferiores aos demais ($3,1 \pm 0,5$).

Partindo do princípio que os inquiridos que exercem uma profissão têm o tempo mais ocupado, conseqüentemente menos tempo para aceder a serviços, poderá ser a justificação para sentirem que a maioria das pessoas não conhecem o serviço de IP e não sabem como a ele recorrer, pois possivelmente sentiram essa dificuldade. No entanto, apenas uma avaliação de carácter mais qualitativo permitiria esclarecer esta correlação.

Tabela 18 – Correlações entre os scores das dimensões da satisfação e a idade da criança

		Idade
Apoio aos pais	R	0,161
	P	0,265
Apoio à criança	R	0,184
	P	0,201
Ambiente social	R	0,044
	P	0,762
Relação entre pais e profissionais	R	0,373**
	P	0,008
Modelo de apoio	R	0,228
	P	0,112
Direitos dos pais	R	0,270
	P	0,058
Localização e ligações do serviço	R	0,218
	P	0,129
Estrutura e administração do serviço	R	0,186
	P	0,196

Satisfação global	R	0,267
	P	0,061

* $p < 0.05$

Relativamente à correlação entre os scores das dimensões da satisfação e a idade da criança (Tabela 18), constata-se a existência de uma correlação estatisticamente significativa ($p < 0.05$) da **idade da criança** com a dimensão **D - Relação entre pais e profissionais** ($r=0,373$), em que quanto mais elevada é a idade da criança maior é a satisfação alusiva à Relação entre pais e profissionais.

Esta correlação faz algum sentido, quando as crianças são de tenra idade possivelmente requerem de mais atenção e tempo disponível por parte das famílias onde se inserem, logo poderá condicionar as relações entre as famílias e os profissionais. Quando a criança já tem uma idade mais elevada, é provável que o período de luto que as famílias inicialmente atravessam quando têm uma criança com necessidades especiais (Serrano, 2007) já tenha sido ultrapassado, o que talvez beneficie as relações com os outros, neste caso em concreto com os profissionais da IP. Uma vez mais é importante salientar que apenas uma avaliação de carácter mais qualitativo permitiria esclarecer esta correlação.

Tabela 19 – Scores das dimensões da satisfação segundo o género da criança

	Género				p ¹
	Masculino		Feminino		
	Média	DP	Média	DP	
Apoio aos pais	3,0	0,4	3,1	0,4	0,438
Apoio à criança	3,4	0,3	3,4	0,4	0,714
Ambiente social	3,3	0,7	3,2	0,7	0,710
Relação entre pais e profissionais	3,8	0,2	3,6	0,4	0,194
Modelo de apoio	3,6	0,2	3,5	0,3	0,483
Direitos dos pais	3,6	0,4	3,5	0,6	0,954
Localização e ligações do serviço	3,0	0,6	2,6	0,7	0,067
Estrutura e administração do serviço	3,1	0,3	3,1	0,4	0,615
Satisfação global	3,3	0,3	3,3	0,4	0,791

¹ Teste de Mann-Whitney

Na Tabela 19 visualizam-se os resultados relativos à associação entre o género da criança e as diversas dimensões da satisfação. Não se observou qualquer associação com significância estatística entre o género da criança e as diversas dimensões da satisfação.

Estes resultados refletem que o género da criança apoiada não influencia em nada o grau de satisfação das famílias, levando a crer que o que prevalece na perspetiva das famílias é a qualidade do serviço que lhes é prestado.

