



INTERVENÇÃO PRECOCE

O Processo de construção de Boas Práticas

Relatório Final elaborado por:

Joaquim Gronita

Cátia Matos

Júlia Serpa Pimentel

Ana Cristina Bernardo

Joana Duarte Marques

Março de 2011

ESTE TRABALHO FOI REALIZADO COM O APOIO DA FUNDAÇÃO CALOUSTE GULBENKIAN

Equipa do Projecto:

Joaquim Gronita

Ana Cristina Bernardo

Joana Marques

Cátia Matos

Supervisão Científica

Júlia Serpa Pimentel

Colaboradores

Na recolha de dados (análise de processos e análise dos PIAFs)

Sandra Dias *

Vanda Borges *

Na análise dos dados

José Pereira Neves (BII) *

Rita Mendes *

Daniela Lampreia *

Diana Monteiro *

Alice Anjos *

Na transcrição de dados áudio:

Ana Rita Branco *

Ana Figueiredo *¹

Catarina Matias

¹ * - Apoio da Unidade de Investigação em Psicologia Cognitiva do Desenvolvimento e da Educação ISPA-IU

AGRADECIMENTOS

Um agradecimento e reconhecimento ao Prof. Doutor Daniel Sampaio pelo convite e confiança demonstrada, pelo acompanhamento incentivo e comentários extremamente oportunos, assim como pelo interesse, compreensão e disponibilidade manifestada.

Aos Parceiros do Projecto pelo interesse, confiança, financiamento e enorme ajuda prestada, com especial relevância para a Fundação Calouste Gulbenkian que desde o primeiro momento reconheceu a pertinência deste projecto.

Um cumprimento especial à direcção da Cercizimbra pela confiança e colaboração demonstrada e muito em especial aos profissionais da equipa do Serviço Técnico de Intervenção Precoce pela zelosa e paciente participação ao longo dos três anos de recolha de dados.

Um agradecimento especial a todas as famílias que disponibilizaram do seu tempo para a concretização deste estudo e confiaram os seus sentires acerca das suas vivências e relações com os profissionais.

A todos os profissionais da comunidade Sesimbrense que se viram envolvidos num processo que, não sendo propriamente seu, não hesitaram em colaborar, apesar das limitações de tempo tantas vezes se constatadas.

Um reconhecimento especial a todos os especialistas nas áreas das ciências sociais e estatística pelo apoio concedido sempre que solicitados.

A todos os colaboradores da equipa do projecto na transcrição de dados de gravação áudio, recolha e a análise de dados do estudo avaliativo.

A todos aqueles que connosco directa ou indirectamente colaboraram,

A todos, o nosso muito obrigado

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
PARTE I – O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE BOAS PRÁTICAS: DA IMPLEMENTAÇÃO AO IMPACTO DO PROJECTO NO STIP	3
1. Enquadramento da Intervenção Precoce na Infância e contextualização teórica do Projecto	3
1.1. Conceitos fundamentais em Intervenção Precoce na Infância e sua evolução	3
1.2. Modelos actuais em Intervenção Precoce na Infância	7
1.3. A implementação da Intervenção Precoce na Infância	9
1.4. Avaliação de programas em Intervenção Precoce na Infância	13
1.5. A situação Portuguesa e os estudos de avaliação de programas de Intervenção Precoce na Infância realizados em Portugal	15
1.6. Avaliação de projectos e fundamentos teóricos do estudo de avaliação do Projecto “O processo de construção de boas práticas”	18
2. Entidade Promotora e Parcerias	23
3. Caracterização do STIP em Outubro de 2005	24
4. Objectivos Gerais e Específicos do projecto	25
5. Aspectos Metodológicos do Projecto	27
5.1. Destinatários	28
5.2. Procedimentos para a implementação do projecto	28
5.3. Estabelecimento formal e consolidação de parcerias	30
5.4. Recursos Humanos e Financeiros	32
5.5. Materiais adquiridos ao longo do projecto	33
6. Estudo de avaliação do projecto “O processo de construção de boas práticas” no STIP	35
7. Impacto do Projecto no STIP	36
7.1. Relação e Envolvimento de parceiros	36
7.2. Resultados na Actividade do STIP/Cercizimbra	37
7.3. Impacto do projecto na percepção da coordenadora do STIP	48
7.4. A visibilidade e impacto do projecto na Comunidade de Sesimbra	51
8. Divulgação do Projecto em Simpósios, Congressos e Conferências e Publicações	52
PARTE II – O ESTUDO DE AVALIAÇÃO DO PROJECTO “O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE BOAS PRÁTICAS” NO STIP - CERCIZIMBRA	55
1. Objectivo do Estudo, Problemática e Questões de Investigação	55
2. Método	58
2.1. Contextualização do local de estudo	58
2.2. Caracterização da população e participantes do estudo	59
2.2.1. A Equipa do STIP	59
2.2.2. Crianças/Famílias	61
2.2.3. Profissionais de outros Recursos da Comunidade	65
2.2.4. Crianças/Famílias para Observação	67
2.3. Instrumentos	68
2.3.1. Caracterização dos instrumentos de avaliação	71
2.4. Procedimentos de Implementação do estudo de avaliação do projecto no STIP	80
3. Apresentação e Análise dos dados	90
3.1. Caracterização do Programa do STIP	90
3.2. Crianças - Avaliação de Desenvolvimento das Crianças	99
3.3. Família	100
3.3.1. Questionários de Expectativas	100

3.3.2. Entrevistas de expectativas	104
3.3.3. Questionários de Satisfação	117
3.3.4. Comparação entre Questionários de Expectativas e Satisfação	133
3.3.5. Entrevistas de Satisfação	134
3.4. Serviço/Programa	164
3.4.1. Questionário de Auto-Avaliação – Guia de Padrões de Qualidade em Intervenção Precoce	164
3.4.2. Entrevistas aos profissionais	170
3.4.3. Análise de Processos	215
3.4.4. Análise de Planos Individualizados de Apoio à Família (PIAF's)	218
3.5. Comunidade	220
3.5.1. Questionário dos Profissionais Prestadores de Cuidados Diários a Crianças	220
3.5.2. Questionário para o Elemento Sinalizador	225
3.5.3. Sociograma e diagrama de relações	231
3.5.4. Questionário Telefónico	236
3.6. Estudos de casos – Observação das práticas	237
3.6.1. Análise global	237
3.6.2. Análise de dois casos	243
4. Conclusões do estudo de avaliação do projecto “O processo de construção de boas práticas” no STIP	280
4.1. O que pensam os prestadores de cuidados	281
4.2. O que pensam os profissionais	282
4.3. A implementação da Intervenção Precoce na Infância no STIP	285
4.4. As práticas observadas	286
4.5. O que pensa a comunidade	288
PARTE III – CONCLUSÕES DO PROJECTO “INTERVENÇÃO PRECOCE – O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE BOAS PRÁTICAS”	294
Constrangimentos e limitações do Projecto e do estudo de avaliação	294
Conclusões	296
Referências bibliográficas	300
ANEXOS	

ÍNDICE DOS QUADROS

Quadro nº1. Fluxograma da Prevenção Secundária do STIP	25
Quadro 2 – Número de reuniões da equipa do projecto com as diferentes Instituições e profissionais	31
Quadro 3. Material adquirido ao longo do projecto	34
Quadro 4 – Caracterização dos profissionais do STIP ao longo dos três anos do projecto	60
Quadro 5. Número de crianças apoiadas por tipo de situação de risco e por idade	62
Quadro 6. Número de crianças apoiadas por tipo de situação de risco e por idade	63
Quadro 7. Número e percentagem de famílias e profissionais de outros serviços que participaram no estudo	65
Quadro 8. Características das crianças que pertencem à amostra	67
Quadro 9. Design do projecto inicial de avaliação e acompanhamento do projecto no STIP (todos os instrumentos aplicados)	68
Quadro 10. Design do estudo de avaliação e acompanhamento do projecto no STIP	69
Quadro 11. Cronograma da Aplicação dos Instrumentos	70
Quadro 12. Frequência de respostas do questionário de expectativas relativas à acessibilidade e primeiros contactos com o serviço	105
Quadro 13. Frequência de respostas do questionário de expectativas relativas às práticas recomendadas na avaliação	106
Quadro 14. Frequência de respostas do questionário de expectativas relativas às práticas centradas na família	108
Quadro 15. Frequência de respostas do questionário de expectativas relativas às Práticas Recomendadas para as Intervenções focadas na Criança	111
Quadro 16. Frequência de respostas do questionário de expectativas relativas às Práticas Recomendadas nos Modelos Interdisciplinares	114
Quadro 17. Frequência de respostas do questionário de expectativas relativas às Práticas Recomendadas na Aplicação da Tecnologia	115
Quadro 18. Frequência de respostas do questionário de expectativas relativas às Práticas Recomendadas em Políticas, Procedimentos e Mudanças de Sistema	116
Quadro 19. Médias das escalas do Questionário de Satisfação nos três anos lectivos em que foi aplicado	117
Quadro 20. Frequência de respostas relativas ao processo de acessibilidade	134
Quadro 21. Frequência de respostas relativas às Práticas Recomendadas na Avaliação	138
Quadro 22. Frequência de respostas relativas às Práticas Centradas na Família	144
Quadro 23. Frequência de respostas relativas às Práticas Recomendadas para as Intervenções	

focadas na Criança	151
Quadro 24. Frequência de respostas relativas face às Práticas nos Modelos Interdisciplinares	159
Quadro 25. Frequência de respostas relativas às Práticas Recomendadas na Aplicação da Tecnologia	161
Quadro 26. Frequência de respostas relativas às Práticas Recomendadas em Políticas, Procedimentos e Mudanças de Sistema	162
3. Quadro 27. Padrões convergentes nos 5 níveis do Questionário de auto-avaliação em Janeiro de 2006 e em Julho de 2008	165
Quadro 28. Padrões divergentes nos 5 níveis do Questionário de auto-avaliação em Janeiro de 2006 em Julho de 2008	167
Quadro 29. Frequência de respostas relativas ao processo de acessibilidade e primeiros contactos	181
Quadro 30. Frequência de respostas relativas às Práticas Recomendadas na avaliação	185
Quadro 31. Frequência de respostas relativas às Práticas Centradas na Família	192
Quadro 32. Frequência de respostas relativas às Práticas Recomendadas para as Intervenções focadas na Criança	201
Quadro 33. Frequência de respostas relativas às Práticas nos Modelos Interdisciplinares	211
Quadro 34. Frequência de respostas relativas às Práticas Recomendadas na Aplicação da Tecnologia	212
Quadro 35. Frequência de respostas relativas às Práticas Recomendadas em Políticas, Procedimentos e Mudanças de Sistema	213
Quadro 36. Número e percentagem de documentos existentes nos processos do STIP	216
Quadro 37. Correlações significativas nos PIAFs analisados através do IFSPRS	219
Quadro 38. Percentagem das respostas relativas à forma como decorreu o apoio do STIP e como os profissionais gostariam que tivesse ocorrido	222
Quadro 39. Percentagem das respostas relativas à forma como a articulação decorreu e como os profissionais gostariam que tivesse ocorrido	224
Quadro 40. Percentagem das respostas relativas ao nível de satisfação face à quantidade de apoio do STIP	227
Quadro 41. Percentagem das respostas relativas à forma como foi feita a sinalização ao STIP	228
Quadro 42. Percentagem das respostas relativas à resposta de STIP ao pedido feito	229
Quadro 43. Percentagem das respostas relativas à satisfação face à forma como o STIP respondeu ao pedido	229
Quadro 44. Percentagem das respostas relativas à periodicidade como a articulação decorreu e como os profissionais gostariam que tivesse ocorrido	229
Quadro 45. Percentagem das respostas relativas à participação da família na sinalização da criança.	230
Quadro 46. Observações previstas para cada uma das crianças da amostra e para o total dos treze casos	238

Quadro 47. Tipo de intervenção/articulação que foi observado para cada uma das crianças da amostra	239
Quadro 48. Outras intervenções observadas para cada uma das crianças da amostra	242
Quadro 49. Caracterização das observações analisadas nos dois estudos de caso	245

ÍNDICE DAS FIGURAS E DOS GRÁFICOS

Figura 1. Mapa do Concelho de Sesimbra	58
Figura 2. Matriz Sociométrica	233
Figura 3. Sociograma	234
Figura 4. Diagrama de Relações entre Instituições	235
Gráfico nº1. Percentagem de inquiridos que conhecem ou desconhecem o STIP.	236
Gráfico 2. Percentagem de inquiridos que, conhecendo o STIP, sabem ou não o que faz	236
Gráfico 3. Percentagem de inquiridos que, conhecendo o STIP, tem ou não crianças 0-6 anos no agregado familiar.	237

LISTAGEM DOS ANEXOS

ANEXO A - *O processo de construção de Boas Práticas*, comunicação apresentada no Congresso Hispano-português de Intervención en los Transtornos del Desarrollo, organizado pela Unidad de Atención Temprana da Universidade de Santiago de Compostela, o Instituto de Ciências da Educação de Santiago de Compostela, a Universidade Técnica de Lisboa, e o Instituto Superior de Psicologia Aplicada, realizado em Santiago de Compostela (2006, Novembro).

ANEXO B - *O Processo de construção de Boas Práticas em Intervenção Precoce*, comunicação apresentada no VI Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, organizado pelo Departamento de Psicologia da Universidade de Évora (2006, Novembro).

ANEXO C - *Relações interpessoais em famílias com crianças pequenas. Práticas em Intervenção Precoce*, comunicação apresentada no Congresso da Asociación Nacional da Psicología Evolutiva Y Educativa de la Infância, Adolescentes y Mayores (INFAD) organizado pela Universidade de Évora (2008, Maio)

ANEXO D - “*Enhancing the Quality of Early Intervention: The Role of Program evaluation and Family participation*”, comunicação apresentada na Second International Conference on Special Education, organizada pelo Department of Special Education of Education Faculty, Research Institute for the Disabled, Center for Children with Hearing Impairments, Center for Speech and Language Disorders, and School for the Handicapped at Anadolu University, em Marmaris, Turquia (2008, Junho).

ANEXO E - “*A comunidade e o processo de construção de práticas inclusivas no âmbito da Intervenção Precoce*” (Comunicação oral); “*A avaliação de um programa de Intervenção Precoce: Contributo para a melhoria das práticas inclusivas*” (poster) “*A percepção das famílias no processo de construção de práticas inclusivas no âmbito da Intervenção Precoce* (Poster); “*O estabelecimento de parcerias e redes no processo de construção de práticas inclusivas no âmbito da Intervenção Precoce*” (Poster) apresentados na International IRIS Conference - Changing Practices around the World, organizada pela Universidade de Évora (2009, Maio).

ANEXO F - Questionário de Auto-avaliação de Padrões de Qualidade em Intervenção Precoce

ANEXO G – Questionário de Expectativas das Famílias

ANEXO H – Guião da Entrevista de Expectativas para Famílias atendidas pelo STIP

ANEXO I – Questionário de Satisfação das Famílias

ANEXO J– Guião da Entrevista de Satisfação para Famílias atendidas pelo STIP

ANEXO K – Guião da Entrevista Final para Profissionais

ANEXO L– Guião da Entrevista para Profissionais - Práticas Recomendadas DEC

ANEXO M – Tradução da listagem das Práticas Recomendadas - DEC

ANEXO N – Grelha de Análise Documental – versão geral

ANEXO O – Grelha de Análise Documental – versão curta

ANEXO P – Questionário de Caracterização do Serviço

ANEXO Q – Guião da Entrevista de Caracterização do Serviço

ANEXO R – Questionário para Elemento Sinalizador

ANEXO S – Questionário para Profissionais prestadores de cuidados diários a crianças

ANEXO T – Guião do Questionário Telefónico

ANEXO U – Guião da Entrevista Sociograma

ANEXO V – Grelhas de cotação de reunião

ANEXO W – Grelha de cotação de tipicidade

ANEXO X - Grelha de Análise de PIAF's

LISTA DE SIGLAS

ACIME - Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas
ATL - Actividades de Tempos Livres
CAI - Centro de Apoio à Infância
CERCIs – Cooperativas de Educação e Reabilitação do Cidadão Inadaptado
CPCJ - Comissão de Protecção de Crianças e Jovens
DEC - Division for Early Childhood
HGO - Hospital Garcia de Orta
ICF - Intervenção Centrada na Família
IFSPRS - Individualized Family Service Plan Rating Scale
IPI – Intervenção Precoce na Infância
IPM - Índice Proporcional de Mudança
IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social
ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa
ISPA – Instituto Universitário das Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida
JI - Jardim-de-Infância
ME - Ministério de Educação
PEI - Plano Educativo Individualizado
PIAF - Plano Individualizado de Apoio à Família
PIIP – Plano Individualizado de Intervenção Precoce
SNIPI – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
SPSS - Statistical Package for the Social Sciences
STIP – Serviço Técnico de Intervenção Precoce
UIAI – Unidade Integrada de Atendimento à Infância
UPI - Unidade de Primeira Infância
TSEER - Técnico Superior de Educação Especial e Reabilitação

INTRODUÇÃO

No final da década de 80, baseado em dinâmicas locais, emerge em Portugal um movimento em prol da implementação da intervenção precoce na infância (IPI) caracterizado pela redefinição teórica e metodológica decorrente da experiência e investigação internacional, principalmente inspirado em modelos de serviços existentes nos Estados Unidos da América.

Este movimento veio a consolidar-se na década seguinte com a proliferação de novas equipas de intervenção precoce espalhadas por várias zonas do país.

A experiência profissional em IPI dos então membros da direcção da Cooperativa TorreGuía, assim como a sua ligação à Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar permitiram que, em 2003, se conjugassem uma série de contactos e colaborações profissionais que permitiram esboçar o projecto “Intervenção Precoce – O Processo de Construção de Boas Práticas”.

A Cercizimbra, que tem em funcionamento um Serviço de Intervenção Precoce desde 1993, manifestou, desde o primeiro contacto, o desejo e empenho neste projecto. Também a Câmara Municipal e o Rotary Club de Sesimbra, aliados daquela organização de há longa data, se mostraram interessados em se associar.

Assim, após reformulações e readaptações, este projecto veio a ser implementado entre Outubro de 2005 e Setembro de 2008, resultando de uma parceria entre a TorreGuia, a Fundação Calouste Gulbenkian, a Cercizimbra, a Câmara Municipal de Sesimbra e o Rotary Club de Sesimbra.

Deste modo, este projecto focaliza-se no Serviço Técnico de Intervenção Precoce, da Cercizimbra e visa a promoção e a identificação de boas práticas em IPI, assim como o estudo do seu processo de construção.

A focalização num único serviço permitirá um grau de investimento e aprofundamento mais intenso e pormenorizado daquelas práticas.

O presente relatório discriminará, na íntegra, as actividades desenvolvidas no âmbito do projecto *Intervenção Precoce – O Processo de Construção de Boas Práticas* desde o último trimestre de 2005 até Setembro de 2008.

Numa primeira parte – O processo de construção de boas práticas: da implementação ao impacto do projecto no STIP -, após uma breve contextualização teórica do projecto, faz-se a caracterização da Entidade Promotora e Parcerias, assim como do Serviço Técnico de Intervenção Precoce (STIP). Nesta primeira parte são ainda definidos os objectivos gerais e específicos do projecto, os aspectos metodológicos da sua implementação e o impacto que o projecto teve no STIP.

Na segunda parte – Estudo de avaliação do Serviço de Intervenção Precoce (STIP) da Cercizimbra - após a definição dos objectivos e questões gerais de investigação, apresenta-se o método, caracterizando-se o local e equipa do estudo avaliativo e os participantes das diversas fases, os instrumentos utilizados e os procedimentos de implementação do estudo. Após a apresentação e análise dos dados, faz-se a sua discussão, terminando com algumas conclusões do estudo avaliativo relativamente às percepções dos profissionais do STIP, das famílias atendidas e da comunidade, bem como às práticas observadas.

Na terceira parte apresentam-se as conclusões gerais do projecto, salientando-se o seu impacto geral e, no seu âmbito, algumas práticas recomendadas em IPI adaptadas à realidade Portuguesa.

PARTE I – O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE BOAS PRÁTICAS: DA IMPLEMENTAÇÃO AO IMPACTO DO PROJECTO NO STIP

1. Enquadramento da Intervenção Precoce na Infância e contextualização teórica do Projecto

1.1. Conceitos fundamentais em IPI e sua evolução

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

A evolução histórica da IPI e a fundamentação teórica das práticas actuais tem sido objecto de inúmeros trabalhos, pelo que, neste relatório, nos limitaremos a salientar alguns aspectos que nos parecem de maior relevância para enquadrar o projecto, remetendo o seu aprofundamento para alguns estudos publicados em Portugal na última década, nomeadamente, os de Pimentel (2005), Serrano (2007) e Almeida (2009).

Nos primeiros anos de implementação, ainda nas décadas de sessenta e setenta, a IPI podia ser definida como um conjunto de esforços no sentido de prevenir e melhorar os problemas de desenvolvimento ou de comportamento das crianças de baixas idades, resultantes de influências biológicas e/ou ambientais. Assim, esta intervenção focada na criança, dizia principalmente respeito a medidas e procedimentos de âmbito médico, social, educacional e terapêutico.