Tabela 20 – Scores das dimensões da satisfação segundo a frequência dos contactos com o Serviço de Intervenção Precoce

	Frequência dos contactos com o Serviço de Intervenção Precoce				p ¹
	Semanalmente		Outra		
	Média	DP	Média	DP	
Apoio aos pais	3,0	0,4	2,9	0,0	0,766
Apoio à criança	3,4	0,3	3,3	0,0	0,654
Ambiente social	3,3	0,7	3,3	0,0	0,724
Relação entre pais e profissionais	3,8	0,3	3,8	0,0	0,793
Modelo de apoio	3,5	0,3	3,7	0,0	0,397
Direitos dos pais	3,6	0,5	4,0	0,0	0,120
Localização e ligações do serviço	2,9	0,6	3,3	0,0	0,175
Estrutura e administração do serviço	3,1	0,4	3,1	0,0	0,960
Satisfação global	3,3	0,3	3,3	0,0	0,766

¹ Teste de Mann-Whitney; * $p < 0.05$

Quanto à associação entre os scores das dimensões da satisfação e a frequência dos contactos com o Serviço de Intervenção Precoce (Tabela 20), constata-se a inexistência de uma associação estatisticamente significativa das dimensões da satisfação com a frequência dos contactos com o Serviço de Intervenção Precoce.

Em conformidade com estes resultados estão os estudos de Pereira (2013) e de Correia (2014), onde também não foi observável uma correlação entre a frequência de contactos e o grau de satisfação. Ainda segundo Correia (2014) estes resultados podem refletir que o mais importante para as famílias não é a quantidade de contactos com o

técnico, mas sim a qualidade da intervenção, ou seja a qualidade de resposta às suas necessidades.

Contrariamente, no estudo de Judge (1997), observou-se que as famílias que tiveram contactos mais frequentes com os técnicos de intervenção precoce manifestaram uma melhor avaliação ao apoio prestado, bem como mostraram um grau de controlo e de envolvimento maior.

Também no estudo de Cruz et al. (2003) foram observadas algumas tendências entre a frequência do apoio e o grau de satisfação das famílias. Os resultados apontam para que quanto menor a frequência dos apoios, menor a satisfação no domínio B- Apoio à criança, bem como nas questões **F.53** (informação sobre a não obrigatoriedade do apoio) e **F.54** (informação sobre direitos enquanto pais de crianças com problemas no desenvolvimento) pertencentes ao domínio F- Direitos dos pais. Por outro lado, os resultados demonstram que as famílias, com maior frequência dos apoios e quando este é em casa, apresentam maior satisfação no domínio A- Apoio aos pais.

Tabela 21 – Correlações entre os scores das dimensões da satisfação e o tempo a receber apoio do Serviço de Intervenção Precoce (meses)

		Tempo receber apoio do SIP (meses)
Apoio aos pais	R	0,370*
	P	0,008
Apoio à criança	R	0,402*
	P	0,004
Ambiente social	R	0,015
	P	0,918
Relação entre pais e profissionais	R	0,159
	P	0,271
Modelo de apoio	R	0,275
	P	0,054
Direitos dos pais	R	0,095
Localização e ligações do serviço	P	0,123
	R	0,396
Estrutura e administração do serviço	P	0,092
	R	0,523

Satisfação global	P	0,325*
	R	0,021

* $p < 0.05$

Quanto à correlação entre os scores das dimensões da satisfação e o tempo a receber apoio do SIP (Tabela 21), constata-se a existência de uma correlação estatisticamente significativa ($p < 0.05$) do **tempo a receber apoio do SIP** com as dimensões **A - Apoio aos pais** ($r=0,370$), **B - Apoio à criança** ($r=0,402$) e com a **Satisfação global** ($r=0,325$) em que quanto mais elevado é o tempo a receber apoio do SIP maior é a satisfação nessas dimensões e global.

Nos estudos de Neal (2007) e Leite (2012), os resultados demonstram que as famílias a receber apoio há mais tempo obtiveram melhores resultados no domínio do conhecimento. Corroborando estes resultados, pode-se considerar que o serviço prestado pela ELI de Faro é bom, uma vez que é valorizado pelas famílias que melhor conhecem o tipo de apoio prestado pelos técnicos de IP.

Contrariamente, no estudo de Pimentel (2005), observou-se que as famílias que recebem apoio há mais tempo da IP, dão menos importância e recebem menos serviços direcionados à criança.

No estudo de Cruz et al. (2003) também foi observável que as famílias a receber apoio há mais tempo revelaram menor satisfação quanto ao seu conhecimento acerca dos direitos da família, bem como acerca da questão relacionada com a rotatividade dos técnicos. No entanto, este estudo também aponta para que quanto maior o tempo a receber apoio, maior a importância dada pelas famílias à IP.

Esta correlação aparentemente faz todo o sentido pois se as famílias/crianças recebem apoio há mais tempo pelo SIP é justificável apresentarem um grau de satisfação global superior a famílias que recebem o apoio há menos tempo. Este resultado mais uma vez leva a acreditar que SIP implementa na sua intervenção a filosofia de práticas centradas na família, tendo por base o seu fortalecimento e capacitação. Revela também que para além da importância dada à família, o SIP não deixa de parte a criança e as suas necessidades.

CAPÍTULO IV - CONCLUSÕES

Durante muitos anos as práticas de Intervenção Precoce na Infância tinham enfoque apenas na problemática da criança, baseando-se no modelo médico. Felizmente, a partir dos anos 80 com os programas de IP, emerge uma nova etapa, que resultou num progressivo reconhecimento da importância do envolvimento mais colaborativo e participativo da família em todo o processo de intervenção das suas crianças.

Tendo em conta esta perspectiva de enfoque não só nas crianças, mas também nas famílias, torna-se premente que alguns profissionais repensem as suas intervenções e as baseiem nas necessidades e prioridades das famílias.

Para que isto aconteça é importante conhecer o grau de satisfação das famílias apoiadas pela IPI, de forma a verificar onde estas manifestam maior e menor necessidade de apoio. Assim, considera-se que através dos resultados obtidos na presente investigação e da respetiva divulgação junto dos técnicos da ELI de Faro que trabalham com as famílias, no concelho de Olhão, se pode contribuir para a melhoria das práticas em IPI, possibilitando a adequação das suas práticas, tendo em atenção os itens onde as famílias manifestam menor satisfação.

Segundo os resultados obtidos, constata-se que:

- A **satisfação global** das famílias inquiridas com o apoio prestado pela IPI é **alta**;
- As dimensões que apresentam **níveis mais elevados de satisfação** são a **D-Relação entre pais e profissionais, F-Direitos dos pais e E-Modelo de apoio**;
- Os **níveis menos elevados de satisfação** são apresentados nas dimensões **G-Localização e ligações do serviço, A-Apoio aos pais e H-Estrutura e administração do serviço**.

É indispensável fazer uma reflexão acerca de aspetos onde são necessárias alterações, em especial nas dimensões onde foram observados níveis de satisfação menos elevados. Assim, importa lembrar que os níveis menos elevados de satisfação na dimensão **A-Apoio aos pais** se ficam a dever essencialmente à falta de oportunidades de atividades de grupo entre pais de forma a possibilitar troca e partilha de experiências e à insuficiência das informações acerca de apoio financeiro existente. Parece-nos que para colmatar esta situação seria interessante que o SIP organiza-se atividades de grupo para os pais que apoiam, mas que fossem ao encontro dos seus interesses e necessidades.

Na dimensão **G-Localizações e ligações do serviço** os níveis de satisfação menos elevados devem-se ao facto das famílias considerarem que há um desconhecimento da população relativamente à existência da IPI. Para ultrapassar este défice apontado por alguns inquiridos, sugere-se que o SIP apostasse mais na divulgação (panfletos, palestras...) do serviço e do apoio que prestam junto de toda a comunidade local, designadamente junto dos técnicos de saúde, de educação e de serviços sociais. Esta lacuna é de extrema importância colmatar, uma vez que a sinalização precoce de famílias/crianças é crucial.