Na década de oitenta, o seu enfoque foi-se descentrando da criança, sendo de Dunst (1985) uma das primeiras definições de IPI que integra as noções de suporte social à família. Nessa obra, o autor define IPI como o suporte prestado às famílias de crianças nos primeiros anos de vida, pelos membros de redes sociais de suporte formal e informal, com impacto directo e indirecto nos pais, na família e no funcionamento da criança. Em obras consideradas de referência Dunst, Trivette e Deal (1988, 1994) desenvolvem as noções de “*enabling*” e “*empowering*” que se tornaram paradigmáticas da Intervenção Centrada na Família (ICF). O termo ‘*Empowering*’ que, em Portugal, tem sido traduzido por corresponsabilizar (Dunst, 1998, nota do tradutor), partilhar o poder (Serrano & Correia, 1998) ou fortalecer (Almeida, 2009; Pimentel, 2005), e considerando que o poder é, por direito, das famílias, traduz-se, na ICF, em práticas de interacção com as famílias de modo que estas mantenham ou adquiram um sentimento de controlo sobre a sua vida familiar de

forma a atribuírem as alterações positivas que resultam da IPI às suas próprias capacidades, competências e acções (PIIP – Coimbra, 1997). ‘*Enabling*’, que tem sido, consensualmente, traduzido como capacitação, na ICF traduz-se em criação de oportunidades e meios para que as famílias possam aplicar as suas capacidades e competências e adquirir outras necessárias para ir de encontro às necessidades dos seus filhos e consolidem o funcionamento familiar. Assim, na ICF, fortalecer e capacitar constituem, simultaneamente, uma filosofia, um processo e um objectivo (Dunst, Trivette & LaPointe, 1994). Também Flores (1999), salienta que, com a intervenção centrada na família, não se pretende substituir ou suplantir o papel das famílias, mas antes apoiá-las enquanto prestadores de cuidados.

A evolução do conceito e das experiências de IPI culminou numa posição consensual do seu entendimento na actualidade. Assim, é esperado que a IPI se foque no sistema familiar e que a melhoria das condições sócio emocionais da família seja tida como um dos seus objectivos prioritários (Bambring, 1996). Para este autor, bem como para Dunst (2000) este objectivo é concretizado na medida em que a IPI fortaleça as competências e recursos da família, ajudando-a a ultrapassar as dificuldades encontradas no processo de educação da sua criança com necessidades especiais. De facto, são as práticas de ajuda centradas na família, com o envolvimento e participação activa dos pais e de outros elementos significativos, que proporcionam à família um sentimento de controlo sobre a sua vida. Embora a ICF vise a família como um todo, também encara os seus elementos individualmente, nomeadamente a criança que motivou a entrada num programa de IPI. A dimensão «criança», por vezes, ficou perdida nesta abordagem centrada na família: "*(...) parece-me agora que qualquer modelo que se deseje útil, necessita de incorporar explicitamente as características da interacção pais-criança e da própria criança, se se deseja eliminar o debate que opõe o modelo de apoio centrado na família e outro tipo de modelos. Isto é especialmente evidente à luz das provas que mostram a influência contextual e socio-cultural no desenvolvimento e aprendizagem da criança e nos papéis e estilos educativos e parentais que conduzem à promoção da competência da criança*". (Dunst, 2000, p. 101). Também Dunst e Bruder (2002) consideram que a IPI deve ser centrada na família, ter como objectivo ajudar as famílias a identificar as suas necessidades, a utilizar as suas capacidades, bem como a aprender as competências que lhes permitam mobilizar os recursos e suportes formais e informais, intra e extra-familiares, que lhes permitam ser autónomas na satisfação dessas mesmas necessidades.

De acordo com estes autores, a ICF vai ter uma influência directa ou indirecta no funcionamento da família como um todo, mas também no seu subsistema criança e subsistema parental.

Baseando-se nos autores que temos vindo a referir, Pimentel (2005) apresenta uma síntese dos pressupostos que determinam uma ICF de qualidade:

1. Adotar uma perspectiva em que a família é encarada como um sistema social;
2. Assumir a família como foco de intervenção;
3. Considerar o fortalecimento da família como o principal objectivo da intervenção;
4. Assumir uma atitude proactiva relativamente às famílias, enfatizando a promoção das suas competências e não o tratamento ou prevenção de problemas;
5. Focalizar-se nas necessidades identificadas pelas famílias (e não pelos profissionais);
6. Fortalecer o funcionamento familiar dando a maior ênfase à identificação dos seus recursos e competências;
7. Fortalecer as redes de apoio da própria família e utilizá-las como principal fonte de apoio na resolução das necessidades;
8. Expandir e modificar o papel dos profissionais nas suas interações com as famílias.

No modelo apresentado por todos os autores que temos vindo a referir, os comportamentos de ajuda devem ter em conta as necessidades e aspirações da família, o estilo de funcionamento familiar (recursos e capacidades) e as redes de apoio social e recursos da comunidade. De facto, actualmente, a maioria dos programas de apoio à família enfatiza, também, o suporte comunitário, promovendo a troca de recursos e apoios que configurem a assistência necessária ao aumento ou manutenção do bem-estar dos indivíduos, da família e da comunidade. No modelo de fortalecimento colectivo proposto por Turnbull, Turbiville e Turnbull (2000) é dada ênfase particular às relações de parceria e partilha de poder entre os pais e os profissionais, com uma participação efectiva da família na mobilização de todos os recursos da comunidade, funcionando o profissional, cada vez mais, como um facilitador no acesso da família aos recursos de que necessita. Esta nova perspectiva acarreta algumas implicações em termos de modelo organizativo que não têm sido fáceis de compatibilizar com o modelo anteriormente instituído.

Assim, e tal como referia Felgueiras (2000), a IPI é hoje caracterizada por um estilo de ajuda e uma prática de intervenção que muito se afasta da anterior perspectiva educativa e social. A adopção deste novo modelo de intervenção implicará uma alteração profunda nas práticas de ajuda e no papel dos profissionais (Dunst, Johanson, Trivette & Hamby, 1991). Almeida (2000, 2009) e Pimentel (2005) referem as competências que o técnico de IPI deverá possuir, nomeadamente: a capacidade para trabalhar com famílias e com profissionais de outras formações e serviços; de ver para além da problemática imediata da criança; de saber responder a novos problemas resultantes da evolução social.

Uma formação especializada e adequada a estes técnicos, a sua integração em equipas pluridisciplinares a quem se assegure um apoio e uma supervisão regular e continuada e que garanta uma formação em serviço parece ser uma condição indispensável para que haja uma resposta adequada às famílias que procuram apoio. Estamos pois a falar de equipas que incluam, na sua prática, os seguintes princípios gerais orientadores:

- Uma *perspectiva ecológica* de intervenção, considerando sempre a criança e a família inseridas num contexto sistémico alargado, onde não podem ser esquecidas a vizinhança, a comunidade e o sistema institucional e cultural envolventes;
- Uma *perspectiva centrada na família*, que partindo das suas necessidades e recursos vise capacitá-la e dar-lhe poder de decisão;
- Uma *perspectiva centrada nos contextos*, procurando transpor para o trabalho inter-institucional a mesma metodologia de respeito e rentabilização de recursos usada com as famílias;
- Uma *perspectiva de Desenvolvimento Comunitário*, que conduza a uma participação activa e democrática da população e a criação de uma solidariedade comunitária e institucional;
- Uma *perspectiva transdisciplinar* de funcionamento, acreditando numa visão multifacetada e que permita a circularidade de saberes;
- Uma *perspectiva de Investigação-Ação* que possibilite um permanente crescimento e adequação das intervenções através de uma reflexão constante;
- Uma *perspectiva de itinerância*, acreditando que a equipa deve estar disponível para se deslocar aos vários contextos de vida da criança sempre que a família assim o deseje.

É com esta perspectiva holística que Gronita (2008) defende que a IPI, tal como hoje é preconizada, tem como principal objectivo contribuir para a potencialização de uma sociedade verdadeiramente inclusiva, uma sociedade para todos. O autor clarifica que, decorrente deste entendimento, a intervenção dos profissionais deverá assentar simultaneamente em dois vectores, um global e outro específico. Isto é, paralelamente a objectivos dirigidos à comunidade, a intervenção deverá contemplar objectivos específicos, focalizados e delineados ao longo do desenvolvimento da criança e da evolução familiar, proporcionando respostas às crianças com necessidades especiais e suas famílias, logo a partir das fases mais precoces, tão significativas do ponto de vista afectivo e emocional, como a gravidez, o nascimento e a tomada de conhecimento da problemática da criança nesta fase do ciclo de vida.

1.2. Modelos actuais em Intervenção Precoce na Infância

O modelo proposto por Dunst, em 2000 e desenvolvido em 2005, visa a promoção do desenvolvimento, aprendizagem e competência interactiva da criança, o bem-estar dos pais e a promoção da qualidade de vida da família. Para além de práticas de ajuda centradas na família, integra as seguintes componentes:

1. Oportunidades de aprendizagem da criança (que devem ser interessantes e motivar o seu envolvimento activo, resultando num sentido de controlo por parte da criança relativamente às suas competências);
2. Apoio às competências dos pais (através de informação, aconselhamento e orientação que promova a sua auto-confiança, fortaleça as competências e conhecimentos parentais já existentes e promova a aquisição de novas competências para cuidar da criança e providenciar-lhe oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento);
3. Apoios e recursos da família/comunidade (incluindo qualquer tipo de recurso intrafamiliar, informal, comunitário ou formal de que os pais necessitem para desempenhar de forma adequada a sua função parental);

Da intersecção destas três componentes resultam outros elementos igualmente importantes para a aprendizagem e desenvolvimento da criança:

- Os estilos de interacção parental (resultantes da intersecção entre as componentes «oportunidades de aprendizagem de criança» e «apoio às competências dos pais», devem caracterizar-se pela responsividade e contingência dos pais às iniciativas da criança bem como pela implementação

de actividades que criem oportunidades para que a criança possa pôr em prática as competências já adquiridas e as emergentes);

- Os cenários naturais de actividades diárias da família e da comunidade (resultantes da intersecção entre as componentes «oportunidades de aprendizagem de criança» e «Apoios e recursos da família/comunidade» definidos como os contextos que fazem parte da vida da família e da comunidade em que as experiências de aprendizagem ocorrem naturalmente, proporcionando a interacção da criança com os indivíduos e o meio físico, específicos de uma determinada situação – e.g. a hora de deitar, as refeições, as saídas em família - ou cenário – e. g. praia, piscina, parque infantil);
- As oportunidades e experiências de participação dos pais (resultantes da intersecção entre os componentes «apoio às competências dos pais» e «apoio e recursos da família/comunidade», referem-se às relações dos pais com os membros da sua rede formal e informal de apoio e têm grande influência nas atitudes e comportamentos parentais).

Também Guralnick tem vindo, desde 1997 a conceptualizar um modelo a partir de três componentes: (1) as características da família - pessoais e relacionadas com a situação da criança; (2) os padrões familiares - qualidade das interacções pais-criança, experiências da criança e cuidados de saúde e segurança providenciadas pela sua família; e (3) os factores de stress associados à situação da criança e que vão influenciar os padrões familiares. Comentando este modelo Wolery (2000, p.124) refere: *"Idealmente, o modelo ajudará os profissionais a compreender as interacções e ligações entre as características da criança e da família com as características dos programas de intervenção precoce e o desenvolvimento da criança"*.

Numa obra posterior, Guralnick (2001, p.5) refere que foi sua intenção desenvolver um modelo no sentido de *"captar as forças desenvolvimentais em jogo (factores de stress associados com as características da família, com os factores de risco biológico ou estabelecido da criança e com os padrões de interacção familiar) e as respostas que o sistema de intervenção precoce dá para diminuir esses factores de stress"*. Salienta que a IPI deve assegurar:

- Apoio ao nível dos recursos - conhecimento e acesso a serviços coordenados, apoios a nível financeiro, de transporte, etc.;

- Apoio social para a família - grupos de pais, aconselhamento familiar, estabelecimento de redes informais de apoio, etc.;
- Informação e serviços para a família - programas formais de intervenção precoce a nível domiciliário ou em centros especializados, estabelecimento de relações pais-profissionais, terapias individuais, etc.

Numa formulação mais recente deste “*Modelo desenvolvimental dos sistemas*”, Guralnick (2005) enfatiza algumas etapas que considera cruciais para um funcionamento adequado da IPI: (1) o despiste e a sinalização das situações de risco; (2) a monitorização e vigilância das crianças em risco que não forem sinalizadas; (3) o acesso aos serviços de IP; (4) a avaliação interdisciplinar abrangente; (5) a determinação da elegibilidade para a IP; (6) a avaliação dos factores de stresse das famílias; (7) o planeamento, desenvolvimento e implementação do programa de IP; (8) a monitorização e avaliação dos resultados; e (9) o planeamento da transição.

Em 2006, Dunst referia o papel crucial das actividades diárias da família e da comunidade como oportunidades de aprendizagem natural, salientando que as experiências que têm consequências positivas para o desenvolvimento são uma combinação de actividades planeadas e não planeadas, estruturadas e não estruturadas, de ensino intencional e incidental, que ocorrem ao longo do dia, não se restringindo, evidentemente, aos contactos com profissionais no âmbito dos programas de intervenção. Por outro lado, numa ICF, caberá à família decidir quais são os contextos naturais da sua vida e da vida do seu filho (e.g., a casa, a comunidade, os contextos de creche e jardim de infância) em que devem ocorrer experiências de aprendizagem que sejam ricas e significativas e que, simultaneamente promovam ao máximo o desenvolvimento da criança. Torna-se assim essencial que a criança esteja plenamente integrada nos contextos onde estaria incluída se não tivesse necessidades educativas especiais e que tenha oportunidade de interagir com crianças sem dificuldades ao nível do desenvolvimento.

1.3. A implementação da Intervenção Precoce na Infância

As práticas recomendadas pelos modelos que acima referimos mantêm a sua orientação ecológica, continuam a considerar a família e as prioridades e preferências familiares como tendo um papel central nas decisões que envolvem a criança, sendo seu objectivo a promoção da competência e bem-estar da criança, dos pais e da família no seu conjunto.

De acordo com Almeida (2000) para um programa de intervenção precoce ser eficaz tem de ter um quadro teórico sólido, considerando-se actualmente que é a abordagem ecossistémica e transaccional, com práticas centradas na família, aquela que melhor enquadra a intervenção precoce. Os programas de qualidade devem, ainda, assegurar: (1) mecanismos de identificação, que permitam a sinalização atempada das crianças; (2) programas individualizados, implementados de acordo com as características da criança e da família, com base numa avaliação adequada da situação, tal como delineado no PIAF; (3) a utilização de um currículo desenvolvimental e funcional, que corresponda às necessidades em termos de desenvolvimento, competências da criança e contexto de vida da criança e família; (4) uma equipa transdisciplinar, incluindo profissionais de diferentes áreas que, em conjunto com os pais, avalia, planeia e implementa os programas de intervenção precoce, numa situação de partilha e parceria; (5) a formação sistemática e a supervisão continuada das práticas; (6) uma abordagem baseada nos recursos comunitários, assegurando uma articulação, colaboração e coordenação eficazes dos diferentes técnicos e serviços, em função de um trabalho que visa objectivos comuns; e (7) a inclusão de mecanismos de avaliação do programa que permitam uma avaliação periódica dos seus resultados em função dos objectivos a que se propôs.

Como poderão estas práticas ser eficazmente implementadas?

O modelo dos ciclos de avaliação/intervenção, proposto por Simeonsson et al. (1996), é, talvez, o primeiro que caracteriza as várias etapas de um processo contínuo de colaboração família/profissionais, desde a “entrada” no sistema de IPI até ao final da intervenção.

1 - Num primeiro encontro, imediatamente após a identificação e sinalização, a família, em conjunto com o profissional, deverá definir as expectativas relativamente à intervenção. A clarificação das expectativas dos pais (relativas à criança, a si próprios e aos serviços, ao papel que pretendem assumir na avaliação/intervenção, ao local onde esta deverá ocorrer e aos profissionais que esperam ver envolvidos) é fundamental, não só pela informação que proporciona relativamente a características particulares da família como porque é essencial que os objectivos da intervenção as tenham em conta. Estes primeiros encontros são, de facto, os alicerces da relação de parceria em que se baseia a ICF.

2- Num segundo momento, correspondente à avaliação, implementam-se os procedimentos necessários para a identificação e avaliação das competências funcionais da criança e a

forma com estas são percebidas pela família, dos contextos diários da criança e da família, das rotinas diárias e dos desafios à plena participação da criança. Deverão também avaliar-se as preocupações, necessidades e prioridades da família bem como os recursos que poderão ser mobilizados para lhes responder. Nesta fase do processo em que a família exprime as suas preocupações, é essencial que a equipa lhe dê uma resposta adequada e as tenha em consideração na elaboração do Plano Individualizado de Apoio à Família (PIAF). O PIAF, enquanto produto (documento) e processo (elaborado e revisto sucessivamente), deverá ser, para famílias e profissionais, um guião/mapa que indica claramente os procedimentos para a intervenção adaptados e individualizadas para cada família. É considerado, por muitos autores, como a pedra angular da ICF de qualidade (Almeida, 2009).

3- O terceiro momento do ciclo corresponde à elaboração conjunta do PIAF. Deve permitir que sejam definidos os objectivos para a criança e para a família, identificadas as formas preferenciais de apoio e perspectivados os resultados esperados. Em função de todo o processo de avaliação que tem vindo a decorrer e de que a família é parte integrante, é frequente que, neste momento sejam reequacionadas as expectativas que a família tinha no início do processo. O modelo de PIAF utilizado em cada equipa deve, evidentemente, estar em conformidade com os procedimentos do serviço, para que as famílias e todos os profissionais envolvidos no caso tenham documentação sobre o que está a ser feito, assegurando-se assim uma intervenção sistemática e não errática e arbitrária. De acordo com Mcwilliam (1998) um PIAF deve conter informações objectivas sobre:

- O nível de desenvolvimento da criança nos aspectos físico, cognitivo, de linguagem, psicossocial e de autonomia;
- Os recursos, prioridades e necessidades da família, nomeadamente nos aspectos que mais relacionados com desenvolvimento e aprendizagem da criança;
- As metas/objectivos ou resultados, para a criança e família, que se espera alcançar, assim como critérios objectivos e prazos para a sua avaliação e eventual reformulação;
- A definição dos serviços, referindo as datas previstas para o início da sua prestação, a sua frequência/intensidade, o contexto de prestação e a previsão da sua duração;

- A identificação do coordenador de serviços ou técnico responsável, que terá a responsabilidade de implementar o plano e coordenar com outros serviços e recursos;
- Os procedimentos que assegurem o sucesso de uma futura transição da criança para outros programas.

Este plano veio criar novos desafios quer aos pais quer aos profissionais, uma vez que a mensagem subjacente, clara e única, é que a família constitui a componente-chave para uma intervenção eficaz. Sendo um documento centrado na família, o PIAF deverá ser um documento positivo, escrito numa linguagem acessível e simples, com objectivos funcionais e com estratégias que possam ser aplicadas na rotina de uma família. A sua avaliação permite verificar até que ponto ele reflecte práticas centradas na família. PIAFs que são elaborados verdadeiramente “para e com” as famílias reflectem coesão e funcionalidade (Jung & McWilliam, 2005).

4 - A implementação dos serviços implica um trabalho em equipa transdisciplinar, em que família está incluída. A partir da análise das rotinas e contextos de vida deverão identificar-se as oportunidades de aprendizagem para a criança e seleccionar as estratégias que sejam consideradas mais eficazes para atingir os objectivos. Embora frequentemente não seja efectivada, a monitorização regular dos serviços que estão, efectivamente, a ser prestados é essencial. De facto, a inexistência de elementos de avaliação nesta fase limita a compreensão dos profissionais relativamente aos factores que fazem com que as intervenções tenham ou não sucesso e que os resultados esperados sejam ou não atingidos.

5 - Finalmente, no último momento do ciclo de intervenção, e quando se considera que a família e a criança alcançaram os objectivos inicialmente previstos, deverão avaliar-se os resultados da intervenção e a satisfação da família com os serviços que recebeu. Mais uma vez são reequacionadas as expectativas iniciais da família, desta vez face aos resultados da intervenção, sendo a partir desse momento que se redefinem objectivos, se modificam formas de prestação de serviços e se planeiam novas intervenções.

Mais recentemente Guralnick e Colon (2007) enunciam dez princípios que devem estar presentes nos programas de qualidade: (1) abordagem desenvolvimental e centrada nas famílias; (2) integração e coordenação em todos os níveis do sistema; (3) inclusão e participação das crianças e famílias; (4) identificação e sinalização precoces; (5)

monitorização dos resultados; (6) individualização em todas as etapas; (7) avaliação sistemática; (8) parceria famílias/profissionais; (9) recomendações e práticas baseadas na evidência e (10) manutenção de uma perspectiva sistémica.

A prestação de serviços em contextos naturais e integrados nas rotinas da vida diária da criança e da família é, actualmente, considerada a prática que melhor assegura que as crianças tenham a máxima intervenção já que esta ocorrerá ao longo de todo o dia em todos os contextos e actividades da criança e da família. Qualquer que seja o contexto da intervenção, é hoje uma evidência que as crianças aprendem ao longo do(s) dia(s), através das interacções repetidas e das oportunidades de aprendizagem que partilham com a sua família ou prestadores diários de cuidados (entre as intervenções) e não em momentos/apoios concentrados (durante as intervenções pontuais do técnico especializado) (McWilliam, 2010). Assim, as intervenções mais eficazes serão, em contexto domiciliário, as que promovem a competência, auto-confiança e autonomia da família e a ajudam a proporcionar melhores oportunidades de aprendizagem nas rotinas familiares; em contexto educativo, as que, através de estratégias de consultoria ao educador da sala (apoio indirecto à criança) promovem a intervenção específica e especializada, sempre integrada nas rotinas da sala (McWilliam, 1996, 2010). De facto, segundo o mesmo autor, a criança com incapacidades precisa da máxima intervenção (a que ocorre durante todo o dia no seu contexto de vida e rotinas) mas não de muitos serviços e apoios (descontextualizados e pontuais).

1.4. Avaliação de programas de Intervenção Precoce na Infância

Bailey (2001), ao reflectir sobre o envolvimento parental e o apoio à família no âmbito dos programas de IPI, considera que há quatro níveis a considerar na análise e avaliação desse envolvimento: (1) conceptual, já que a IPI adopta um modelo de fortalecimento das famílias, assumindo-se que o seu objectivo prioritário é capacitar as famílias para fazer face às suas necessidades e tomar as decisões relativamente à forma como utiliza o seu tempo e recursos; (2) político, na medida em que este envolvimento está consagrado na legislação que define como objectivo prioritário para a IPI a ajuda às famílias na resposta às necessidades especiais; (2) programático, enquadrando-se a IPI num leque vasto de prestação de serviços multifacetados; (3) prático, na medida em que envolve relações de parceria família/profissionais, procurando-se uma resposta individualizada às necessidades de cada família.

De facto, os modelos teóricos que temos referido assim como a legislação sobre IPI assumem que: (1) a participação da família nos programas lhe traz benefícios; (2) os benefícios para a criança e para a família estão intimamente interligados; (3) ajudar as famílias tem implicações directas nos benefícios que as crianças obtêm; (4) a existência de uma criança com incapacidades tem implicações em toda a família (Turnbull et al., 2007). No entanto, a investigação relacionada com os objectivos de intervenção precoce centrada na família, tem-se focado, sobretudo, em estudar *como (how)* devem os profissionais e famílias interagir (processo de prestação de serviços) e não tem havido investigação suficiente para conhecer *o que (what)* é oferecido à família em termos de apoio e quais os resultados e benefícios que daí advêm para a família e para a criança.

Se a criança, os pais e a família se tornaram mais competentes e se a sua qualidade de vida aumentou, poder-se-á considerar que a intervenção precoce foi eficaz. Mas como deverão e poderão os programas de IPI ser avaliados?

Esta avaliação deveria assentar em critérios operacionais, padrões de desempenho e indicadores, que permitissem avaliar se as práticas aumentaram, efectivamente, as competências dos pais na promoção do desenvolvimento e aprendizagem da criança e na mobilização dos apoios e recursos de que necessitam para que a sua qualidade de vida e bem-estar aumentem.

Hauser-Cram, Warfiel, Upshur e Weisner (2000) referem os trabalhos de Guba e Lincoln (1989) autores que apresentam uma abordagem construtivista, particularmente adequada à IPI, em que o papel do avaliador é identificar os objectivos, necessidades de todos os participantes no programa - desde os gestores aos receptores dos serviços - a fim de lhes dar informação que mereça consenso relativamente ao que está a acontecer no programa. Também Fetterman (1994, cit. por Hauser-Cram et al., 2000) propõe uma avaliação de fortalecimento (*empowerment evaluation*) que procura envolver os receptores dos serviços na sua própria avaliação, sendo estes a identificar as suas necessidades e a avaliar em que medida a intervenção lhes está a responder adequadamente, definindo assim os critérios de sucesso. Da mesma forma, Fals-Borda e Rahman (1991, cit. por Hauser-Cram et al., 2000) propõem uma avaliação participada em que a reflexão sobre as suas próprias experiências - quer dos profissionais quer dos receptores dos serviços - e os dados da avaliação fornecem informação que permite a melhoria do programa. Assim, deverão ser os próprios programas a definir as formas de monitorizar os seus progressos e eficácia, assim como a

forma como incluem as famílias. Estes aspectos, nomeadamente o último, só poderão ser avaliados com instrumentos que “*sejam sensíveis à participação activa dos pais na tomada de decisão, à forma como os serviços são prestados envolvendo toda a família e ao estabelecimento de relações de colaboração pais/profissionais*” (Murphy, Lee, Turnbull e Turbiville, 1995, p.27).

Também Bailey et al. (2006) consideram essencial que sejam objectivamente avaliados os benefícios que a família tem como resultado dos serviços recebidos.

Olhando para o percurso avaliativo na área da IPI, percebe-se hoje que a mudança conceptual e metodológica dos programas actuais levanta questões complexas aos seus avaliadores. Estamos longe de uma avaliação centrada exclusivamente na criança e no impacto ao nível do aumento de competências desenvolvimentais, quaisquer que elas sejam. Importa continuar e aprofundar este tipo de estudos, mas agora tendo em conta que a avaliação em IPI tem-se vindo a desenhar numa multidimensionalidade de aspectos correspondentes às características multifacetadas deste tipo de intervenção. Entre outros aspectos, a evolução conceptual e metodológica acima referida caracterizou-se pelo maior envolvimento da família, tendo-se traduzido também na evolução das práticas de avaliação dos programas em intervenção precoce. Importa, também, reconhecer a dificuldade inerente à avaliação desta área de intervenção, por toda a variabilidade em jogo, e que passa por aspectos ligados à heterogeneidade da população atendida, nomeadamente pelas diferenças etárias e desenvolvimentais das crianças, às diferenças culturais, socioeconómicas e de percepção e envolvimento das famílias e suas redes formais e informais de suporte na própria intervenção. A diversidade das respostas implementadas no que diz respeito aos cenários em que ocorrem, à sua duração e intensidade, aos profissionais envolvidos e suas práticas são outros aspectos que complexificam a própria actividade avaliativa (Almeida, 2009).

1.5. A situação Portuguesa e os estudos de avaliação de programas de Intervenção Precoce na Infância realizados em Portugal

Desde o final da década de 80 que se têm multiplicado as equipas de IPI por todo o país, promovidas pelos diferentes serviços oficiais, Cooperativas e Instituições Particulares de

Solidariedade Social, de cujo esforço conjunto tem resultado um co-financiamento e/ou uma resposta em parceria.

Apesar do esforço para a regulamentação da intervenção precoce, em Portugal, através do Despacho Conjunto n.º 891/99 (legislação em vigor à data da implementação do Projecto “O processo de construção de boas práticas”)², continua a constatar-se a existência de uma diversidade de serviços caracterizados por grande heterogeneidade organizativa e funcional. Esta diversidade poderia até constituir um enriquecimento para a adequação das respostas à realidade portuguesa, caso fosse acompanhada por práticas de avaliação de serviços. Estas constituem condição necessária para perceber o grau de satisfação dos intervenientes no processo e garantir a identificação de práticas de qualidade.

Assim, poder-se-á concluir que a falta de avaliação dos programas de Intervenção Precoce já desenvolvidos e a ausência de investigação científica que tenha em conta a realidade portuguesa, nomeadamente que contemple as diferenças culturais e comunitárias do nosso país, tem permitido, ainda neste momento, que continuem a existir práticas muito diversificadas e que, nalguns casos se confundem com a estimulação precoce (Bairrão & Almeida, 2002).

Paralelamente à enorme importância de se proceder a uma avaliação global de todos os programas de IPI, existentes em Portugal, parece ser igualmente relevante perceber a forma como actuam e como é consubstanciado o processo de intervenção.

Relativamente à realidade nacional e de acordo com as conclusões do Encontro “Pensar a Intervenção Precoce em Portugal” de Maio de 2002, evidencia-se a necessidade de uma maior articulação entre as Universidades, Escolas Superiores de Educação e as Equipas de Intervenção Directa de forma a garantir um maior investimento ao nível da formação e investigação, no âmbito da Intervenção Precoce. Aspectos ainda preocupantes, parecem ser a metodologia de intervenção que garanta o envolvimento dos profissionais em parceria

² Já depois de terminado o projecto, foi publicado o Decreto-Lei 281/2009, de 6 de Outubro, regulamentando a IPI e criando o Serviço Nacional de Intervenção Precoce (SNIPI). Não faria assim sentido, neste relatório, analisar o despacho 891/99, entretanto revogado. Como, para além disso, alguns dos aspectos do Dec-Lei 281/2009 foram já integrados nas duas publicações que decorreram deste projecto (Gronita, Pimentel, Matos, Bernardo & Marques, 2009; Pimentel, Gronita, Matos, Bernardo & Marques, 2010), não parece justificar-se referência detalhada a nenhuma destas legislações sobre IPI, que são alvo de análise minuciosa no trabalho de Almeida (2009).

com as famílias e as práticas centradas nas necessidades identificadas pelas famílias no decurso desta relação, ao invés das intervenções centradas exclusivamente nas crianças, privilegiando o papel de peritos desempenhado pelos profissionais.

Uma vez que a legislação portuguesa, nesta matéria, define orientações inspiradas no modelo norte-americano, sem se ter procedido à avaliação da sua adequabilidade à realidade e cultura portuguesa (Bairrão & Almeida, 2002), este aspecto deverá constituir também uma preocupação nas avaliações a desenvolver em Portugal.

Partilhando desta opinião e preocupação, alguns investigadores têm-se debruçado nos últimos anos sobre a avaliação em IPI em Portugal.

Os primeiros estudos de avaliação no âmbito da IPI desenvolvidos em Portugal (Cruz, Fontes & Carvalho, 2003; Pimentel, 1999, 2005), focaram-se, fundamentalmente, nas percepções de profissionais e por vezes nas percepções e grau de satisfação dos pais ou dos principais prestadores de cuidados à criança.

Face ao grau de implementação da IPI, ao percurso verificado na avaliação de programas portugueses e para uma nova fase de avaliação de programas no nosso país, considera-se pertinente tomar em consideração as recomendações de Bailey (2001) e Hauser-Cram Warfield, Upshur e Weisner (2000) que referem dever a avaliação servir para: (1) Analisar, compreender e aprender com o trabalho que está a ser implementado por um serviço de intervenção precoce; (2) Identificar as eventuais discrepâncias entre os objectivos delineados e a forma como estão a ser efectivamente implementados; (3) Analisar as práticas efectivamente implementadas ao nível da criança, da família e da gestão de recursos humanos; (4) Identificar se o programa cumpre os objectivos para os quais foi concebido, bem como a legislação em vigor; e (5) Identificar a adequação dos modelos teóricos do programa às necessidades das crianças, famílias e comunidades.

Estas recomendações permitirão uma aproximação significativa às práticas reais implementadas e, por conseguinte, um maior conhecimento e avaliação da sua adaptabilidade à realidade cultural e social portuguesa.

1.6. Avaliação de projectos e fundamentos teóricos do estudo de avaliação do Projecto “O processo de construção de boas práticas”

Projectar implica, necessariamente, avaliar. No entanto, uma pesquisa avaliativa não tem sentido se não for para melhorar a prestação de um serviço ou a efectividade e eficácia da administração de um Programa. De facto, avalia-se não apenas pelo puro exercício mental, mas antes, de acordo com um princípio de utilidade (Tornero, 1993), com o intuito de medir os efeitos de um programa por comparação com as metas projectadas e melhor decidir sobre o próprio projecto e programações futuras. Assim, segundo Weiss (1975, cit. González, Fuertes & García, 1993), o objectivo da avaliação é medir os efeitos de um programa comparando-os com as metas que este se propôs alcançar, com a finalidade de contribuir para a tomada de decisões ou para melhorar a programação futura. Também Aguilar e Ander-Egg (1994) alerta para o facto da avaliação não ser um fim em si mesma, mas um instrumento ao serviço de objectivos diversos e integrados nas diferentes fases do programa – diagnóstico, programação ou execução.

A avaliação de projectos pode ser feita em diferentes momentos. Ander-Egg (1982, cit. González, Fuertes & García, 1993) e Aguilar e Ander-Egg (1994) dividem as áreas de avaliação em áreas de coerência interna e de coerência externa.

No âmbito da coerência interna Gonzalez (1993) considera as seguintes fases: (1) avaliação da fase de diagnóstico, que consiste no conhecimento da realidade e análise dos sintomas da situação problemática; (2) avaliação da fase do desenho, durante a qual se define o programa de acordo com a informação encontrada na fase de diagnóstico; (3) avaliação da implementação, em que se realizam acções para implementar o projecto; (4) Avaliação da fase de execução, contemplando quatro aspectos fundamentais - propriedades do projecto ou capacidade real que tem de modificar a situação que o originou; idoneidade do projecto - confiança que as acções que se programaram vão alcançar os objectivos propostos; efectividade do projecto – grau em que os objectivos foram alcançados e em que medida esses resultados se devem às acções implementadas; e eficiência do projecto – quantidade de esforços em termos económicos, materiais e humanos que se investiram; e (5) avaliação do perfil estrutural e funcional da Instituição – forma como a estrutura administrativa e modo de funcionamento pode afectar positiva ou negativamente a realização do programa.

No âmbito da coerência externa Gonzalez (1993) considera as seguintes fases: (1) avaliação dos resultados efectivos – saber se o programa responde ou não às necessidades e

problemáticas reais; (2) avaliação da coordenação externa do programa – interacção do programa com outros programas que possam existir; (3) avaliação dos efeitos indirectos do programa – efeito que tem noutras áreas que não aquelas que estão directamente ligadas com o programa; e (4) opinião dos beneficiários do programa – valores e opiniões dos cidadãos que utilizam o programa.

Na prática, toda a avaliação comporta a análise de determinadas áreas de coerência interna e outras de coerência externa, dependendo estas do caso concreto e dos objectivos do avaliador. No entanto, existem diferentes áreas de avaliação consoante a fase que se quer avaliar num programa, como por exemplo:

- Avaliação do plano e conceptualização de programa – avalia a pertinência do programa e o seu potencial, tendo em conta a coerência interna. Comporta três aspectos fundamentais: (1) avaliação do estudo-pesquisa sobre as questões relativas à origem do programa; (2) Avaliação do diagnóstico – sobre a natureza e magnitude dos problemas e necessidades; (3) Avaliação do plano e concepção do programa;
- Avaliação da instrumentação e funcionamento do programa. Pode ser uma avaliação global ou específica de um objectivo. Comporta 4 aspectos fundamentais: (1) Avaliação de cobertura – sobre o processo e a forma como chega à população alvo; (2) Avaliação da implementação – sobre a forma como está a ser implementado; (3) Avaliação do ambiente organizacional – até que ponto a organização favorece ou dificulta o andamento do programa; e (4) Avaliação do rendimento pessoal – capacidade, competência e habilidade de um indivíduo para realizar actividades e tarefas que lhe são atribuídas.
- Avaliação de eficácia e eficiência – até que ponto estão a ser alcançados os resultados previstos;
- Avaliação da rentabilidade económica de um programa – o custo do programa em relação aos resultados obtidos.

Johnson e LaMontagne (1994), referindo-se, especificamente, aos programas de IPI, propõem um modelo avaliativo consistente e que envolve três fases: (1) Avaliação de input (focando-se nas necessidades das crianças e famílias e delineando um programa para lhes responder adequadamente); (2) avaliação de processo (adequação das respostas dadas pelo

programa relativamente aos objectivos que este se propôs atingir); e (3) avaliação dos resultados (impacto que o programa teve nas crianças, famílias e comunidade).

Uma metodologia de investigação/acção foi aquela que, desde o início, se considerou mais adequada aos objectivos do projecto “O processo de construção de boas práticas”, já que, sendo centrada no problema e no cliente e orientada para a acção, envolve o “avaliado” não só no diagnóstico como no processo de aprendizagem para a resolução do problema. Nesta abordagem, o fortalecimento do avaliado decorre da sua participação na investigação (Todhunter, 2001). De acordo com este modelo, os dados encontrados deverão ser devolvidos em sessões conjuntas em que avaliador e avaliado colaboram no sentido de encontrarem soluções que sejam passíveis de implementar. Esta metodologia é concebida como um processo cíclico de mudança que engloba três fases em que avaliador e avaliado colaboram sistematicamente: (1) diagnóstico preliminar, recolha de dados e planeamento conjunto da avaliação – fase de input; (2) planeamento e implementação de actividades concretas relacionadas com o processo de aprendizagem e que conduzirão à mudança – acção/transformação; e (3) avaliação das mudanças ocorridas e dos resultados – fase de out-put. Esta metodologia, quando correctamente implementada, capacita o “avaliado” e dá-lhe os instrumentos que lhe permitirão continuar num processo de auto-avaliação e reflexão, conducente a uma melhoria de todo o sistema.

O modelo investigação/acção participada, proposto por Turnbull, Friesen e Ramirez (1998), representa também uma abordagem colaborativa à condução da investigação e define-se como um processo através do qual os investigadores e os que, directa ou indirectamente, vão beneficiar com a investigação, colaboram em todas as fases do processo, desde a planificação e delineamento do projecto até à recolha e análise de dados e disseminação das conclusões.

De acordo com Stufflebeam (2003), caberá ao avaliador procurar a abordagem ou o conjunto de abordagens que seja mais adequada ao “objecto” que se pretende avaliar, já que nenhuma funciona melhor do que todas as outras em todas as situações. Interessa, assim, aperfeiçoar o método que melhor possa corresponder aos objectivos e circunstâncias definidas. Assim, independentemente do paradigma ou do modelo em que se inspira, a abordagem fundamental ao nível da avaliação de um programa deverá poder responder a

questões como: (1) por que motivo é que o programa funciona?; (2) para quem funciona?; (3) em que circunstâncias funciona?, etc.

O modelo CIPP (context, input, process e product) revisto por Stufflebeam (2003), pretende tornar a avaliação relevante para as tomadas de decisão que possibilitarão uma mudança e melhoria dos programas. O modelo foi conceptualizado de forma a guiar procedimentos de avaliação formativa e sumativa de projectos, programas, pessoal, instituições e sistemas, podendo ser usado por avaliadores internos ao programa, elementos da própria equipa ou por avaliadores externos (McLemore, 2009).

Neste modelo, a avaliação, definida como um processo de identificação, recolha e apresentação de informação útil e descritiva acerca do valor e do mérito das metas, da planificação, da realização e do impacto de um determinado “objecto de análise”, tem três principais objectivos: (1) servir de guia para a tomada de decisões; (2) proporcionar dados para a prestação de contas; e (3) promover a compreensão dos fenómenos envolvidos.

Embora os seus estudos tenham sido implementados no âmbito da avaliação da qualidade de contextos pré-escolares, alguns dos conceitos de Katz (1998), parecem ser aplicáveis à avaliação de projectos. Assim, e de acordo com o seu modelo, qualquer avaliação deverá contemplar: (1) uma abordagem orientada de cima para baixo (a partir do ponto de vista dos adultos acerca dos programas); (2) uma abordagem orientada de baixo para cima (a partir do ponto de vista das crianças); (3) uma abordagem exterior-interior do programa (a partir do ponto de vista das famílias por ele abrangidas); (4) uma abordagem interior do programa (a partir do ponto de vista dos profissionais e técnicos que nele trabalham); e (5) uma abordagem exterior ou conclusiva (a partir da avaliação do programa por diferentes entidades).

Apesar da habitual distinção entre métodos quantitativos e qualitativos, Stake (2009) refere que, apesar de uma ênfase diferente, ambos os métodos são uma mistura de abordagens. Nas investigações de natureza mais qualitativa, como é este estudo avaliativo, o contexto natural é a fonte directa dos dados, sendo os métodos de observação naturalista, mais próxima dos sujeitos e dos dados, os que melhor permitem a compreensão, em profundidade, do objecto de estudo, a partir dos pontos de vista daqueles que nele actuam.

Nas investigações que usam estudos de caso, em que existem múltiplas perspectivas de abordagem e nem sempre é possível determinar a mais correcta, caberá ao investigador seleccionar as que poderão ser mais relevantes para o caso específico em estudo (e.g. análise documental, análise de vídeos, entrevistas, observação directa ou participante, etc.). Numa perspectiva de triangulação (Stake, 2009), os dados devem ser recolhidos através de diferentes métodos para analisar o mesmo fenómeno, sendo dada igual importância à avaliação dos processos e dos produtos.

A credibilidade dos dados (que assegura a sua conformidade com a realidade estudada), a confirmação (assegurada por corroborações directas e regulares do que o investigador escuta, vê ou experimenta), e a confiabilidade (que assegura a estabilidade dos dados ao longo do tempo), permitem assegurar o rigor científico do estudo. Embora o objectivo da investigação qualitativa não seja produzir generalizações, mas sim compreensão em profundidade de fenómenos particulares, deverá ainda ser assegurada a possibilidade de transferência a outro contexto (Guba & Lincoln, 1994, cit. Almeida, 2009).