É ainda de referir que os níveis menos elevados de satisfação na dimensão **H-Estrutura e administração do serviço** se devem ao desconhecimento por parte das famílias dos técnicos que fazem parte da equipa mais alargada (supervisão e coordenação), bem como da equipa de intervenção direta, da qual faz parte a técnica que lhes presta apoio. O desconhecimento da estrutura e organização do serviço de Intervenção Precoce reflete-se também quando as famílias são questionadas se sabem a quem se queixar se não estiveram a gostar do serviço. Pensa-se que é necessário criar meios através dos quais as famílias possam expressar o seu desagrado com o apoio prestado, se existir (talvez de cariz anónimo).

Considera-se importante refletir sobre o facto de alguns estudos mencionados na revisão da literatura também apresentarem níveis de satisfação menos elevados, nas dimensões A-Apoio aos pais, G- Localização e ligações e H- Estrutura e administração

do serviço. Como é observável quer nos estudos mais recentes quer nos mais longínquos coexistem os mesmos problemas nestas dimensões, torna-se então crucial que as equipas de intervenção precoce locais façam uma reflexão crítica e construtiva de forma a solucionar os défices apontados, para que estes não se continuem a manifestar.

Os resultados obtidos evidenciam também correlações existentes entre algumas características sociodemográficas e o grau de satisfação. Designadamente:

- Os elementos do género masculino apresentam níveis de satisfação significativamente inferiores aos do sexo feminino na dimensão A-Apoio aos pais;
- Os inquiridos que exercem uma profissão apresentam níveis médios de satisfação significativamente inferiores aos demais inquiridos na dimensão G-Localização e ligações do serviço;
- Quanto mais velha é a criança maior é a satisfação alusiva à D-Relação entre pais e profissionais;
- Quanto mais tempo a criança estiver a receber apoio do SIP maior é a Satisfação global, bem como maior é a satisfação nas dimensões A-Apoio aos pais e B-Apoio à criança.

Não obstante ao que atrás foi exposto, é importante voltar a frisar que os níveis de satisfação foram bons ou muito bons na grande maioria dos indicadores. As dimensões com maiores níveis de satisfação como já mencionado foram a D-Relação entre pais e profissionais, F-Direitos dos pais e E-Modelo de apoio, o que nos leva a crer que esta equipa de intervenção precoce se guia pela filosofia centrada na família, dando especial destaque à sua capacitação, coresponsabilização e fortalecimento.

A concretização do presente estudo contribuiu para o enriquecimento pessoal e profissional do investigador. A nível pessoal ajudou a uma melhor perceção acerca da literatura e estudos científicos existentes nesta área e a aperfeiçoar o nível de capacidade crítica e reflexiva, bem como a perceber a importância que as famílias representam na IPI. A nível profissional elucidou para a premência de adequar as práticas de

intervenção ao universo que são as famílias, pois nenhuma família é igual e apresenta necessidades diferentes, logo as intervenções têm de ser flexíveis e ter enfoque nas necessidades da criança e da sua família.

Neste estudo foram observadas algumas limitações, as quais se devem a vários fatores:

- i.** um deles prende-se com o facto da amostra ser da conveniência do investigador, o que impossibilita a generalização do estudo ao universo;
- ii.** outro relaciona-se com o facto do instrumento de recolha de dados ser estandardizado, o que origina fronteiras ou limitações à forma como a família pode responder;
- iii.** um outro fator relaciona-se com o tempo disponível, por parte do investigador, para realizar um estudo desta natureza. Este tipo de estudo pode originar mais questões do que as elaboradas à partida, que não se enquadram nos objetivos delineados inicialmente, sendo impossível interpretá-los devido às limitações do tempo e à imprecisão de dados obtidos.

Considera-se então que numa fase posterior ao presente estudo talvez fosse pertinente realizar também uma análise de carácter mais qualitativo para perceber efetivamente quais as razões da insatisfação em determinados indicadores. Este estudo possibilita ter uma ideia geral acerca das dimensões e indicadores com níveis de satisfação mais elevados e menos elevados, bem como das correlações existentes entre algumas características sociodemográficas e o nível de satisfação, no entanto não possibilita uma análise pormenorizada e mais descritiva, onde fossem perceptíveis as razões que levam os inquiridos a manifestar níveis mais baixos de satisfação em determinados indicadores da escala ESFIP. Talvez também fosse interessante a formulação de hipóteses tendo por base os resultados obtidos nas relações existentes entre o nível de satisfação das famílias e as suas características sociodemográficas.