Num estudo de caso, tão relevante como a fonte e confirmação dos dados é a interpretação do seu significado. É nesse sentido que Stake (2009) fala de “conhecimento construído” e não de “conhecimento descoberto”.

É também neste âmbito que faz sentido o entendimento da avaliação enquanto pesquisa social aplicada, pelo que ela implica de utilização de um método científico para o conhecimento de determinado aspecto da realidade. Não com o objectivo de conhecer para agir, mas antes, de conhecer para melhorar a forma de agir (Aguilar & Egg-Ander 1994). De facto, reformulando uma frase paradigmática de Guba, Stufflebeam (1993, p.4) diz: *“Evaluation most important purpose is not to prove, but to improve”*.

Por tudo o que atrás foi dito se justifica a aposta num desenho avaliativo cuidado que enquadre métodos qualitativos ou metodologias mistas, que se preocupe com a resposta às diversas questões e que sejam direccionadas para os processos de implementação da intervenção precoce na infância pelo STIP.

2. Entidade Promotora e Parcerias

A **TorreGuia** é uma cooperativa de solidariedade social, constituída em Janeiro de 2000. Desde a sua constituição, inclui nos seus objectivos actividades de Apoio à Família, pelo que na sua estrutura organizativa tem vindo a consolidar o seu Gabinete de Apoio à Família, onde o presente projecto se enquadrou.

Tendo em conta os seus objectivos, este projecto requeria uma articulação interinstitucional que se traduzisse numa dinâmica comunitária. Assim, foram estabelecidos protocolos de articulação entre a entidade promotora, a TorreGuia, e o conjunto de parceiros, designadamente: (1) Fundação Calouste Gulbenkian; (2) Cercizimbra; (3) Câmara Municipal de Sesimbra; (4) Rotary Club de Sesimbra.

A Intervenção Precoce foi determinada pela Fundação Calouste Gulbenkian como uma área de intervenção prioritária e que se enquadrava na actual concepção de apoio dos Serviços de Saúde da Fundação Calouste Gulbenkian, pelo que este projecto mereceu a sua aprovação, financiamento e acompanhamento.

A Cercizimbra – Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Sesimbra, CRL tem em funcionamento um Serviço Técnico de Intervenção Precoce (STIP) desde 1993 e manifestou, desde o primeiro contacto, o desejo e empenho nesta parceria.

O projecto focaliza-se no Serviço acima designado e visa a promoção e a identificação de boas práticas em intervenção precoce, assim como o estudo do seu processo de construção.

A focalização num único serviço permitirá um grau de investimento e aprofundamento mais intenso e pormenorizado daquelas práticas.

Ao longo da existência da Cercizimbra, a Câmara Municipal de Sesimbra tem sido um dos seus principais parceiros quer ao nível do financiamento quer ao nível da definição de políticas locais de educação especial e reabilitação. Com uma articulação estreita em diversos projectos e respostas concelhias, a Câmara Municipal de Sesimbra associou-se ao projecto logo que convidada.

Sempre contando com a comunidade em que está inserida, foi a partir de 1992 que a Cercizimbra desenvolveu uma estratégia de articulação regular, intensa e mais organizada com a comunidade empresarial do concelho. É neste enquadramento que o Rotary Club de Sesimbra tem constituído um organismo aliado daquela instituição em diversas resposta à

população atendida pela Cercizimbra. No que poderemos já considerar uma tradição de apoio a esta instituição, o Rotary Club associou-se, de imediato, como parceiro do presente projecto.

3. Caracterização do STIP em Outubro de 2005

O STIP é uma valência da Unidade Integrada de Atendimento à Infância (UIAI), Unidade orgânica da Cercizimbra. Esta Unidade, tem como missão dar resposta a necessidades do concelho de Sesimbra relativas à faixa etária dos 0 aos 17 anos.

Assim, integra uma creche, um jardim de infância, um centro de animação para a infância e o próprio STIP que, tendo o seu espaço físico próprio, partilham espaços e recursos comuns, nomeadamente o espaço exterior, o que permite uma estreita convivência de diferentes profissionais, crianças e famílias e articulação inter-valências.

Numa perspectiva inclusiva, a UIAI foi concebida como resposta para todas as crianças, independentemente das suas características. Neste sentido, apenas o STIP tem como população alvo, exclusivamente, famílias com crianças em situação de risco. As restantes valências dão resposta à comunidade em geral, tendo no entanto estatutariamente uma responsabilidade da prática inclusiva.

No final de Setembro de 2005, isto é, exactamente à data de início do presente projecto, poderemos caracterizar o STIP do seguinte modo: tratava-se de um serviço com 9 profissionais de diferentes áreas de formação de base, como a educação de infância, a educação especial e reabilitação, a psicologia, a terapia de fala e a política social. Alguns destes profissionais tinham ainda formação pós-graduada e em terapia familiar.

A supervisão externa era garantida por um supervisor externo, doutorado em educação especial.

No seu organograma, o STIP incluía a coordenação, da qual dependem três núcleos funcionais de acção, o Núcleo de Prevenção Primária, o Núcleo de Prevenção Secundária e o Núcleo de Formação e Investigação. Particularmente interessante e inovador, será o facto de todos os profissionais do STIP, inclusive o seu coordenador, poderem assumir uma enorme diversidade de funções, desde as de responsável de caso, de co-responsável de caso

(a que designavam parceiro de caso), a de responsável de núcleo ou responsável pela implementação dos diversos projectos desenvolvidos.

Todas as tomadas de decisão assentavam em momentos de reflexão e avaliação conjunta que se concretizavam em reuniões de equipa, coordenadas em alternância, conforme as responsabilidades assumidas por cada um dos profissionais. Estas reuniões asseguravam o princípio do funcionamento em equipa de todo o serviço e são disto exemplo, as reuniões de discussão de casos, de núcleo e de supervisão.

No sentido de organizar o percurso das sinalizações, o serviço tinha definido internamente um fluxograma das situações que lhe são enviadas, que se apresenta no quadro 1.

Quadro 1. Fluxograma da Prevenção Secundária do STIP

Recursos	Acções	Objectivos
Serviços da comunidade	Sinalização	Identificar Caracterizar Pedir apoio
Equipa do STIP	Discussão em reunião de casos	Definir o elemento responsável pela triagem
Equipa do STIP Elemento sinalizador Família Criança	Triagem / Contacto com a família	Caracterizar melhor o pedido
Equipa do STIP	Discussão em reunião de casos	Decidir sobre a resposta a dar ao pedido: tipo de resposta responsável de caso
Responsável de Caso	Intervenção do STIP Encaminhamento para outros serviços Conclusão da intervenção / alta Lista de Espera	Responder adequadamente ao pedido

4. Objectivos Gerais e Específicos do projecto

Sendo este projecto assente em parcerias, os seus objectivos gerais foram traçados no momento da sua definição, em 2005, com o envolvimento de todos os parceiros, procurando assim dar respostas às necessidades por estes manifestadas.

Com o estudo intitulado *O Processo de Construção de Boas Práticas*, pretendia-se desenvolver um processo de selecção, recolha e interpretação de informação que permitisse emitir juízos ou tomar decisões, com vista a identificar modelos, procedimentos e respostas de qualidade, adequados à realidade e características da população atendida.

Pretendia-se que o projecto beneficiasse directamente os profissionais da equipa do Serviço Técnico de Intervenção Precoce da Cercizimbra, assim como as famílias e crianças que foram acompanhadas pela equipa do STIP, ao longo dos 3 anos. Pretendia-se também que, após a sua conclusão, fosse uma mais valia para as diferentes Equipas de Intervenção Precoce e, desta forma, viesse a beneficiar as crianças e famílias utentes dos diversos serviços de Intervenção Precoce a nível Nacional.

Os objectivos gerais acordados foram:

- Contribuir para a promoção da saúde, bem estar e qualidade de vida das famílias com crianças dos 0 aos 6 anos, que evidenciem problemas de desenvolvimento ou que se encontrem em risco de atraso de desenvolvimento;
- Aumentar os recursos materiais e humanos da equipa de Intervenção Precoce envolvida;
- Promover a avaliação de diferentes metodologias de intervenção no âmbito da Intervenção Precoce;
- Contribuir para a definição de boas práticas ao nível da Intervenção Precoce.

Decorrentes destes objectivos gerais foram também definidos os seguintes objectivos específicos:

- Assegurar o pleno funcionamento da equipa de Intervenção Precoce da Cercizimbra;
- Promover a articulação inter-institucional no âmbito da Intervenção Precoce na zona geográfica em análise;
- Identificar necessidades de formação por forma a potenciar as competências dos profissionais de Intervenção Precoce;
- Promover a avaliação da metodologia de intervenção desenvolvida, em articulação com uma equipa externa de investigação, credenciada para a avaliação de

programas neste âmbito de intervenção;

- Assegurar a divulgação dos resultados obtidos junto dos diversos serviços de Intervenção Precoce a funcionar a nível nacional, com vista à disseminação de boas práticas ao nível da Intervenção Precoce.

5. Aspectos Metodológicos do Projecto

Tal como definido inicialmente, foram assumidos alguns princípios metodológicos que adiante se descrevem:

- Ligação ao saber científico

Foi mantido ao longo do projecto um interesse na actualização de conhecimentos teóricos, na sua análise e reflexão, bem como na devolução à própria equipa dos resultados entretanto encontrados, procurando-se não perder, no entanto, um espírito crítico que permitisse adequações a culturas locais e nacionais, importante quando se utilizam documentos ou instrumentos internacionais.

- Trabalho centrado nos contextos

Acreditando que só é possível uma leitura fidedigna, através de uma proximidade que permita perceber e sentir tanto as dificuldades como as potencialidades dos intervenientes, o projecto desde sempre se equacionou com presenças efectivas no espaço físico do próprio serviço, bem como através de observações directas dos vários procedimentos de intervenção por ele desenvolvidos.

Neste aspecto, foi necessária uma posição conscientemente assumida de estar perto sem se deixar envolver ou confundir, de modo a manter a distância suficiente que permitisse continuar a “ver de fora”.

- Trabalho em equipa

As diversas tomadas de decisão foram sempre equacionadas após auscultação de diversos intervenientes, sendo todos os profissionais responsáveis pela implementação do projecto nelas envolvidos.

5.1. Destinatários

O actual projecto foi direccionado no sentido de produzir alguns efeitos no que se entendeu serem os seus beneficiários directos e indirectos. Assim, todas as acções foram implementadas directamente junto da equipa do Serviço Técnico de Intervenção Precoce da Cercizimbra, o STIP, bem como junto dos seus profissionais, crianças e famílias apoiadas.

Foram ainda envolvidos directamente no projecto e mais concretamente no estudo avaliativo concebido, diversos profissionais que com o STIP articulam directa ou indirectamente. Poderão aqui ser referidos: educadores ou outros prestadores de cuidados, bem como outros profissionais da área da saúde ou intervenção social que interagem com as crianças ou famílias e articulavam com o STIP.

Numa lógica de divulgação e devolução de todos os dados e instrumentos agora criados, a equipa responsável pela implementação do projecto continua a equacionar como destinatários também as diversas equipas de Intervenção Precoce que, a nível nacional, se interessem pelas temáticas abordadas no actual Projecto.

Crianças e Famílias serão certamente os beneficiários últimos de uma qualquer melhoria que possa ter sido trazida pelos dados e reflexões que aqui se apresentam.

5.2. Procedimentos para a implementação do projecto

Um dos principais objectivos deste projecto foi o estabelecimento e posterior consolidação das parcerias necessárias para a implementação e manutenção dos resultados obtidos. Neste sentido, foram delineados e efectuados vários passos.

Numa perspectiva de desenvolvimento comunitário, e ainda numa fase de preparação do projecto, os parceiros sociais foram envolvidos de forma a serem criados consensos, relativamente às necessidades de recursos humanos e materiais que promovessem um serviço eficaz e de qualidade e que colmatassem as necessidades identificadas.

Este processo foi levado a cabo pela coordenação do STIP que promoveu uma reunião de trabalho para uma auscultação próxima a um número elevado dos seus parceiros sociais, tendo envolvido os serviços da área da educação, de saúde e de acção social, o que permitiu a recolha de diferentes pontos de vista.

Numa fase seguinte, foram analisadas e tratadas as diversas sugestões, tendo estas dado origem aos objectivos delineados em candidatura no actual projecto.

Ainda numa fase de concepção do Projecto, numa perspectiva de articulação em rede e enquanto parceira da Cercizimbra, a Cooperativa TorreGuia disponibilizou os seus recursos no sentido de otimizar a capacidade de resposta do STIP, respeitando todas as parcerias já implementadas entre as organizações locais.

Para eliminar a variável “falta de recursos”, aquando da avaliação dos resultados do estudo, foram envolvidos diferentes parceiros no projecto de forma a financiarem e, conseqüentemente, colmatarem aquelas lacunas. Com o início do projecto, a equipa do STIP viu, assim, esbatidas ou mesmo eliminadas as suas dificuldades financeiras em termos de formação, de recursos materiais e pedagógicos e ainda em termos de recursos humanos.

Como referido, este projecto foi definido a partir das necessidades identificadas pela equipa do STIP e pelos seus parceiros sociais.

Deste modo, foi definida como estratégia de intervenção comunitária a organização de momentos de devolução deste levantamento, isto é encontros que clarificassem como é que as necessidades identificadas foram introduzidas na elaboração do projecto e constituíram objectivos de intervenção.

Assim, aquando do início de implementação do projecto, em 2005, o estudo de avaliação foi apresentado a todos os profissionais do STIP, que reforçaram o interesse na sua realização. Posteriormente, em Maio de 2006, procedeu-se à apresentação pública do projecto, reforçando a participação dos parceiros de implementação do projecto e das entidades que tinham colaborado no levantamento de necessidades, isto é os parceiros sociais do STIP.

Esta apresentação foi alvo de interesse pela comunicação social local que com os seus meios, deu nota quer do projecto quer da própria intervenção do STIP.

Face ao seu reflexo na comunicação social local, poder-se-á considerar que se efectuou uma devolução das necessidades identificadas e da estruturação da intervenção para a sua resolução aos parceiros e à comunidade.

No âmbito do processo de implementação da avaliação e acompanhamento da equipa do STIP, após a definição das questões de investigação, a equipa de avaliação dedicou-se

numa fase inicial à pesquisa, apropriação e definição das metodologias, estratégias e instrumentos que mais se adequavam às necessidades do projecto, tendo para tal procedido à articulação com docentes do ISPA - Instituto Universitário, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa, Universidade Aberta e Universidade Católica.

Seguidamente, procedeu-se à identificação dos participantes, à definição de um cronograma de acção, com o envolvimento da coordenadora do STIP e depois à sua implementação.

5.3. Estabelecimento formal e consolidação de parcerias

Logo aquando da definição do Projecto, foram-se delineando e envolvendo os diferentes parceiros com vista à viabilização funcional e financeira do mesmo.

Após a aprovação do Projecto, foram concretizadas reuniões com a Direcção Cercizimbra e a Coordenação do STIP, tendo sido acordados procedimentos de articulação, papéis e funções no projecto, nomeadamente:

- A entidade contratante dos diversos elementos, a TorreGuia;
- A coordenação e supervisão dos novos elementos a integrar a equipa do STIP que iriam ser asseguradas pela Coordenadora deste serviço;
- As regras de utilização do espaço e recursos do STIP, a utilizar pelas profissionais responsáveis pela recolha de dados;
- A regularidade de reuniões e passagem de informação;
- As formas de registo e apresentação de contas à TorreGuia.

Foram ainda esclarecidos os procedimentos relativos ao Projecto, como a sua apresentação pública, apresentação de relatórios e transferência de verbas.

Ao longo do Projecto, houve uma preocupação constante em consolidar as parcerias já estabelecidas, assim como procurar o estabelecimento de novas.

A apresentação pública do Projecto, em Sesimbra, em Maio de 2006, enquanto acção concertada entre o STIP e a TorreGuia, foi um exemplo da concretização da intenção acima referida. Com esta apresentação, procurou-se a divulgação deste Projecto para a

comunidade em geral, assim como a formalização pública das parcerias já obtidas, e a abertura a novas parcerias.

Também as reuniões periódicas entre a coordenação do STIP e a Direcção da Cooperativa TorreGuia foram concretizadas ao longo do Projecto com o mesmo objectivo de fortalecer as ligações com os diversos parceiros.

Durante todo o ano lectivo de 2005-06, correspondente ao início do projecto, a equipa dedicou-se, quase integralmente, à pesquisa, apropriação e definição das metodologias, estratégias e instrumentos que mais se adequassem aos seus objectivos, tendo para tal procedido à articulação com docentes dos estabelecimentos de ensino superior acima referidos e com outros especialistas. No quadro 2 apresenta-se, com maior detalhe, as reuniões que decorreram ao longo dos três anos do projecto.

Quadro 2. Número de reuniões da equipa do projecto com as diferentes Instituições e profissionais

INSTITUIÇÃO	PROFISSIONAL	REUNIÕES 2005/2006	REUNIÕES 2006/2007	REUNIÕES 2007/2008
ISPA	Júlia Serpa Pimentel	19	6	7
	Regina Bispo	1	1	3
	Jorge Gomes e Teresa Oliveira		1	
	Cecília Aguiar		1	
FENACERCI	Elisabete Mendes	4		
HOSPITAL EGAS MONIZ	Elisabete Sousa Guerra	2		
INE	Raquel Paulino e Teresa Crespo		1	
ISS	Teresa Nunes Marques		1	
UNIVERSIDADE CATÓLICA	Carolina Vilas Boas		1	4
ISCTE	Albino Lopes	1		
UNIVERSIDADE ABERTA	Hermano Carmo	1		
EQUIPA DO STIP			3	

Ao longo de todo o projecto, houve reuniões regulares da equipa de investigação, com uma periodicidade quinzenal, embora tenha havido períodos em que estas foram semanais.

Para além da consultoria assegurada por Daniel Sampaio e da supervisão científica assegurada por Júlia Serpa Pimentel, ao longo dos três anos foi mantida uma estreita parceria com o ISPA - IU, com uma colaboração efectiva de docentes de diferentes áreas em diferentes momentos e aspectos do projecto, nomeadamente para análise de questões metodológicas relativas ao estudo avaliativo. Foi também possível, através da Unidade de

Investigação em Psicologia Cognitiva do Desenvolvimento e da Educação, afectar algumas alunas finalistas e ex-alunas para colaboração em transcrição de entrevistas e análise de dados de diferentes instrumentos.

As reuniões com a Elisabete Mendes, Isabel Souza Guerra, e Teresa Nunes Marques tiveram como objectivo a análise de instrumentos já utilizados por estas investigadoras. Com Albino Lopes e Hermano Carmo foram discutidos questões metodológicas e com Carolina Vilas Boas analisaram-se aspectos referentes à elaboração do Sociograma e diagrama de relações. As reuniões com Raquel Paulino e Teresa Crespo visaram a selecção da amostra para a sondagem telefónica sobre o conhecimento do STIP na comunidade.

5.4. Recursos Humanos e Financeiros

Uma vez aprovado o Projecto, os diferentes parceiros procederam ao seu acompanhamento e financiamento. Nestes dois âmbitos, conforme as necessidades identificadas ao longo do Projecto, foram-se procedendo a pequenos desvios em relação ao mesmo. Quando estes desvios tiveram implicações financeiras, estas foram sendo sanadas pelos parceiros iniciais e/ou por outros parceiros, entretanto envolvidos.

No que respeita aos recursos humanos, e de acordo com as necessidades anteriormente identificadas foram contratados alguns profissionais.

Assim, foram contratadas para integrar a equipa da TorreGuia: uma psicóloga, com o objectivo de desenvolver actividades no âmbito do processo de avaliação e identificação de boas práticas junto da equipa do STIP e uma psicóloga que realizou o seu estágio profissional no âmbito do projecto.

A efectivação do estágio profissional previsto para a equipa da TorreGuia teve o seu início no segundo semestre do ano de 2006, consistindo na contratação de outra psicóloga para fazer face ao elevado número de tarefas a realizar. Em 2007, uma vez terminado o estágio profissional e considerando o elevado número de tarefas a desenvolver, a TorreGuia assegurou a sua continuidade, através de um contrato de trabalho que manteve até à elaboração da versão preliminar do presente relatório - final de 2008.

Com o apoio da Unidade de Investigação do ISPA foi assegurada, a partir de 2007 e até à elaboração do presente relatório a colaboração de três alunos e seis mestres em Psicologia

para a execução de tarefas muito específicas de análise de dados³. Através do Centro de Emprego de Cascais foi efectivada, a partir de Junho de 2007, até Março de 2008 a participação de uma funcionária administrativa através da candidatura a um Programa Ocupacional de Subsidiados que permitiu o apoio na transcrição de dados recolhidos através de entrevista e que, posteriormente, foi mantida até final de 2008, igualmente com um financiamento da Unidade de Investigação do ISPA.

Para o reforço da equipa do STIP e de modo a ser alcançado o pleno funcionamento desta equipa foram contratados: uma psicóloga, uma terapeuta da fala e uma animadora sociocultural. Foi ainda contratado um supervisor para apoio no âmbito das dinâmicas da equipa.

No que diz respeito aos recursos humanos da equipa do STIP, houve uma mudança ao nível dos profissionais contratados, devido ao pedido de demissão, no final do ano lectivo 2005-2006, da animadora sociocultural. A sua substituição foi efectuada tendo em conta a actualização das necessidades da equipa, pelo que foi contratado uma terapeuta ocupacional.

Pode-se assim considerar que, ao longo dos três anos, o projecto assegurou a dotação da equipa do STIP com os profissionais entendidos como necessárias para um funcionamento de qualidade e para colmatar as necessidades do concelho.

5.5. Materiais adquiridos ao longo do projecto

À semelhança dos recursos humanos, foram identificados diversos recursos materiais imprescindíveis para garantir a execução do projecto, de um modo geral, e para constituir as condições materiais ideais para o STIP e a sua equipa. Relativamente aos recursos para esta equipa, conforme já referido, resultou também de um levantamento conjunto entre a Cercizimbra e os seus parceiros sociais.

Como forma de permitir uma apropriação dos materiais e suas utilizações foram asseguradas a presença de alguns profissionais em acções de formação como foi o caso de:

³ Houve já uma tese de Mestrado concluída utilizando dados das entrevistas finais dos profissionais (Monteiro, 2011). Prevê-se ainda, a conclusão de outra tese de Mestrado que analisará as entrevistas de satisfação às famílias.

- Workshop sobre utilização do TALC - teste de Avaliação de Linguagem na Criança (1 profissional);
- Workshop sobre utilização WPPSI – Escala de Inteligência de Wechsler para a Idade Pré-escolar e Primária (2 profissionais);
- Conferência sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde – Crianças e Jovens (2 profissionais);
- Workshop “ Desenredar as redes no trabalho social – Pensar e actuar no contexto multidisciplinar” (2 profissionais);
- Curso Internacional de “Terapias Assistidas por Animais “ (1 profissional);
- Formação em Tecnologias de apoio (2 profissionais);
- Formação em Arte, Cérebro e linguagem (1 profissional);
- Workshop “ Intervenção nas rotinas” (5 profissionais);
- Formação na abordagem “Floortime” para crianças com perturbação da relação e da comunicação (5 profissionais);
- Formação em Síndrome de Burnout (3 profissionais);
- Formação em Síndrome de Asperger (2 profissionais);
- Formação em Terapia Familiar (2 profissionais).

O quadro 3 resume a informação dos materiais adquiridos, por ano lectivo.

Quadro 3. Material adquirido ao longo do projecto

	2005	2006	2007	2008
TorreGuia	1 computador portátil 3 'memory sticks'	1 'memory stick' 1 gravador áudio 1 auscultadores 1 impressora 1 telemóvel	1 'memory stick' 1 câmara de filmar digital 1 tripé 1 disco externo	1 micro gravador 1 disco externo 1 computador portátil
MATERIAL DIDÁTICO / PSICOMOTRICIDADE:				
STIP	material diverso	-1 metalofone adaptado -livros e jogos infantis, CD's áudio para bebés brinquedos da área do jogo simbólico.	-Cd's didácticos e jogos didácticos -Cd's de música para bebés -livros para a primeira infância (cerca de 30 livros) -dossiers para o PIAF -papel cartonado para PIAF	-jogos didácticos diversos -banco sueco -túnel -bola sonora com borbulhas -material simbólico -livros infantis (40)
EQUIPAMENTO INFORMÁTICO E TECNOLÓGICO:				

	-1 máquina de filmar digital	-sistema de sonorização da sala de atendimento e sala de visionamento -1 destruidor de papel -6 'memory stick' -Cd's de gravação de imagem	-impressora a laser -leitor de DVD portátil -rádio gravador portátil -computador portátil e mala para portátil -rato sem fios -máquina fotográfica digital -disco externo para computador -DVD's para gravação máquina de filmar -computador -3 ecrãs
AJUDAS TÉCNICAS / ADAPTAÇÃO DE MATERIAIS E CADEIRAS DE TRANSPORTE:			
	-1 plano inclinado -1 cadeira de transporte -material de integração sensorial -1 skateboard	-1 banco triangular	-Grid2-Programa de Comunicação aumentativa e acesso ao Computador -5 jogos adaptados -material diverso para possibilitar a adaptação de material de vida diária -rebordo para prato -touca protectora -assento de alimentação com cunha Tumble -Trackball para PC -material de estimulação sensorial diverso -cadeira de transporte Obi2- com apoio de cabeça, peça abdutora, tiras abdutoras, apoios laterais (utilização dos 3 aos 8 anos) -tabuleiro para a cadeira de transporte Obi2 -mesa de trabalho regulável (adaptável para permitir o acesso integrado no Jardim de Infância) - cadeira de banho Rifton (regulável em altura, reclinável) -Skatekart (permite o acesso ao lúdico e à deslocação a crianças com compromisso ao nível dos membros inferiores) -Standing Frame com tabuleiro -1 rolo antiderrapante
MATERIAL DE AVALIAÇÃO			
			-TALC – teste de Avaliação de Linguagem na Criança -Wppsi-R – teste de inteligência para o Pré-escolar -Escala de Avaliação de Ruth Griffiths - actualização do instrumento de avaliação

6 . Estudo de avaliação do projecto “O processo de construção de boas práticas” no STIP

Tendo em conta o objectivo de estudar o processo de construção de boas práticas, foi constituída uma equipa de avaliação para proceder à avaliação do STIP.

Traduziram-se, adaptaram-se e construíram-se diversos instrumentos para dar resposta a este objectivo.

Visando a avaliação, por referência às práticas recomendadas, considerou-se imprescindível proceder à tradução da Listagem de Práticas Recomendadas em Intervenção

Precoce identificadas pela Division for Early Childhood (DEC), USA, tarefa que requereu um investimento significativo da equipa e que inicialmente não estava previsto.

Uma vez definidos os instrumentos e programada a calendarização da sua aplicação, os responsáveis pela investigação procederam à formação dos profissionais que efectuaram a recolha de dados, proporcionando-lhes o domínio e a apropriação dos instrumentos.

A recolha de dados para o estudo de avaliação do projecto, que será pormenorizadamente descrito posteriormente, iniciou-se em Janeiro de 2006 e prolongou-se até Junho de 2008.

No início do estudo de avaliação, e uma vez que pela metodologia utilizada pelo STIP se previa que o contacto com os pais fosse efectuado pelos diferentes profissionais “responsáveis de caso”, foi distribuído, pela equipa de investigação, um “Guião para os Técnicos de Intervenção Precoce”, no sentido de garantir uma uniformidade da informação passada às famílias, relativamente ao conhecimento dos objectivos do estudo e solicitando o seu consentimento informado.

A equipa de avaliação foi acordando com a coordenação do serviço avaliado os momentos nos quais se procedeu à devolução dos resultados preliminares do estudo. Com este procedimento, pretendia-se a tomada de consciência por parte dos profissionais do STIP dos aspectos que, segundo as práticas recomendadas deveriam ser alvo de reflexão e, posteriormente, alvo de medidas para se proceder à alteração das mesmas, sempre que tais recomendações se adaptassem à realidade e cultura portuguesa.

7. Impacto do Projecto no STIP

7.1. Relação e Envolvimento de Parceiros

Ao longo de todo o Projecto, houve uma preocupação constante na consolidação das parcerias já estabelecidas, assim como na possibilidade do estabelecimento de novas parcerias.

A apresentação pública do Projecto, em Sesimbra, em Maio de 2006, foi um exemplo da concretização dessa intenção e um ponto alto do Projecto. Com este evento efectuou-se a divulgação do Projecto para a comunidade em geral, assim como a formalização pública das parcerias já estabelecidas, e a abertura a novas.

As várias reuniões realizadas periodicamente entre a coordenação do STIP e a Direcção da Cooperativa TorreGuia foram, igualmente, a efectivação de um trabalho em parceria neste Projecto.

O STIP considerou ainda significativa e efectivada como consequência do Projecto, a parceria estabelecida com a Biblioteca Municipal de Sesimbra que concretizou a sua intenção de maior envolvimento na organização e dinamização da Exposição de Livros Itinerante “Falar de...”, propondo a realização de uma exposição anual, tendo por base o tema do ano europeu. Assim, em 2009, a Exposição será subordinada ao tema “Inovação e Criatividade”, encontrando-se já em fase de preparação.

A possibilidade de fazer parte do grupo de trabalho que monitoriza o Plano de Acção da Rede Social de Sesimbra, é igualmente entendida pelo STIP, como consequência da maior visibilidade da actividade do serviço e uma oportunidade de poder ter benefícios a longo prazo em termos de implementação na comunidade e disseminação de práticas e conceitos orientadores da IPI e do trabalho com famílias.

O trabalho do STIP foi também reconhecido através da Equipa Distrital de Intervenção Precoce, do distrito de Setúbal, quando na sua visita de acompanhamento, em Julho de 2008, lhes fez o convite para que partilhassem com as restantes equipas do distrito o seu novo modelo do Plano Individualizado de Apoio à Família.

Relativamente ao mesmo instrumento, a equipa de Intervenção Precoce da Cercimb – Moita solicitou autorização ao STIP para utilizar o novo modelo de PIAF, na prática da sua equipa.

7.2. Resultados na Actividade do STIP/Cercizimbra

O início do Projecto, em **Outubro de 2005**, permitiu que a equipa do STIP satisfizesse algumas das necessidades em termos de recursos humanos e materiais já anteriormente identificados.

Ao nível do trabalho desenvolvido no âmbito da *Prevenção Primária* (Núcleo de Prevenção Primária do STIP), foi possível implementar mais dois projectos:

- ✓ “Espaço aqui brincamos todos” (para crianças dos 0 aos 3 anos)
- ✓ “Oficina: hoje há festa” (para crianças dos 3 aos 6 anos)

Ao nível do trabalho desenvolvido no âmbito da *Prevenção Secundária* (Núcleo de Prevenção Secundária do STIP), foi também possível:

- ✓ Aumentar o número de famílias/crianças apoiadas pelo STIP, que passou nesta fase de 40 para 52 (o que significou um aumento de + 30% na população atendida);
- ✓ Criar mais um local de atendimento na localidade da 'Boa Água', o que possibilitou o alargamento da intervenção a uma nova zona geográfica;

O projecto teve também reflexos ao nível da *própria equipa do STIP*:

- ✓ Início da supervisão no âmbito da dinâmica da equipa ao STIP, tendo como supervisor um profissional seleccionado pela própria equipa, de acordo com as necessidades internamente identificadas;
- ✓ Intensificação do Plano de Formação da Equipa do STIP, uma vez que o aumento da verba permitiu diversificar e intensificar a resposta às necessidades de formação;
- ✓ Facilitação do acesso a formação externa na área da IPI, por parte dos profissionais do STIP;

Por último, evidenciamos os ganhos obtidos pela *comunidade*:

- ✓ Os profissionais do STIP ou outros formadores externos foram disponibilizados para a formação dos parceiros em acções conjuntamente planeadas. O aumento do número de profissionais na equipa do STIP permitiu disponibilizar alguns dos seus membros para actividades no âmbito da formação e da intervenção em rede.

No sentido de tornar mais agradável e acessível o espaço do serviço, para as crianças, mas também para as famílias, a equipa investiu, neste período, no rearranjo do seu espaço interior de acolhimento, funcionamento e intervenção, constituindo este aspecto outro impacto do Projecto no STIP.

Foi ainda preparada a aquisição de equipamento informático e material didáctico para o serviço e equacionado um investimento ao nível do material gráfico que identifica a equipa, tendo em vista a melhoria da imagem do serviço para o exterior.

Em 2006, ao nível da *Prevenção Primária*, foi concretizado o alargamento das actividades a outros espaços externos (Sesimbra), bem como o desenvolvimento de três projectos já anteriormente implementados, mas ultimamente com dificuldades ao nível dos recursos humanos:

- ✓ “Espaço aqui brincamos todos” (para crianças dos 0 aos 3 anos, acompanhados por um adulto, situado no pólo de leitura da Quinta do Conde da Biblioteca Municipal de Sesimbra, cuja responsável pela dinamização é uma psicóloga da equipa do STIP e tem como parceira a animadora sociocultural do pólo) – foi possível o alargamento do horário;
- ✓ “Espaço/Oficina: Hoje há festa” (para crianças dos 3 aos 6 anos, cuja responsável pela dinamização é uma técnica de política social da equipa do STIP e tem como parceira a animadora sociocultural do pólo de leitura da Quinta do Conde da Biblioteca Municipal de Sesimbra) – foi possível o alargamento do horário;
- ✓ “Espaço aqui brincamos todos – Oficina para toda Família” (0 aos 6 anos, acompanhados pela família, em parceria com a Biblioteca Municipal de Sesimbra, cuja dinamização é realizada pela técnica de política social da equipa do STIP e pela animadora sociocultural da Biblioteca) – implementação de uma nova resposta num novo espaço.

Para o mesmo ano, ao nível da *Prevenção Secundária* anotam-se os seguintes impactos:

- ✓ Aumentou o número de famílias apoiadas pelo STIP, que passou de 40 (segundo o acordo de cooperação com o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social em vigor antes do início do Projecto) para 58 (o que, à semelhança do ano anterior, significou um aumento na população atendida, mas agora de + 45%);
- ✓ No final do ano lectivo de 2005/2006, foi eliminada a lista de espera e houve uma maior rapidez nas respostas às sinalizações (menos de um mês de espera até ao 1º atendimento da criança/família);
- ✓ No início do ano lectivo de 2006/2007, não foi possível dar resposta às famílias em menos de um mês, após a sinalização (devido à diminuição dos profissionais do STIP e à sua reorganização, assim como ao aumento da procura do serviço, por parte das famílias).

A nível da *dinâmica da equipa* salientamos:

- ✓ A intensificação do Plano de Formação da Equipa do STIP no que respeita ao acesso a formação externa – todos os profissionais tiveram acesso a acções de formação na área da Deficiência Visual, Famílias e Famílias Multiproblemáticas;

- ✓ A reorganização do funcionamento e estrutura da equipa do STIP para conseguir fazer todas as triagens (avaliação inicial da criança, família e recursos, afim de determinar a sua elegibilidade para intervenção precoce ou para encaminhamento para outro serviço) e dar resposta a todas as sinalizações chegadas ao serviço - (80 sinalizações entre Setembro e Dezembro de 2006).

Quanto à *articulação e resposta à comunidade* evidenciam-se os seguintes ganhos:

- ✓ Os profissionais do STIP puderam disponibilizar-se para a formação dos parceiros (formação para agentes educativos do concelho) e foram realizadas acções de formação para Jardins de Infância, amas e outros agentes educativos, de Fevereiro a Julho, 3 horas semanais em horário pós-laboral;
- ✓ Concretizou-se o estabelecimento de novas articulações/parcerias – em concreto foi implementada uma reunião regular de discussão de casos com o Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital Garcia de Orta (HGO);

O STIP empenhou-se na dotação de alguns materiais necessários, (ajudas técnicas e adaptações – ver quadro 2) para utilização da equipa e ainda para o empréstimo às famílias, acção integrada no apoio prestado pela equipa.

Apesar de todos os aspectos positivos acima referidos, em 2006, a equipa do STIP refere como *constrangimentos*: (1) o aumento do número de sinalizações decorrente da diminuição dos recursos da Saúde e da Educação; (2) o aumento do número de elementos da própria equipa, que lhes exigiu um processo interno de reestruturação da sua dinâmica e funcionamento; (3) as verbas previstas para o projecto e a sua subdivisão em três tranches pela autarquia não foram disponibilizadas atempadamente. Para obviar este atraso, parte da verba em falta foi adiantada pela Cercizimbra. No entanto, só foi possível adquirir parte do material no final do mês de Junho de 2008.

Porém, parece pertinente afirmar que, embora os recursos materiais não tenham sido fornecidos da forma planeada, a intervenção da equipa de investigação permitiu uma reflexão sobre as práticas do STIP com a consequente alteração e adequação de procedimentos sempre que foi considerado possível e necessário.

Ao longo **do ano de 2007**, o projecto possibilitou novamente a formação contínua de vários elementos da equipa do STIP, como anteriormente foi referido.

Ao nível da *Prevenção Primária* foi possível:

- ✓ Implementar o Projecto “Falar de coisas difíceis” – Exposição itinerante de livros para a 1ª Infância” – organizado e implementado pelo STIP, Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) com creches e jardins de infância, Câmara Municipal de Sesimbra e o Centro de Apoio à Infância (CAI). Esta exposição percorreu todos os jardins-de-infância de IPSS do concelho e Pólos de leitura e Biblioteca Municipal de Sesimbra;
- ✓ Dar continuidade à parceria estabelecida no ano anterior com a Biblioteca Municipal de Sesimbra que continuou a manifestar interesse em participar no projecto da exposição itinerante “Falar de...”, assumindo maior número de responsabilidades efectivas na sua concretização;
- ✓ Realizar o Workshop “Imigração: do acolhimento à Inclusão”, organização em parceria com a Rede Europeia Anti pobreza, Câmara Municipal de Sesimbra e ACIME;
- ✓ Manter os três projectos de Prevenção Primária – “Espaço aqui brincamos todos”, “Espaço/Oficina: hoje há festa” e “Espaço aqui brincamos todos – Oficina para toda Família” – que decorreram até ao final do mês de Junho, conforme programação inicial e tiveram o seu início durante o mês de Outubro, com a divulgação assegurada pela Autarquia, quer através do Boletim Municipal, quer através da boletim de divulgação das actividades da Biblioteca;

Com o objectivo de dar continuidade aos Projectos de Prevenção Primária e proceder ao atendimento das crianças/famílias em situação de risco ambiental, ao nível da Prevenção Secundária e decorrente da auscultação de necessidades junto dos parceiros da comunidade, o STIP deu início à organização/planificação de uma nova resposta social “Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental”, tendo sido prevista a sua apresentação à Segurança Social em Março de 2008.

Também no âmbito da *Prevenção Secundária* o projecto permitiu:

- ✓ O atendimento a 68 famílias até ao final do ano lectivo de 2006/2007;
- ✓ A recepção de 101 pedidos, no início do ano lectivo de 2007/2008, sendo que 67 foram novas sinalizações. Destas novas sinalizações apenas 4 não tiveram uma

primeira triagem, por razões inerentes aos elementos sinalizadores. Para o ano seguinte permaneceram apenas 7 casos em lista de espera.

A aquisição e montagem de um sistema de som (ver quadro 2) na sala de espelho bidireccional, permitiu uma melhor qualidade nos momentos de observação das avaliações, por parte das famílias e entre os próprios profissionais da equipa, traduzindo-se em ganhos no âmbito da prevenção secundária.

O projecto teve, neste ano, reflexos significativos *ao nível da própria equipa* do STIP, originando reflexão e mudanças, tanto ao nível da sua dinâmica como ao nível organizativo:

- Dois momentos de dinâmica de equipa permitiram melhorar as suas dinâmicas internas, conferindo também à coordenadora, a apropriação de instrumentos que lhe possibilitaria melhorar o conhecimento da equipa, mediar relações internas, bem como fomentar a sua rentabilização;
- Foi criada uma nova dinâmica de funcionamento, em resposta ao grande volume de novas sinalizações chegadas à equipa, para melhor lhes responder. Assim, de modo a diminuir o tempo de espera de resposta à triagem, e também, como forma de garantir a transdisciplinariedade e visão ecológica e sistémica de cada nova família sinalizada, organizou-se uma equipa de triagem, constituída pela responsável da Prevenção Secundária, uma terapeuta da fala, uma técnica de política social e uma psicóloga;
- Através da orçamentação disponível para divulgação, foi melhorado o aspecto gráfico dos PIAF, assim como elaborado um dossier próprio a entregar a cada família.
- Depois das primeiras reuniões sobre os PIAF com as famílias, a equipa considerou que este novo formato teve um impacto muito positivo nas famílias, quer no que respeita à motivação para o seu preenchimento (inerente não só às alterações estéticas, mas também ao seu novo conteúdo), quer à sua utilização como recurso, o que se percebe pela diminuição de “esquecimentos” dos PIAF em casa, aquando da reunião marcada para o seu preenchimento;
- A elaboração de uma ficha de inscrição para cada família bem como a sua entrega às próprias famílias para preenchimento. Este novo procedimento permitiu

melhorar a base de dados da equipa e facilitar a comunicação entre o serviço e as famílias e o posterior tratamento dos dados;

- No final do ano 2007, foram delineadas alterações na programação da equipa do STIP para o ano seguinte. Assim, foram criados "provedores de mudança", isto é, elementos da equipa responsáveis por analisar as sugestões e recomendações elaboradas pela equipa do Projecto "Intervenção Precoce – O Processo de Construção de Boas Práticas" e apresentar à coordenação, propostas de medidas e procedimentos a tomar no sentido da mudança, sempre que a sugestão apresentada fizesse sentido para o STIP e fosse enquadrada na prática e contexto actual;
- Foi ainda tomada a decisão de, na programação global da equipa: (1) dar um maior ênfase na articulação e planeamento em rede; (2) incidir nas questões orçamentais e sua partilha com os elementos da equipa e famílias atendidas; (3) aumentar o investimento na formação da equipa sobre a temática do PIAF; (4) efectivar o preenchimento conjunto do questionário de auto-avaliação, uma vez que se comprova que esta prática permite aferir conceitos e reflectir sobre a prática de cada um, individualmente e da equipa, no seu todo.