Referências bibliográficas

- Allen, S.F. (2007). Parents perceptions of intervention practices in home visiting programs. *Infants e Young Children*, 20(3), pp. 266-281.
- Almeida, I.C. (2010). O Modelo de Intervenção Centrado no Família: Da Teoria à Prática. *Revista Diversidades*, n.º 27, trimestral, janeiro, fevereiro, março, pp. 12-13.
- Alves, M.M. (2009). *Intervenção Precoce e Educação Especial: Práticas de Intervenção Centradas na Família*. Viseu: PsicoSoma.
- Bailey, D.B., Hebbler, K., Scarborough, A., Spiker, D., & Mallik, S. (2004). First experiences with early intervention: A national perspective. *Pediatrics*. 113(4), pp. 887-896.
- Bailey, D.B., Scarborough, A., & Hebbler, K. (2003). *National early intervention longitudinal study: Families first experiences with early intervention*, from <http://www.sri.com/neils/>
- Bailey, D.B. & Simeonsson, R.J. (1988). *Family assessment in early intervention*. Columbus: Merrill Publishing Company.
- Bailey, D.B. & Wolery, M. (1992). *Teaching infants and preschoolers with disabilities*. New York: MacMillan Publishing Company.
- Bairrão, J. (2003). *Apresentação*. *Psicologia*, XVII (1), pp.7-13.
- Boas, E.V. (2008). *Tipos de Estudo*. Disponível em <<http://www.slideshare.net/duvilasboas/tipos-de-estudo>>. [Consultado em 20 de julho de 2013].

- Bronfenbrenner, U. (1979). *A ecologia do desenvolvimento humano, o desenvolvimento humano: Experimentos por natureza e design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22 (6), pp.723-742.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e Planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bruder, M.B. (2010). Early childhood intervention: A promise to children and families for their future. *Exceptional Children*. 76(3), pp. 339-355.
- Carmo, M. G. F. S. (2004). *A influência das características das famílias em intervenção precoce na identificação das suas necessidades e na utilidade da sua rede de apoio social*. Tese de Mestrado, Universidade do Minho, Braga.
- Carvalho, O. (2011). *De pequenino se torce o destino. O valor da intervenção precoce*. Oliveira de Azeméis: Livpsic.
- Correia, A.R.B.F. (2014). *Satisfação das Famílias Apoiadas pelas ELI'S de Setúbal Norte e a Intervenção Centrada na Família*. Tese de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Correia, L.M. (1999). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L.M. & Serrano, A.M. (1996). *Intervenção precoce: Novos desafios nas formas de envolvimento parental*. *Sonhar*, III, pp. 15-28.

- Correia, L.M. & Serrano, A.M. (2000). *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce: Das Práticas Centradas na Criança às Práticas Centradas na Família*. Porto: Porto Editora.
- Craveirinha, F. M. P. (2002). *Redes de apoio social em intervenção precoce: Disponibilidade, utilidade e necessidades*. Tese de Mestrado, Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa.
- Cruz, A.I., Fontes, F. & Carvalho, M. L. (2003). *Avaliação da Satisfação das Famílias apoiadas pelo PIIP: Resultados da aplicação da escala ESFIP*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com a Deficiência.
- Dunst, C. & Bruder, M. B. (2002). Valued outcomes of service coordination, early intervention and natural environments. *Exceptional Children*, 68(3), pp. 361-375.
- Dunst, C. J. (2004). Revisiting *Rethinking early intervention*. In M.A. Feldman (ed.) *Early intervention the essential readings*; Oxford: Backwell Pub. Ltd, pp. 262-283.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M. & Deal, A. (1988). *Enabling and Empowering Families: Principles and Guidelines for Practice*. Cambridge, MA: Brookline Books.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M. & Hamby, D. W. (2006). *Family support program quality and parent, family and child benefits*. Asheville: Winterberry Press.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M. & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, pp. 370-378.