A nível da *coordenação de recursos da comunidade* foi ainda decidido programar uma reunião de articulação com os serviços de Educação e com os serviços de Saúde e, nesse âmbito, sugerir a criação de um Observatório para a Infância de âmbito concelhio.

Como *limitações e constrangimentos ao Projecto*, salienta-se o facto de, no início do ano lectivo de 2007/2008, a articulação anteriormente estabelecida com as educadoras destacadas para a IPI pelo Ministério de Educação ter sido drasticamente alterada por decisão unilateral do Agrupamento de referência a que pertenciam. Deste modo, estas mesmas educadoras deixaram de trabalhar em parceria com a equipa do STIP, passando a desenvolver um trabalho paralelo, integradas numa equipa distinta do Ministério da Educação, de carácter monodisciplinar. Em termos práticos, a equipa do STIP perdeu 2 profissionais do terreno. Foi também no início deste ano que a instituição, por constrangimentos de financiamento, se viu forçada a prescindir de um dos profissionais afectos à equipa.

Assim, e relativamente aos recursos humanos e comparativamente ao ano anterior, foi iniciado o mês de Outubro com menos 4 profissionais, uma vez que no ano anterior também contavam com um estágio profissional de um licenciado.

Relacionado com estas alterações, verificou-se o decréscimo de sinalizações recebidas, assim como do número de famílias em atendimento, nomeadamente por ter passado a existir duas equipas distintas no concelho.

Ao longo do **ano de 2008**, ao nível da *Prevenção Primária*, registam-se as seguintes consequências do Projecto:

- ✓ Implementação da Exposição itinerante de livros para a 1ª Infância “Falar de ...como é bom sermos tão diferentes”, organizado e implementado, pelo STIP, IPSS, Câmara Municipal de Sesimbra e o Centro de Apoio à Infância (CAI). Esta exposição percorreu todos os jardins de infância de IPSS do concelho (6) e Pólos de leitura e Biblioteca Municipal de Sesimbra. A exposição foi organizada na continuidade da do ano anterior, tendo um envolvimento mais próximo da Biblioteca Municipal de Sesimbra, quer ao nível da divulgação como da própria organização e dinamização;
- ✓ Em Junho de 2008 ficou já organizada a exposição do próximo ano “ Falar de... como educar é Criatividade”, a decorrer nas mesmas condições das exposições anteriores, embora com mais actividades direccionadas especificamente para a família, podendo ser considerada como uma actividade cuja durabilidade ultrapassa a existência do Projecto “O Processo de Construção de Boas Práticas”;
- ✓ Foi possível manter os três projectos de Prevenção Primária: “Espaço aqui brincamos todos” (0-3 anos); “Espaço/Oficina: hoje há festa” (3-6 anos); e “Espaço aqui brincamos todos – Oficina para toda Família” (0-6 anos);

Relativamente a estes três projectos de prevenção primária, importa referir que, com a divulgação assegurada pela Autarquia, quer através do Boletim Municipal, quer através da boletim de divulgação das actividades da Biblioteca, estes se iniciaram durante o mês de Outubro, tendo decorrido até ao final do mês de Junho, conforme programação inicial. Ao todo, foram 44 as crianças que frequentaram assiduamente os 3 espaços desenvolvidos. Não houve uma maior divulgação do Espaço (0-3 anos), uma vez que as próprias condições físicas se tornavam limitativas. Na Oficina (3-6 anos) houve sempre lista de

espera e na Oficina (0-6 anos) foi sentida a necessidade de efectuar a articulação com a consulta de saúde materno-infantil (o que sabemos se concretizou posteriormente, em Janeiro de 2009). Em todos os grupos existiram pessoas de diferentes países e etnias (Japão, diferentes países da Europa de leste, Brasil). Verificou-se também a existência de problemáticas do foro da saúde mental, alguns casos directamente encaminhados para o Serviço de Pedopsiquiatria do Hospital Garcia de Orta, com o qual o STIP mantém uma articulação bimestral, através da sua parceria institucional, consequente do Projecto, conforme já foi referido .

Animada pelo mesmo espírito de trabalho de apoio às famílias, a equipa deu início à organização/planificação de uma nova resposta social “Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental”, que apesar de apresentada a proposta aos serviços da Segurança Social não veio a concretizar-se até ao final do projecto agora em análise.

Ainda no ano de **2008**, no âmbito da *Prevenção Secundária*, salientam-se como impacto do Projecto os seguintes aspectos:

- ✓ O atendimento a 52 famílias até ao final do ano lectivo de 2007/2008. A diminuição de casos atendidos relativamente ao ano anterior atribui-se à diminuição de recursos humanos na equipa. No início do ano, o STIP deparou-se com a ausência da parceria e colaboração directa das duas educadoras destacadas pelo ministério de educação para a intervenção precoce, por decisão unilateral daquele Ministério. Apesar da diminuição de recursos humanos, ainda foram atendidos mais 12 casos (+25%) do que acordado antes do projecto iniciar;
- ✓ No início do ano lectivo de 2007/2008, foram recebidos 80 pedidos, sendo que 39 foram novas sinalizações. Destas novas sinalizações, apenas 5 não tiveram uma primeira triagem, por razões inerentes aos elementos sinalizadores, tendo permanecido para o ano seguinte 2 casos em lista de espera;

Decorrente do Projecto e da devolução intermédia dos dados do estudo à equipa do STIP, esta sentiu necessidade de adequar as suas práticas no que se refere à articulação com as famílias e com outros prestadores de cuidados, no sentido de implementar o que é recomendado internacionalmente, nomeadamente, no que se refere à informação fornecida às famílias sobre os procedimentos do STIP e no que respeita à importância da prestação de serviços nos contextos naturais das crianças, sendo por isso também assinaladas como impacto do Projecto ao nível da prevenção secundária.

A equipa operacionalizou os objectivos acima referidos promovendo o **“I Encontro de Profissionais e Famílias”** para o qual foram convidadas todas as famílias atendidas na STIP. Neste encontro, estiveram presentes todos os profissionais do STIP e também, para dar as boas vindas a todas as famílias, o presidente da Direcção da Cercizimbra. Foram apresentados todos os profissionais e todos os projectos do serviço. Realizou-se, de seguida, um lanche convívio que permitiu um contacto informal entre os profissionais e todas as famílias presentes.

Nesse encontro, foi entregue a cada família uma pasta com documentação significativa: um folheto do percurso dos 30 anos da Cercizimbra; um guia dos direitos da Maternidade e da Paternidade; uma proposta de inscrição de sócio cooperante da Cercizimbra; a constituição da equipa do STIP no ano de 2007/2008, incluindo o supervisor da equipa e as colegas dos serviços administrativos, com respectivas fotografias; o organograma da Unidade Integrada de Atendimento à Infância, Unidade da Cercizimbra onde o STIP se integra; o plano de actividades do STIP; despacho conjunto 891/99 e o decreto lei 3/2008.

Reconhece-se, facilmente, que o conteúdo desta pasta distribuída às famílias, é uma consequência da apropriação dos Padrões de Qualidade (Ponte et al., 2004) e, como tal, constando da devolução intermédia dos dados do estudo à equipa do STIP. Por outro lado, de acordo com o preconizado pelas práticas recomendadas, nomeadamente no que se refere à informação que deve ser dada a todas as famílias, esta pasta poderia ser uma forma de capacitar a família a tomar as decisões que melhor correspondessem às suas necessidades, tendo em conta os seus direitos e a legislação em vigor .

Os profissionais da equipa do STIP consideraram que estes encontros se deveriam concretizar no início de cada ano lectivo como forma de acolhimento, de apresentação da equipa, seu funcionamento e projectos bem como de transmissão de informação que possibilita a capacitação das família, pelo que ficou equacionado a sua inclusão regular no Plano de Actividades do STIP.

Realizaram-se, também, em 2008, 3 **reuniões de Contexto Educativo**, reuniões estas programadas para dar resposta a uma necessidade sentida pelas educadoras dos JI e pelos profissionais de equipa do STIP, no sentido de permitir uma discussão mais centrada na intervenção conjunta em cada contexto educativo e reforçar as competências das educadoras envolvidas. Estas reuniões permitiriam também às educadoras aceder ao contributo, em discurso directo, por parte dos diferentes profissionais do STIP;

Como acima foi referido (cf. quadro 2), no decurso deste ano, as verbas do projecto permitiram a aquisição de equipamentos que garantiram uma melhoria de práticas de avaliação e intervenção. Assim, o computador e o DVD portátil permitiram que, no decurso das reuniões com educadoras e com famílias, fora do contexto do STIP, fossem visualizadas as filmagens das diferentes situações pertinentes a analisar em conjunto, de uma forma mais próxima e concreta assim como aceder a software específico para intervir junto das crianças em qualquer contexto.

No âmbito da *própria equipa do STIP*, a devolução de mais resultados do estudo avaliativo pela equipa do projecto, originou reflexão e provocou novas mudanças. Assim, são de salientar os seguintes aspectos:

- Um primeiro momento alargado de dinâmica de equipa que permitiu reflectir sobre o processo de acolhimento e saída de diversos elementos da equipa, assim como reforçar a identidade da mesma;
- Em Abril de 2008 foi organizado mais um momento de dinâmica de equipa que permitiu concluir o processo anteriormente iniciado e preparar as saídas que se aproximavam. Possibilitou também uma reflexão de equipa sobre as experiências vividas durante o projecto e perspectivar o futuro da equipa do STIP;
- O aumento considerável do número de famílias com PIAF preenchidos, cujo resultado poderá ser atribuído às decisões tomadas pela equipa do STIP, posteriormente à devolução intermédia dos dados decorrentes do estudo, devolução esta, concretizada pela equipa de investigação. Concretamente, este aumento poderá ser atribuído ao facto do STIP ter procedido à organização de tempos comuns na equipa destinados, exclusivamente, à realização das reuniões PIAF, para sua análise, avaliação e tomada de decisões com o envolvimento dos vários profissionais do STIP;

Evidenciaram-se, também, impactos importantes ao nível da *comunidade*:

- Houve maior aproximação e articulação com os parceiros da comunidade, nomeadamente com a equipa da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens com a qual foram definidas reuniões com periodicidade bimestral para discussão de casos em comum e definição de procedimentos de articulação de

actuação conjunta. Ao longo do ano, foi espaçada a periodicidade dos encontros de acordo com as necessidades sentidas por ambas as partes;

- Organização de um pequeno banco de ajudas técnicas, possibilitada pela aquisição de material com verbas do Projecto. Os materiais seleccionados tiveram em conta o factor idade e que fossem o mais generalistas possível, de modo a poderem ser adaptados a qualquer criança. Esse banco seria gerido de acordo com as necessidades locais, para que os contextos também possam receber e adequar o seu espaço da melhor forma possível ao atendimento das crianças com necessidades especiais.

7.3. Impacto do Projecto na percepção da Coordenadora do STIP

É o próprio STIP, através da sua coordenadora, que faz chegar à equipa do Projecto a sua percepção sobre o impacto deste e da devolução que foi feita sobre os resultados do estudo avaliativo nos procedimentos internos e atitudes do STIP.

Analisaremos os comentários da coordenadora em função dos instrumentos de avaliação cujos resultados foram devolvidos em diferentes momentos.

Quanto à devolução dos resultados da análises dos processos, é referido, especificamente que:

- ✓ Houve alterações nas práticas diárias dos elementos do STIP, nomeadamente no que respeita ao registo da informação escrita e seu arquivo;
- ✓ Ficou em programação para o ano seguinte, um momento de reflexão conjunta sobre esta temática;
- ✓ Foram constituídos grupos de trabalho para melhorar e uniformizar ou criar alguns formulários de registo e/ou de informação: PIAF, Ficha de Identificação da Família, Pastas com documentação a ser entregue às famílias, Ficha de Registo de Atendimento, uniformização dos quadros de Registo de Reuniões com o Exterior (Saúde, Supervisão, CPCJ);
- ✓ Foram definidas regras e procedimentos que conduzissem à utilização e generalização da utilização do PIAF para todas as crianças/famílias, num curto espaço de tempo.

No que se refere à devolução dos **resultados e conclusões do “Questionário de Satisfação das Famílias”** também foram equacionadas algumas mudanças nas práticas da equipa, nomeadamente:

- ✓ Apesar de concebida a nomeação dos “provedores de mudança”, que seriam membros do STIP responsáveis pela efectivação de mudanças nas diferentes áreas identificadas como aspectos a melhorar, não foi possível priorizar esta decisão da equipa. No entanto, foram integradas algumas das sugestões decorrentes do “Questionário de Satisfação das Famílias”, nomeadamente, a informação a incluir na pasta a ser entregue às famílias, de acordo com o tipo de informação que as famílias desejam.

Após a devolução dos **Resultados e conclusões do “Questionário de Auto-Avaliação”** foi efectuada uma redefinição dos critérios de elegibilidade e prioridade de atendimento:

- ✓ O STIP procedeu à redefinição do seu funcionamento de modo a incluir uma sub-equipa de triagem, responsável por dar uma resposta rápida às famílias que procuram o Serviço, assim como a implementar os novos critérios de elegibilidade e prioridade de atendimento.

É mesmo referido que os resultados devolvidos pela equipa do estudo permitiram que o STIP se apropriasse de uma nova missão e talvez de uma nova identidade de âmbito concelhio, uma vez que actualmente se considera como uma das equipas responsáveis pela detecção precoce de situações de risco, pois garante a resposta a todos os casos sinalizados ao serviço, assim como se responsabiliza pelo seu encaminhamento e supervisão.

Foi também salientado pela coordenadora o impacto positivo da formação em serviço a que todos os elementos da equipa tiveram acesso ao longo dos três anos e que permitiram uma diversificação e inovação nas práticas de atendimento.

Relativamente ao Projecto da Imagem e Divulgação, foi no final do mês de Maio que se estabeleceu uma parceria com a agência de publicidade BBDO – Portugal, que ofereceu os seus serviços para renovar a imagem do STIP. Assim, foi elaborado: o logótipo do STIP, um folheto comemorativo dos 15 anos do STIP, convite para o aniversário do serviço, criada uma mascote, o Stippy, com a qual foram criados T-shirts e porta-chaves. Este material foi, desde logo divulgado aquando da comemoração do 15º aniversário do STIP a que adiante faremos referência.

No final do Projecto, continuava-se a aguardar a produção gráfica, encargo inerente à parceria com a autarquia, para as seguintes peças: cartões de visita para todos os elementos da equipa, papel de carta e envelopes, autocolantes, cartões de recados, cartões de marcação de sessão, pastas para congressos, da folha de sinalização e renovação do pedido (melhoria de imagem), melhoria de imagem da folha de inscrição (melhoria de imagem) formulário do PIAF (melhoria de imagem). Este material chegou pouco tempo depois do término do Projecto, podendo ser considerados uma continuidade do mesmo.

Então, relativamente à *continuidade do impacto do projecto* após a sua conclusão, a coordenadora do STIP refere:

- ✓ Relativamente ao **banco de ajudas técnicas**, o STIP prevê, no final do projecto, uma maior adequabilidade e acessibilidade das crianças com risco estabelecido em contexto educativo e uma melhoria das suas condições de vida, diminuição das barreiras existentes, bem como uma maior satisfação por parte dos seus prestadores de cuidados;
- ✓ Quanto aos **instrumentos de avaliação formal** adquiridos, estes irão permitir uma maior acessibilidade e melhor articulação com os parceiros sociais, uma vez que passa a ser usada uma mesma linguagem que com os serviços de saúde da infância. De igual modo, também irá permitir uma melhor adequação das estratégias de intervenção delineadas, decorrentes dos resultados obtidos através das avaliações;
- ✓ O **material de divulgação** disponibilizado irá certamente garantir uma maior acessibilidade ao serviço por parte das famílias e técnicos, assim como a sua maior divulgação e, conseqüentemente, oportunidades de acordar novas medidas de financiamento pela imagem segura transmitida e pelo incentivo para melhor conhecer o trabalho realizado pela equipa.
- ✓ Das três profissionais que o Projecto financiou para que fossem afectas à Equipa do STIP, duas delas, a psicóloga e a terapeuta da fala, foram convidadas a fazer parte de um **projecto da valência Educacional da Cercizimbra**, financiado pelo Ministério de Educação, com objectivo de dar apoio aos jardins de infância da rede pública do concelho. Desta forma, prevê-se dar continuidade a muitos dos atendimentos já anteriormente iniciados pelo STIP.
- ✓ Em consequência da alteração legislativa, em Abril de 2008 o STIP apresentou uma candidatura a um **Projecto de Cooperação com o Ministério da Educação**, ao

abrigo da Portaria 1102/97 e artigo 30º do DL 3/2008. Este projecto foi celebrado entre a Cercizimbra e o Agrupamento de Vertical de Escolas de Cetóbriga, com o objectivo de apoiar 20 crianças, no âmbito da Intervenção Precoce. Com esta medida, o STIP pretende dar uma resposta às necessidades identificadas, promover uma atmosfera de partilha de conhecimentos, experiências, acções e metodologias preconizadas pela IPI. Como objectivo último, foi definida a construção de uma linguagem comum entre todos os intervenientes.

No final do Projecto, a equipa do STIP, através da sua Coordenadora, aponta como sugestão que seja efectuado um *acompanhamento de follow-up* durante os próximos dois anos, com marcos temporais semestrais, para avaliar a utilização e repercussão dos seguintes materiais adquiridos:

- ✓ Banco de ajudas técnicas e utilização de software adequado;
- ✓ Material de divulgação e imagem do serviço, com o respectivo aumento da acessibilidade ao serviço;
- ✓ Material de avaliação formal específico e adequado à faixa etária das crianças atendidas e suas características de desenvolvimento.

7.4. A visibilidade e impacto do Projecto na Comunidade de Sesimbra

Para além do desenvolvimento das actividades anteriormente descritas, poderão ser apresentadas algumas outras, de âmbito mais geral, que se entende só terem sido possíveis dada a visibilidade que o STIP adquiriu devido à implementação do actual Projecto:

- A Equipa da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens de Sesimbra formulou um convite à equipa para que, em conjunto, concretizassem uma acção de formação dirigida às famílias sobre a temática dos divórcios, dos afectos e da comunicação na família. Esta visou o desenvolvimento das competências parentais e a detecção precoce de situações de risco. A equipa da Comissão teve como objectivo a incidência nas questões legais;
- No início do mês de Julho o STIP foi convidado a integrar o Plano de Acção de 2008 da Rede Social de Sesimbra, ao qual compete executar o Plano de Desenvolvimento Social de Sesimbra. A solicitação feita à coordenação do STIP foi no sentido de colaborar no Eixo 1 Acção Social / Saúde, no âmbito do

Objectivo geral : Desenvolver respostas sociais nas áreas da saúde mental e da deficiência, no Objectivo específico: Melhorar, alargar e qualificar o dispositivo de intervenção precoce nas diferentes situações de risco – saúde mental e deficiência, tendo a função de recolher informações e dinamizar, caso necessário, no que respeita à actividade pré-definida no Plano de Acção – Reforço do dispositivo de parcerias e qualificação dos processos de cooperação;

- Em Junho de 2008 foi realizada a comemoração dos 15 anos do Serviço Técnico de Intervenção Precoce inserido na II^a Mostra de Projectos da Cercizimbra. Esta actividade foi programada com o objectivo de divulgar o STIP junto da comunidade em geral e dos parceiros comunitários. Foram convidados para o evento comemorativo através de convite por carta e por correio electrónico, todas as famílias atendidas desde 1993, todos os colaboradores da equipa e todos os profissionais e instituições com as quais temos vindo a articular. As famílias atendidas em anos anteriores marcaram significativamente a sua presença, assim como alguns parceiros de referência a nível institucional. Este evento permitiu-nos uma maior proximidade com a Directora do Centro Regional de Segurança Social de Setúbal que alongou a sua visita no segundo dia da Mostra.

Pode dizer-se que este momento constituiu, de certa forma, o apogeu do Projecto “O processo de construção de boas práticas”.

8. Divulgação do Projecto em Simpósios, Congressos, Conferências e Publicações

Com os dados parciais do estudo avaliativo, os elementos da equipas do Projecto participaram nos seguintes encontros científicos nacionais e internacionais partilhando as conclusões preliminares e procedendo à troca de saberes na área da IPI:

- *O processo de construção de Boas Práticas*, comunicação apresentada no Congresso Hispano-português de Intervención en los Transtornos del Desarrollo, organizado pela Unidad de Atención Temprana da Universidade de Santiago de

Compostela, o Instituto de Ciências da Educação de Santiago de Compostela, a Universidade Técnica de Lisboa, e o Instituto Superior de Psicologia Aplicada, realizado em Santiago de Compostela (2006, Novembro) (Anexo A).

- *O Processo de construção de Boas Práticas em Intervenção Precoce*, comunicação apresentada no VI Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, organizado pelo Departamento de Psicologia da Universidade de Évora (2006, Novembro) (Anexo B).
- *Relações interpessoais em famílias com crianças pequenas. Práticas em Intervenção Precoce*, comunicação apresentada no Congresso da Asociación Nacional da Psicologia Evolutiva Y Educativa de la Infância, Adolescentes y Mayores (INFAD) organizado pela Universidade de Évora (2008, Maio) (Anexo C)
- “*Enhancing the Quality of Early Intervention: The Role of Program evaluation and Family participation*”, comunicação apresentada na Second International Conference on Special Education, organizada pelo Department of Special Education of Education Faculty, Research Institute for the Disabled, Center for Children with Hearing Impairments, Center for Speech and Language Disorders, and School for the Handicapped at Anadolu University, em Marmaris, Turquia (2008, Junho) (Anexo D).
- “*A comunidade e o processo de construção de práticas inclusivas no âmbito da Intervenção Precoce*”(Comunicação oral); “*A avaliação de um programa de Intervenção Precoce: Contributo para a melhoria das práticas inclusivas*” (poster) “*A percepção das famílias no processo de construção de práticas inclusivas no âmbito da Intervenção Precoce* (Poster); “*O estabelecimento de parcerias e redes no processo de construção de práticas inclusivas no âmbito da Intervenção Precoce*” (Poster) apresentados na International IRIS Conference - Changing Practices around the World, organizada pela Universidade de Évora (2009, Maio) (CD-ROM Anexo E)
- “*Intervenção Precoce – o processo de construção de boas práticas. Resultados do projecto apoiado pela Fundação Gulbenkian*”; “*A importância da avaliação de programas para a promoção da qualidade de serviços: o estudo avaliativo do projecto o processo de construção de Boas Práticas*”. Comunicações apresentadas

na Conferência “Os Direitos das Pessoas com Deficiência e as boas práticas em Intervenção Precoce”, organizada pela Fundação Calouste Gulbenkian (2009, Dezembro).

Também com elementos do estudo avaliativo foram já publicados duas Brochuras destinados às famílias e aos profissionais não especializados em Intervenção Precoce:

- *Os nossos filhos são diferentes: como podem os pais lidar com uma criança com deficiência.* Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian (2009).
- *Quando atendemos crianças diferentes: como podem os profissionais orientar as famílias com crianças com deficiência.* Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian (2010).

Não tendo uma consequência directa nem no STIP nem nas crianças/famílias atendidas, a divulgação do Projecto “O processo de construção de boas práticas” e do seu estudo avaliativo representa um contributo importante para todos os que, em Portugal, se interessam pela Intervenção Precoce na Infância.

PARTE II – O ESTUDO DE AVALIAÇÃO DO PROJECTO “O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE BOAS PRÁTICAS” DO STIP-CERCIZIMBRA

1. Objectivo do Estudo, Problemática e Questões de Investigação

Uma equipa constituída por profissionais de diferentes formações que tentam partilhar saberes para melhor equacionar a sua intervenção, caracteriza-se por uma transformação e dialéctica permanente, ela própria promotora do seu desenvolvimento interno.

Consequentemente, as suas práticas são também caracterizadas por uma crescente adequabilidade à realidade, podendo considerar-se que o funcionamento da equipa constitui, em si mesmo, um processo de construção de novas práticas. É este processo que o presente estudo pretende avaliar.

Com o estudo de avaliação do projecto *O Processo de Construção de Boas Práticas*, pretendeu-se desenvolver um processo de selecção, recolha e interpretação de informação que permitisse emitir juízos, tomar decisões e identificar modelos, procedimentos e respostas de qualidade, adequados à realidade e características da população atendida.

Pretendeu-se, assim, ao longo de três anos, e de acordo com as recomendações de Bailey (2001) e Hauser-Cram Warfield, Upshur e Weisner (2000), (1) analisar, compreender e aprender com o trabalho implementado por um serviço de intervenção precoce; (2) identificar as eventuais discrepâncias entre os objectivos delineados e a forma como estão a ser efectivamente implementados; (3) focar no que se passa efectivamente no decorrer do programa e não somente nas percepções dos profissionais e grau de satisfação dos pais; (4) avaliar as práticas efectivamente implementadas ao nível da criança, da família e da gestão de recursos humanos; (5) identificar se o programa cumpre os objectivos para os quais foi concebido bem como a legislação em vigor; e (6) identificar a adequação dos modelos teóricos do programa às necessidades das crianças, famílias e comunidades.

Com esta finalidade foram definidos três principais objectivos:

1. Identificar modelos, procedimentos e respostas de qualidade, e analisar a sua adequação à realidade e características da população atendida;
2. Contribuir para a construção de um modelo adaptado à realidade Portuguesa e para a formação em serviço dos profissionais de Intervenção Precoce;

3. Contribuir para a definição de directrizes políticas que permitam uma maior eficácia na gestão dos recursos humanos e financeiros, disponíveis para este domínio de intervenção.

Pretendeu-se, especificamente:

- Identificar as eventuais discrepâncias entre os objectivos delineados e a forma como estão a ser efectivamente implementados;
- Avaliar as práticas efectivamente implementadas ao nível da criança, da família e da gestão de recursos humanos;
- Identificar se o programa cumpre os objectivos para os quais foi concebido, bem como a legislação em vigor;
- Identificar a adequação dos modelos teóricos do programa às necessidades das crianças, famílias e comunidades;
- Analisar o que se passa efectivamente no decorrer do programa e não somente as percepções dos profissionais e grau de satisfação dos pais.

Decorrentes dos objectivos enunciados, várias questões orientadoras do estudo se colocaram. Visando uma esquematização e conseqüente organização do estudo, estas questões foram agrupadas a diferentes níveis:

Comunidade

- Como se caracteriza o funcionamento do STIP, como articula e como intervém na comunidade?
- Será que a forma como a articulação e a intervenção se processa está de acordo com as práticas recomendadas?
- Quais são as outras práticas de articulação e de intervenção do STIP que podem ser consideradas como práticas recomendadas?
- Quais os resultados e a eficácia da actuação do STIP a nível comunidade?

Família

- Como se realiza o atendimento das famílias que recorrem ao STIP?
- Será que o atendimento às famílias se procede de acordo com as práticas recomendadas?

- Quais são as outras práticas de atendimento à família que podem ser consideradas como práticas recomendadas?
- Quais os resultados e a eficácia da actuação do STIP a nível da intervenção com a família?

Criança

- Como se realiza o atendimento das crianças que recorrem ao STIP?
- Será que o atendimento e intervenção junto da criança se procede de acordo com as práticas recomendadas?
- Quais são as outras práticas de atendimento à criança que podem ser consideradas como práticas recomendadas?
- Quais os resultados e a eficácia da actuação do STIP na intervenção junto da criança?

Serviço

- Como se caracteriza a estrutura, organização e gestão do serviço?
- Será que a estrutura orgânica, organização e gestão do serviço está de acordo com as práticas recomendadas?
- Quais são os modos de estruturação, organização e de gestão do serviço que podem ser considerados como eficazes?

Programa

- Como se caracteriza o Programa de Intervenção Precoce do STIP?
- Será que o Programa é implementado de acordo com práticas recomendadas?
- Quais as formas de implementação do Programa de Intervenção Precoce que podem ser consideradas como práticas de qualidade?
- Quais os efeitos do Programa de Intervenção Precoce junto dos seus utentes?

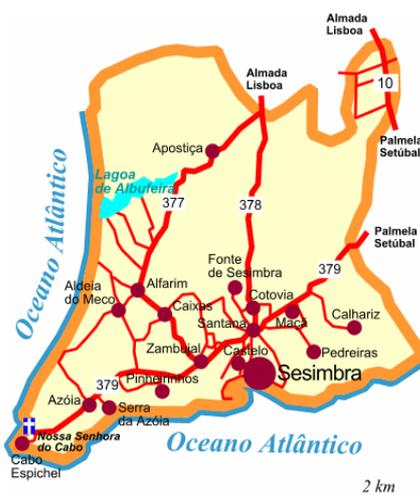
2. Método

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, cujo intuito foi o de analisar, compreender e explicar diversos aspectos relativos à Intervenção Precoce. Numa perspectiva ecológica, o estudo foi delineado segundo diferentes objectos de estudo: crianças, famílias, serviço, programa e comunidade.

2.1. Contextualização do local do Estudo

O estudo incide sobre o Serviço Técnico de Intervenção Precoce da Cercizimbra (STIP), cuja área de abrangência é o concelho de Sesimbra e zonas limítrofes.

Figura 1. Mapa do Concelho de Sesimbra



O concelho de Sesimbra, com um total de 194,98 Km², é constituído por 3 freguesias – Santiago, Castelo e Quinta do Conde. Situa-se no distrito de Setúbal e é limitado pelos concelhos de Seixal e Setúbal e a sul e a oeste pelo Oceano Atlântico. As zonas limítrofes de intervenção do STIP são as freguesias de Fernão Ferro e S. Lourenço dos concelhos do Seixal e Setúbal, respectivamente.

Nos últimos anos, os dados estatísticos apontam para um número crescente da densidade populacional, atingindo em 2006, segundo o Instituto nacional de Estatística 48110 habitantes. Mais de metade desta população encontra-se entre os 25 e os 64 anos (26640

habitantes), sendo também crescente o número de casais jovens. Naquela data, era contabilizado como 8161, o número de crianças entre os 0 e 14 anos.

2.2. Caracterização da população e participantes no estudo

Foram identificados como participantes do estudo todas as famílias e crianças apoiadas pelo STIP, todos os profissionais da equipa e ainda os profissionais parceiros do serviço e programa, pertencentes a outros recursos da comunidade. A nível da Comunidade, foi seleccionada uma amostra representativa da população do Concelho e zonas limítrofes (área de atendimento da Cercizimbra), que foi inquirida telefonicamente.

2.2.1. A Equipa do STIP

Ao longo do estudo houve alterações significativas na equipa do STIP ao nível dos profissionais que dela fizeram parte. Estas mudanças foram importantes para a investigação pela repercussão que tiveram na equipa em estudo. Deste modo, foi considerado relevante a apresentação de uma caracterização da equipa do STIP, por ano lectivo.

No ano lectivo 2005-06, a equipa do STIP era constituída por 12 profissionais. A coordenação do serviço era (e continuou a ser ao longo dos três anos do projecto) assegurada por uma das técnicas superiores de educação especial e reabilitação (TSEER) com formação em terapia familiar.

No quadro 4 podemos analisar as categorias profissionais dos diferentes elementos da equipa bem como o seu tempo de serviço à data do início de participação no projecto ao longo dos três anos do projecto. De salientar que há cinco profissionais (assinalados com *), que têm formação em terapia familiar.

Quadro 4. Caracterização dos profissionais do STIP ao longo dos três anos do projecto

CATEGORIA PROFISSIONAL	HABILITAÇÃO	ANOS DE SERVIÇO NO INÍCIO DO PROJECTO		2005/ 2006	2006/ 2007	2007/ 2008
		TOTAL	EM IPI			
TSEER* – coordenadora da equipa	Licenciatura	10	10	X	X	X
Psicóloga	Licenciatura	0	0	X	X	X
Psicólogo *	Mestrado	15	12	X	X	X
Psicóloga *	Licenciatura	8	8	X	X	X
Terapeuta da fala	Licenciatura	0	0			X
Terapeuta da fala	Licenciatura	2	2	X	X	
Terapeuta da fala	Licenciatura	5	2	X	X	
Terapeuta da fala	Licenciatura	21	12	X	X	X
Terapeuta ocupacional	Bacharelato	0	0	X	X	X
TSEER	Licenciatura	0	0	X	X	X
TSEER	Licenciatura	0	0		X	
Educadora especializada	Licenciatura	-	0	X	X	
Educadora Especializada *	Licenciatura	13	9			X
Educadora de Infância	Licenciatura	21	6		X	
Técnica de política Social *	Mestrado	12	12	X	X	X
Técnico de Serviço Social	Licenciatura	0	0		X	
Animadora Sociocultural	Licenciatura	0	0	X		

Durante o ano lectivo 2006-07 registaram-se três alterações na constituição da equipa: demissão da animadora sociocultural, a cuja substituição a equipa não considerou adequado proceder. Em sua substituição, foi contratado um técnico de serviço social que permaneceu apenas no ano lectivo 2006-07. Houve a entrada de mais uma educadora de infância, colocada pelo Ministério da Educação e ainda a entrada de uma TSEER a realizar um estágio profissional. No início deste ano lectivo a equipa do STIP era constituída por 14 profissionais.

No ano lectivo 2007-08 houve mudanças ao nível dos profissionais contratados pela Cercizimbra e que já pertenciam à equipa do STIP antes do início do estudo. Assim, saíram da equipa do STIP, uma terapeuta de fala, por término do contrato de trabalho e outra terapeuta de fala que apresentou o seu pedido de demissão. Para substituição destas duas profissionais, a instituição contratou apenas uma profissional da mesma especialidade.

Por decisão unilateral e alegadamente por alterações das directrizes do Ministério da Educação para a Educação Especial, as educadoras de infância anteriormente colocadas por aquele Ministério na equipa do STIP deixaram de aí desempenhar a sua actividade, sem serem substituídas.

Paralelamente, no início do ano lectivo, regressou à equipa do STIP uma educadora de infância, pertencente aos quadros da Cercizimbra, depois de um período de licença sem vencimento.

Devido a estas alterações, neste ano lectivo a equipa do STIP ficou constituída apenas por 10 profissionais.

Quanto às habilitações académicas dos profissionais, apenas um profissional, tem bacharelato, todos os outros têm habilitações académicas ao nível da licenciatura ou pós-graduação, havendo ainda dois que possuem Mestrado.

Relativamente, ao tempo total de serviço dos profissionais da equipa do STIP, verificou-se que 7 dos profissionais trabalhava há mais de 6 anos, em IPI, no início do projecto. Desses profissionais, apenas a educadora de infância colocada pelo Ministério da Educação tinha menor tempo de experiência em IP.

2.2.2. Crianças/Famílias

Caracterização das Crianças/Famílias Atendidas pelo STIP

No início de cada ano lectivo verifica-se uma alteração acentuada da população atendida pelo serviço, isto é, algumas famílias iniciam o atendimento e outras deixam de ser acompanhadas (devido ao ingresso no 1º ano do ensino básico, por volta dos 6 anos de idade, e ao ingresso pela primeira vez de crianças em creches e jardins de infância). Deste modo, considerou-se adequado apresentar a população atendida pelo STIP, por ano lectivo.

Ano Lectivo 2005/2006

Neste ano lectivo, foram atendidas no STIP no âmbito das respostas de prevenção secundária 62 crianças. Destas crianças, apenas 52 foram abrangidas pelo projecto (3 crianças não estavam em apoio à data da recolha de dados, 7 crianças não tiveram autorização para participar no estudo e 1 criança só foi identificada junto da equipa de avaliação no início do ano lectivo 2006/2007). Destas 52 crianças, verifica-se que a maioria tem entre 4 a 6 anos, e os tipos de situações de risco mais frequentes são os de Condição Estabelecida e os de Risco Envolvimental.

Quadro 5. Número de crianças apoiadas por tipo de situação de risco e por idade – 2005/06

	C. Estabelecida	R. Biológico	R. Envolvimental	Em Avaliação	Total
0 a 3 anos	7	3	1	0	10
4 a 6 anos	11	4	17	4	36
7 anos	3	1	1	0	5
Total	21	8	19	4	52

No final do ano lectivo, finalizaram o atendimento no STIP 22 crianças. Destas, 19 ingressaram no 1º ano do ciclo básico e 3 começaram a ter intervenção exclusivamente pelos apoios educativos.

No âmbito da entrevista de satisfação parental, que foi feita aos principais prestadores de cuidados, este é questionado sobre “qual é a dificuldade da sua criança”. A sua resposta é, posteriormente, incluída num dos critérios pré-definidos pela equipa de investigação.

Das 22 crianças que saíram no ano lectivo 2005-06, obtivemos respostas de 21 prestadores de cuidados. Dos dados obtidos verifica-se que uma grande parte dos prestadores de cuidados 8 (38%) considera “Dificuldades na Linguagem” como principal problemática da sua criança. Três dos prestadores de cuidados (14,3%) referem “Perturbações de Comportamento” e “Atrasos de Desenvolvimento Global” e outros três (14,3%) referem “Dificuldades Motoras”, embora estas estejam conjugadas com “Dificuldades na Linguagem”, “Dificuldades na Autonomia” e Atraso de Desenvolvimento Global”. Houve 2 dos prestadores de cuidados (9,5%) que consideram que a sua criança não “Tem qualquer dificuldade”. Nenhum prestador de cuidados refere “Dificuldades Visuais, Auditivas ou Dificuldades Múltiplas”.

No ano 2005-06 todos os principais prestadores de cuidados inquiridos, e que responderam ao questionário de satisfação, eram o Pai (2) ou a Mãe (19) da criança em questão. 13 (61,9%) tem mais de 40 anos, apenas 1 (4,8%) tem menos de 30 anos. Relativamente ao nível de escolaridade, 13 (61,9%) tem entre 9 e 12 anos de escolaridade, 7 (33,3%) tem entre 4 e 6 anos de escolaridade e 1 (4,8%) não concluiu a 4ª classe. No que diz respeito à situação face ao trabalho, 14 (66,7%) exerciam uma profissão, 5 (23,8%) estão desempregados e os outros 2 (9,5%) são domésticas.

Ano Lectivo 2006/2007

No ano lectivo 2006/2007 estiveram em atendimento no STIP 69 crianças (34 crianças que transitaram do ano anterior, mais 35 crianças que iniciaram atendimento neste ano lectivo - algumas crianças foram saindo de atendimento, outras foram entrando.)

Destas crianças, apenas 52 foram abrangidas pelo projecto, pois 17 famílias não deram a sua autorização para participação no projecto.

Destas 52 crianças, à semelhança do ano anterior, verifica-se que a maioria tem entre 4 a 6 anos, e os tipos de situações de risco mais frequentes são os de Condição Estabelecida e os de Risco Envolvimental.

Quadro 6. Número de crianças apoiadas por tipo de situação de risco e por idade – 2006/07

	C. Estabelecida	R. Biológico	R. Envolvimental	Em Avaliação	Total
0 a 3 anos	7	4	1	0	12
4 a 6 anos	10	6	16	5	37
7 anos	2	0	1	0	3
Total	19	10	18	5	52

No final do ano lectivo, finalizaram o atendimento no STIP 19 crianças. Destas, 15 ingressaram no 1º ano do ciclo básico, 3 começaram a ter intervenção exclusivamente pelos apoios educativos e 1 a família mudou-se para um país estrangeiro.

Tal como referimos, no âmbito da entrevista de satisfação parental, que foi feita aos principais prestadores de cuidados, este é questionado sobre “qual é a dificuldade da sua criança”. A sua resposta é, posteriormente, incluída num dos critérios pré-definidos pela equipa de investigação.

Das 19 crianças que saíram no ano lectivo 2006-07, obtivemos respostas de 10 prestadores de cuidados. Dos dados obtidos verifica-se que metade 5 (50%) dos prestadores de cuidados considera “Dificuldades na Linguagem” como principal problemática da sua criança, três (30%) referem “Atrasos de Desenvolvimento Global” e apenas 1 (10%) refere “Perturbações do Comportamento” e “Perturbações da Relação e da Comunicação”.

Nenhum prestador de cuidados refere “Não tem qualquer dificuldade”, “Dificuldades Visuais, Auditivas ou Dificuldades Múltiplas”, “Autonomia” e “Relação com os Adultos”.

Relativamente aos prestadores de cuidados que responderam ao questionário de satisfação no ano 2005-06, metade 5 (50%) tem entre 30 e 40 anos, 4 (40%) tem mais de 40 anos, apenas 1 (10%) tem menos 30 anos. 80% dos prestadores de cuidados eram do sexo feminino. 7 dos inquiridos (70%) eram as mães das crianças, 2 eram os pais (20%) e somente 1 (10%) tinha outro não tinha esta relação de parentesco.

Relativamente ao nível de escolaridade, metade 5 (50%) dos principais prestadores de cuidados tem entre 9 e 12 anos de escolaridade, 4 (40%) tem entre 4 e 6 anos de escolaridade e 1 (10%) é licenciado.

No que diz respeito à situação face ao trabalho, 4 (40%) dos principais prestadores de cuidados exerciam uma profissão, outros 4 (40%) são domésticas e 2 (20%) estão desempregados.

Ano Lectivo 2007/2008

No ano lectivo 2007/2008 estavam em atendimento no STIP 45 crianças (11 iniciaram atendimento no STIP este ano lectivo – 2007/2008 e 34 transitaram do ano anterior).

Relativamente a estas 45 crianças, 6 famílias não deram autorização para a sua participação no projecto. O quadro de caracterização das crianças relativo a este ano não é inserido dado que não havia ainda dados definitivos à data da última recolha de dados relativa a este aspecto.

No ano lectivo 2007-08, a entrevista de satisfação parental foi feita não porque as crianças tivessem terminado o apoio, mas porque era o fim do projecto. Nesse ano, obtivemos respostas ao questionário de satisfação de 15 prestadores de cuidados.

Questionado relativamente às dificuldades da criança, na entrevista de satisfação, 7 dos prestadores de cuidados (46,7%) considera “Dificuldades Motoras” como principal problemática da sua criança, 3 (20%) referem “Dificuldades de Linguagem e 2 (13,3%) referem “Atraso Global de Desenvolvimento”. Os restantes referem “Perturbações do comportamento”, “Integração na escola” e “Compreensão e comunicação”. Nenhum refere “Não tem qualquer dificuldade”, “Dificuldades Visuais, Auditivas ou Dificuldades Múltiplas”, “Autonomia” e “Relação com os Adultos”.