- Fernandes, M.F.V.M. (2008). *Que Intervenção Precoce? Satisfação das famílias em Intervenção Precoce*. Tese de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Fidalgo, M.I.S.M. (2004). Famílias em Intervenção Precoce. *Interações*, n.º 6, pp. 254-274.
- Freixo, M.J.V. (2009). *Metodologia Científica: Fundamentos, Métodos e Técnicas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Gabarino, J. (1990). The Human ecology of early risk. In S.J. Meisels (Ed.), *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 78-96.
- Gabarino, J. & Ganzel, B. (2000). The Human ecology of early risk. In S.J. Meisels (Ed.), *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 76-93.
- Gallagher, J. (1990). *The family as a focus for intervencion*. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (eds.), *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press, pp.540-559.
- Gomes, A.M. (2006). *A importância da resiliência na (re) construção da família com filhos portadores de deficiência: o papel dos profissionais da educação /reabilitação*. Revista Saber e Educar nº 11, Porto, pp.49-71.
- Günther, H. (2006). Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, vol. 22, n.º 02, Universidade de Brasília, mai/ago. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v22n2/a10v22n2>> [Consultado em 02 de fevereiro de 2014].
- Hanson, M.J. & Lynch, E.W. (2007). *Understanding familie Approaches to diversity disability and risk*. (3ª ed.). Baltimore: Paul Brookes.

- Judge, S.L. (1997). Parental perceptions of help-giving practices and control appraisals in early intervention programs. *Topics in Early Childhood Special Education*. 17(4), pp. 457-476.
- Kuhlthau, K., Hill, K.S., Yocel, R., & Perrin, J.M. (2005). Financial burden for families of children with special health care needs. *Maternal and Child Health Journal*. 9(2), pp. 207-218.
- Lanners, R. & Mombaerts, D. (2000). Evaluation of Parents' satisfaction with Early Intervention Services within and Among European Countries: Construction and Application of a New Parent Satisfaction Scale. *Infants and Young Children*, 12 (3), pp.61-70.
- Leal, S. R. S. L. (2008). *Deficiência Mental e necessidades das famílias – a influência do contexto educativo*. Tese de Mestrado, Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa.
- Leite, C.S.C. (2012). *A Intervenção Precoce no distrito de Braga: que apoios e benefícios para as famílias apoiadas?*. Tese de Mestrado, Universidade do Minho, Braga.
- Magina, E.C.V. (2011). *Qualidade de Vida e Funcionamento das Famílias de Crianças dos 0 aos 6 anos*. Tese de Mestrado, Universidade do Minho, Braga.
- McWilliam, R. A., Lang, L., Vandiviere, P., Angell, R., Collins, L., & Underdown, G. (1995). Satisfaction and struggles: Family perceptions of early intervention services. *Journal of Early intervention*, 19 (1), pp. 43-60.
- McWilliam, P.J., Winton, P.J. & Crais, E.R. (2003). *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família*. Porto: Porto Editora.
- McWilliam, R.A.(org.). (2012). *Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais*. Porto: Porto Editora.

- Mowder, B. (1997). Family Dynamics. In: A.H. Widerstrom; B.A. Mowder & S.R. Sandall (1997). *Infant development and risk: na introduction*. Baltimore: Paul Brookes.
- Neal, P. (2007). *Are we making a difference? Measurement of family outcomes in early intervention*. Tese de Doutoramento, University of North Carolina, Chapel Hill.
- ONU. Assembleia Geral das Nações Unidas. *Declaração dos Direitos da Criança*. 1959. Disponível em <<http://www.gddc.pt/direitos-humanos/textos-internacionais-dh/tidhuniversais/dc-declaracao-dc.html>>. [Consultado em 31 de janeiro de 2014]
- Paiva, C. S. S. (2013). *Qualidade de vida das Famílias apoiadas por Intervenção Precoce: identificação de fatores mais valorizados pelas famílias*. Tese de Mestrado, Instituto Politécnico de Lisboa, Lisboa.
- Pereira, A. P. S. & Serrano, A.M. (2010a). Intervenção Precoce em Portugal: evidências e consequências. *Inclusão*, n.º 10, pp.101-120.
- Pereira, A.P. & Serrano, A.M. (2010b). Perspetivas Histórica, Conceptual e Empírica. *Revista Diversidades*, n.º 27, trimestral, janeiro, fevereiro, março, pp. 8-10.
- Pereira, D.I.A. (2013). *Famílias de crianças com Necessidades Educativas Especiais e a Equipa de Intervenção Precoce: Que relação?*. Tese de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Pimentel, J. (2005). *Intervenção Focada na Família: desejo ou realidade*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

- Robinson, C. C., Rosenberg, S.A. & Beckman, P.J. (1988). Parent involvement in early childhood special education. In J. B. Jordan, J.J. Gallagher, P.L. Hutinger & M.B. Karnes (eds.), *Early Childhood Special Education: Birth to Three*. Virginia: The Council for Exceptional Children, pp. 110-127.
- Sameroff, A.J. & Fiese, B. H. (1990). Transactional regulation and early intervention. In I.E. Siegel, A.V. McGillicuddy-DeLise & J.J. Goodnow (Eds.), *Handbook of Early Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press, pp.119-149.
- Sameroff, A.J. & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: the development ecology of early intervention. In J.P. Shonkoff & J. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention*. Vol.2. Cambridge: Cambridge University Press, pp.135-159.
- Serrano, A. M. (2003). *Formal and informal resource among families with young children with special needs in the district of Braga, Portugal*. Tese de Doutoramento, Universidade do Minho, Braga.
- Serrano, A.M. (2007). *Redes Sociais de Apoio e Sua Relevância para a Intervenção Precoce*. Porto: Porto Editora.
- Serrano, A.M., et alii. (2010). *Projeto-Piloto de Investigação – Ação de Intervenção Precoce*. Região Autónoma da Madeira: Direção Regional de Educação Especial e Reabilitação.
- Simeonsson, R. J. & Bailey, D. (1990). Family Dimensions in early intervention. In S.J. Meisels e J. P. Shonkoff (eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 428-444.
- Shonkoff, J. P. & Meisels, S. J. (2000). Early childhood intervention: A continuing evolution. In S. J. Meisels e J. P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of Early*

Childhood Intervention. 2nd edition. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 3-31.

- SNIPI. (2010). *Critérios de elegibilidade*. Disponível em <<https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-na-infancia.aspx>>. [Consultado em 31 de janeiro de 2014]
- Tegethof, M.I.S.C.A. (2007). *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. Tese de Doutoramento, Universidade do Porto, Porto.
- Tocci, L., McWilliam, R.A., Sideris, J., & Melton, S. (1997). *Families reflections on their experiences with early intervention services*. University of North Carolina at Chapel Hill, Early Childhood Research Institute on Service Utilization.
- Trivette, C.M., & Dunst, C.J. (2000). Recommended practices in family-based practices. In S. Sandall, M. McLean & B. J. Smith (Eds). *DEC Recommended Practices in Early Intervention Early Childhood Special Education*. Longmont, CO: Sopris West, pp. 39-46.

Referências legislativas

1999 – Despacho Conjunto n.º 891/99 de 19 de outubro. Diário da República, 2ª série, n.º 244 de 19 de outubro de 1999.

2009 – Decreto-Lei n.º 281/09 de 06 de outubro. Cria um Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI). Diário da República, 1ª série, n.º 193 de 6 de outubro de 2009.