Quanto à idade, 6 (40%) dos principais prestadores de cuidados tem entre 30 e 40 anos, outros 6 (40%) tem menos 30 anos. Apenas 3 (20%) tem mais de 40 anos. 11 (73,3%) são do sexo feminino. 10 (66,7%) dos inquiridos eram as mães das crianças, 3 (20%) eram os pais e somente 2 (13,3%) eram outros familiares.

2.2.3. Profissionais de outros Recursos da Comunidade

Para além dos profissionais da equipa do STIP, há um conjunto de outros profissionais que participam/colaboram com o STIP nas diversas fases da intervenção/ acompanhamento ou nas diversas fases do desenvolvimento das acções de prevenção primária e/ou contactam directamente com as crianças e famílias atendidas, nomeadamente as educadoras de infância e médicos, técnicos de serviço social, entre outros.

No quadro 10 apresentamos o número de profissionais que responderam aos diversos instrumentos que foram construídos no âmbito do Projecto e que pretendem avaliar o acompanhamento dado pelos profissionais de outros recursos da Comunidade às crianças e famílias atendidas no STIP.

Quadro 7. Número e percentagem de famílias e profissionais de outros serviços que participaram no estudo

	QUESTIONÁRIO OUTROS PROFISSIONAIS		QUESTIONÁRIO ELEMENTO SINALIZADOR	
	Profissionais de saúde	Profissionais de Educação	Família	Profissionais
Enviados	28	14	13	51
Recebidos	16 (57,1%)	12 (85,7%)	5 (38,4%)	37 (72,5%)

No âmbito do estudo da Comunidade, foi elaborado um Sociograma, construído com base em entrevistas realizadas a algumas instituições do concelho. Das 26 instituições identificadas pela coordenadora do STIP, 9 foram associadas pelos 4 Agrupamento de Escolas a que pertencem. Não foi possível contactar 8 instituições (Centro de Apoio Sócio-Cultural União Zambujalense – CASCUZ, Centro de Bem Estar Social do Castelo, Centro de Recursos Educativos e de Formação, Jardim das Andorinhas, Centro de Saúde de Sesimbra, Hospital Garcia de Orta – HGO: Centro de Desenvolvimento, Pedopsiquiatria e Serviço de Medicina Física e Reabilitação).

Assim, as Instituições que foram contactadas e que responderam à entrevista (13), e que por isso entram neste estudo, são:

Valência de Jardim de Infância – estabelecimentos do ME:

- Agrupamento Vertical de Escolas do Castelo
- Agrupamento Vertical de Escolas do Castelo Poente
- Agrupamento Vertical de Escolas Michel Giacometti
- Agrupamento Vertical de Escolas Quinta do Conde

Valência de Jardim de Infância – IPSS/Cooperativa

- Casa do Povo de Sesimbra
- Centro Comunitário da Quinta do Conde
- Cercizimbra - Unidade Integrada de Apoio à Infância - UIAI
- Cercizimbra - Valência Educacional
- Externato Sta. Joana

Valência de Jardim de Infância – Instituições lucrativas

- Colégio Educa a Brincar

Outras Instituições da Comunidade

- Comissão de Protecção de Crianças e Jovens - CPCJ
- Rotary Club Sesimbra
- Segurança Social Sesimbra

Para além das instituições mencionadas, por terem sido referidas por diferentes instituições aquando da entrevista, foram ainda contactados o Agrupamento de Escolas Arangues, que à data da realização destas entrevistas (Maio a Julho de 2008) integrava a equipa de Intervenção Precoce do Concelho, no âmbito do Ministério da Educação e que recusou participar no estudo, e a Equipa de Apoio às Escolas do Ministério da Educação, com a qual, por impossibilidade do seu representante, não foi agendada entrevista.

A Instituição “Ministério da Educação” surge no mesmo Sociograma por ter sido mencionado, em diversas entrevistas, pelas instituições, e por ter sido escolhido por 3 instituições, como resposta no âmbito da IPI no concelho. Assim, a designação Equipa de Apoio às Escolas é substituída por Ministério da Educação.

2.2.4. Crianças/Famílias para Observação

Dado que pretendíamos que o estudo evidenciasse as práticas efectivamente implementadas pela equipa do STIP e, não sendo possível abranger todas as crianças/famílias atendidas, foram seleccionadas, de acordo com critérios que serão posteriormente definidos, 9 crianças/famílias da totalidade das que estavam em atendimento no ano lectivo de 2005/06 e que se previa que iriam manter o atendimento no ano lectivo seguinte. No início do ano lectivo 2006/2007, este número foi alargado para 12, de modo a serem incluídas 3 crianças/famílias, seleccionadas a partir das que ingressaram no serviço nesse ano lectivo. Pelo pedido feito à equipa para sinalizar um caso de sucesso e um caso de insucesso, foi posteriormente incluída mais uma criança (caso de sucesso), uma vez que a situação de insucesso já estava previamente incluída neste grupo. No quadro 8 estão caracterizadas as 13 crianças relativamente ao sexo, idade, data de início da intervenção e diagnóstico.

Quadro 8. Características das crianças que pertencem à amostra

	Características	N.º de Casos
Sexo	Feminino	3
	Masculino	10
Diagnóstico	Neurofibromatose (invisual)	1
	Atraso global do desenvolvimento	4
	Perturbação da linguagem	1
	Perturbação da Comunicação e Relação	2
	Lesão Cerebral Peri-Natal	1
	Artrogripose Congénita	1
	Em Avaliação	2
	Sem Diagnóstico	1
Idade (à data do início do ano lectivo 2006/2007)	2 anos	3
	3 anos	2
	4 anos	4
	5 anos	3
	6 anos	1
Data do início da Intervenção	Anterior a 2005/2006	5
	2005/2006	5
	2006/2007	3
	2007/2008	0

2.3. Instrumentos

Tal como referimos, numa perspectiva ecológica e em função dos objectivos do estudo, abrangendo crianças, famílias, serviço, programa e comunidade, foram definidos diferentes métodos, diferentes instrumentos e diferentes participantes.

Dado que, na sua grande maioria, os instrumentos foram construídos pela equipa de investigação para utilização neste estudo e não estavam, por isso validados, antes da sua aplicação procedeu-se a um pré-teste para que houvesse a garantia de que eram compreendidos e adequados aos objectivos do estudo.

Quadro 9. Design do projecto inicial de avaliação e acompanhamento do projecto no STIP (todos os instrumentos aplicados)

População		Amostra	
Casos Novos	Casos em atendimento desde início do projecto	Casos Novos	Casos em atendimento desde início do projecto
Questionário de Auto-avaliação (profissionais da equipa do STIP)			
Grelha de Análise Documental			
Entrevista Expectativas Família		Entrevista Expectativas Família	
Questionário de Expectativas Família		Questionário de Expectativas Família	
Entrevista Satisfação Família			
Questionário de Satisfação Família			
Guião de Entrevista para Profissionais – Práticas Recomendadas DEC			
		Observação Participada	
		Grelha de Cotação de Reuniões	
		Grelha de Cotação para a Tipicidade	
		Índice Proporcional de Mudança – IPM	
Entrevista Final STIP – todos os profissionais			
Questionário para Profissionais Prestadores de Cuidados Diários a Crianças			
Questionário para o Elemento Sinalizador			
Questionário de Caracterização do Programa			
Entrevista de Caracterização do Programa			
Questionário Telefónico			
Sociograma			
Grelha para Cotação de PIAF			
Grelha de Análise Documental de Projectos de Prevenção Primária			

Quadro 10. Design do estudo de avaliação e acompanhamento do projecto no STIP

População		Amostra	
Casos Novos	Casos em atendimento desde início do projecto	Casos Novos	Casos em atendimento desde início do projecto
Questionário de Auto-avaliação (1ª aplicação - Início do Projecto - 2006)			
Grelha de Análise Documental (Ao longo dos 3 anos)			
Entrevista Expectativas Família (Ao longo dos 3 anos)		Entrevista Expectativas Família (Ao longo dos 3 anos)	
Questionário de Expectativas Família (Ao longo dos 3 anos)		Questionário de Expectativas Família (Ao longo dos 3 anos)	
Entrevista Satisfação Família (Ao longo dos 3 anos)			
Questionário de Satisfação Família (Ao longo dos 3 anos)			
Guião de Entrevista para Profissionais – Práticas Recomendadas DEC (Final de 2006 e início de 2007)			
Questionário de Caracterização do Programa (2007)			
Entrevista de Caracterização do Programa (2007)			
Questionário Telefónico (2008)			
Sociograma (2008)			
Grelha para Cotação de PIAFS (2008)			
Questionário de Auto-avaliação (2ª aplicação - Final do Projecto - 2008)			

Nos quadros 9 e 10 apresentamos uma síntese de todos os instrumentos aplicados e, no quadro 11, o cronograma da sua aplicação ao longo dos três anos do projecto. Para os casos seleccionados para a observação de práticas, alguns dos instrumentos foram alterados já que nos interessava recolher o máximo de informação. Os procedimentos para selecção destes casos e as alterações aos instrumentos que foram usados serão, a seu tempo, referidos. O Quadro 11 apresenta o cronograma com todos os instrumentos aplicados.

Quadro 11 . Cronograma da Aplicação dos Instrumento

Face à variedade de instrumentos utilizados, a relativa complexidade de sequenciação e de gestão de tempo para a sua aplicação e, por fim, a gestão de tempo dos elementos da equipa do STIP para colaborar com os profissionais que procederam à recolha de dados, foram redobrados os cuidados na elaboração do cronograma, com o envolvimento da coordenadora do STIP. Tendo o Projecto sido desenvolvido ao longo de três anos, o início da recolha de dados iniciou-se paralelamente à finalização da construção ou adaptação de instrumentos a utilizar em fase posterior.

2.3.1. Caracterização dos Instrumentos de avaliação

Questionário de Auto-avaliação de Padrões de Qualidade em Intervenção Precoce

Este Instrumento (Anexo F) foi utilizado para análise das questões de investigação relacionadas com o Serviço e pretende compreender e verificar o funcionamento efectivo do STIP, sob o ponto de vista dos seus profissionais. Foi traduzido e adaptado em colaboração com a Fenacerci – Federação Nacional das Cooperativas de Solidariedade Social, do “*Guía de Estándares de Calidades Atención Temprana – Formulario de Autoevaluación*” (Ponte et al., 2004), também já traduzido para a língua inglesa e adaptado à realidade europeia.

Este instrumento é composto por 5 níveis: Nível I – Comunidade, Nível II – Família, Nível III – Infância, Nível IV – Serviço e Nível V – Programa de Intervenção Precoce, cada nível tem os seus respectivos padrões. Cada item é respondido numa escala de 1 a 5 (1 corresponde a Não realizado, 2 corresponde a Não planificado e realizado esporadicamente, 3 corresponde a Parcialmente planificado e realizado, 4 corresponde a Planificado e realizado sistematicamente, e 5 corresponde a Planificado e realizado sistematicamente e avaliado).

Foi aplicado, individualmente, a todos os Profissionais do STIP, no início e no fim do projecto.

Questionário de Expectativas das Famílias

Trata-se de um questionário (Anexo G) utilizado para o estudo das questões relacionadas com a Família e a Criança e pretende analisar as expectativas das famílias face ao programa de intervenção precoce. Foi construído e adaptado pela equipa deste estudo com base na “*European Parental Satisfaction Scale about Early Intervention – EPASSEI*”, criada pelo grupo Eurllyaid – European Network in Early Intervention

(1999) e na sua “adaptação portuguesa “*Escala Europeia de Satisfação das Famílias em Intervenção Precoce — ESFIP*” Cruz, Fontes e Carvalho (2003).

Este instrumento está dividido em 8 escalas - Escala A – Apoio aos Pais, Escala B – Apoio à Criança, Escala C – Ambiente Social, Escala D – Relação entre os Pais e os Profissionais, Escala E – Modelo de Apoio, Escala F – Direitos dos Pais, Escala G – Localização e Ligações do Serviço, Escala H – Estrutura e Administração do Serviço -, e cada item é respondido numa escala de -2 a 2 (-2 corresponde a Não espero, -1 corresponde a Espero pouco, 1 corresponde a Espero, e 2 corresponde a Espero Muito).

Foi aplicado, individualmente, em situação de entrevista, ao principal prestador de cuidados à criança, aquando do início do atendimento no serviço, isto é nos primeiros meses de cada novo atendimento.

Entrevista de Expectativas para Famílias Atendidas pelo STIP

O Guião (Anexo H) desta entrevista foi pensado como suporte uniformizado das entrevistas quer com famílias, quer com os profissionais, de forma a permitir a análise mais detalhada e aprofundada das questões relacionadas com a Família e com o Programa, mais especificamente a satisfação, expectativas e pontos de vistas de famílias e profissionais face ao programa de Intervenção Precoce a decorrer com cada criança/família.

Foi construído com base na tradução, realizada pela Equipa do Projecto, da *Listagem das Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce* identificadas pela Division for Early Childhood (DEC, 2005) e na “*Entrevista/Questionário para Pais e para Técnicos*” (Pimentel, 2005).

As entrevistas realizadas de acordo com o guião foram feitas ao principal prestador de cuidados à criança e foram realizadas nos primeiros meses do atendimento no serviço.

Questionário de Satisfação para Famílias Atendidas pelo STIP

Este questionário (Anexo I) foi utilizado para o estudo das questões relacionadas com a Família e a Criança e pretende analisar a satisfação das famílias face ao programa de intervenção precoce, permitindo comparar esse grau de satisfação com outros dados recolhidos por meio de outros instrumentos, nomeadamente o questionário de expectativas.

Foi construído e adaptado pela equipa com base na “*European Parental Satisfaction Scale about Early Intervention – EPASSEI*”, criada pelo grupo Eurllyaid – European Network in Early Intervention (1999) e na sua “adaptação portuguesa “*Escala Europeia de Satisfação das Famílias em Intervenção Precoce – ESFIP*” Cruz, Fontes e Carvalho (2003).

Este instrumento está dividido em 8 escalas - Escala A – Apoio aos Pais, Escala B – Apoio à Criança, Escala C – Ambiente Social, Escala D – Relação entre os Pais e os Profissionais, Escala E – Modelo de Apoio, Escala F – Direitos dos Pais, Escala G – Localização e Ligações do Serviço, Escala H – Estrutura e Administração do Serviço -, e cada item é respondido numa escala de -2 a 2 (-2 corresponde a Muito má/Não concordo totalmente, -1 corresponde a Má/Não concordo, 1 corresponde a Boa/Concordo, e 2 corresponde a Muito boa/Concordo Totalmente).

Este instrumento foi aplicado, individualmente, em situação de entrevista, ao principal prestador de cuidados à criança, à medida que as crianças/famílias deixavam de receber o atendimento do serviço ou, para os que se mantiveram em apoio, no final do estudo.

Entrevista de Satisfação para Famílias Atendidas pelo STIP

O Guião (Anexo J) desta entrevista foi pensado como suporte uniformizado das entrevistas quer com famílias, quer com os profissionais, de forma a permitir a análise mais detalhada e aprofundada das questões relacionadas com a Família e com o Programa, mais especificamente a satisfação, expectativas e pontos de vistas de famílias e profissionais face ao programa de Intervenção Precoce a decorrer com cada criança/família.

Foi construído com base na tradução, realizada pela equipa do Projecto, da *Listagem das Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce* identificadas pela Division for Early Childhood (DEC, 2005) e na “*Entrevista/Questionário para Pais e para Técnicos*” (Pimentel, 2005).

As entrevistas realizadas de acordo com o guião foram feitas ao principal prestador de cuidados à criança e foram realizadas no final, isto é antes de deixarem de ser atendidas pelo serviço ou no final do estudo.

Entrevista Final para Profissionais

O Guião desta entrevista (Anexo K) foi pensado como suporte uniformizado das entrevistas quer com famílias, quer com os profissionais, de forma a permitir a análise mais detalhada e aprofundada das questões relacionadas com a Família e com o Programa, mais especificamente a satisfação, expectativas e pontos de vistas de famílias e profissionais face ao programa de Intervenção Precoce a decorrer com cada criança/família.

Foi construído com base na tradução, realizada pela equipa do Projecto, da *Listagem das Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce* identificadas pela Division for Early Childhood (DEC, 2005) e na “*Entrevista/Questionário para Pais e para Técnicos*” (Pimentel, 2005).

As entrevistas realizadas de acordo com o guião foram feitas aos profissionais do STIP que acompanharam as famílias e foram realizadas no final do atendimento, isto é, depois das famílias deixarem de ser atendidas pelo serviço ou no final do estudo.

Entrevista e Questionário para Profissionais – Práticas Recomendadas DEC

O guião de entrevista (Anexo L) foi elaborado a fim de permitir uma análise mais detalhada das crenças e pontos de vistas dos profissionais face às práticas recomendadas na literatura recente, relacionadas com os Programas e Serviços de Intervenção Precoce.

Foi construído com base na tradução (Anexo M), realizada pela Equipa do Projecto, da *Listagem das Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce* identificadas pela Division for Early Childhood (Sandall, Hemmeter, Smith & McLean, 2005).

Este instrumento divide-se em 6 escalas - Escala A - Práticas Recomendadas na Avaliação, Escala B - Práticas Recomendadas: Práticas centradas na Família, Escala C - Práticas Recomendadas para as intervenções centradas na criança, Escala D - Práticas Recomendadas nos Modelos Interdisciplinares, Escala E - Práticas Recomendadas na Aplicação da Tecnologia -, e cada item é respondido numa escala de 5 pontos (0 – Não Implementado; 1 – Parcialmente Implementado; 2 – Totalmente Implementado; 3 – Não Aplicável; 4 – Não Sabe.)

Pela sua dimensão, este instrumento foi dividido em duas partes, parte 1 e 2, foi aplicada individualmente e em dois momentos diferentes, aos profissionais do STIP. A

primeira parte foi aplicada a todos profissionais do STIP entre Outubro e Novembro de 2006 e a segunda parte foi aplicada entre Outubro de 2006 e Julho de 2007.

Grelha de Análise Documental

Grelha de Análise Documental - Versão Geral

Este instrumento (Anexo N), concebido especificamente para este projecto, pretende sistematizar a análise de conteúdo dos documentos existentes nos processos individuais de cada criança, a fim de verificar o nível de implementação das práticas. Foi utilizada na análise dos processos das crianças que faziam parte da amostra.

Foi preenchido pela equipa de investigação tendo por base a consulta a toda a documentação existente referente ao trabalho do STIP com a Comunidade, Família e Criança, assim como documentação interna referente à organização do Serviço e Programa.

Grelha de Análise Documental - Versão Curta

Este instrumento (Anexo O), concebido especificamente para este projecto, pretende sistematizar a análise de conteúdo dos documentos existentes nos processos individuais de cada criança, a fim de verificar o nível de implementação das práticas. Foi utilizada na análise de todos os processos de todas as crianças atendidas no STIP, cujas famílias deram autorização para participar no estudo e foi adaptada da grelha construída no ano 2006 (versão geral).

Foi preenchido pela equipa de investigação tendo por base a consulta a toda a documentação existente referente ao trabalho do STIP com a Comunidade, Família e Criança, assim como documentação interna referente à organização do Serviço e Programa.

Questionário de Caracterização do Programa

Este instrumento (Anexo P) foi utilizado para analisar e compreender o modelo orientador do funcionamento do STIP, sob o ponto de vista da Coordenadora desse mesmo Serviço.

A elaboração deste instrumento foi baseada no “Questionário de Caracterização de Programas” (Pimentel, 2005), na tradução, realizada pela Equipa do Projecto, da *Listagem das Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce* identificadas pela

Division for Early Childhood (DEC 2005) e no Questionário de Auto-avaliação de Padrões de Qualidade em Intervenção Precoce.

Foi aplicado à Coordenadora do STIP, em Março de 2007.

Entrevista de Caracterização do Programa

Com o objectivo de complementar o Questionário de Caracterização do Programa, foi realizada uma entrevista, cujo guião (Anexo Q) foi adaptado dos instrumentos: “Questionário de Caracterização de Programas” (Pimentel, 2005), na tradução, realizada pela Equipa do Projecto, da *Listagem das Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce* identificadas pela Division for Early Childhood (DEC 2005) e no Questionário de Auto-avaliação de Padrões de Qualidade em Intervenção Precoce. Esta entrevista visou analisar, compreender e identificar o modelo do funcionamento do STIP, sob o ponto de vista da sua Coordenadora.

A entrevista foi feita à Coordenadora do Serviço Técnico de Intervenção Precoce (STIP) da Cercizimbra, em Março de 2007.

Questionários para o Elemento Sinalizador

Este questionário (Anexo R) surge da necessidade de avaliar as questões de investigação relacionadas com a Comunidade, que a par das áreas Família, Criança, Serviço e Programa, é também uma das áreas de Investigação deste Projecto e foi construído de raiz pela equipa de avaliação.

Assim, este instrumento pondera o impacto da resposta do STIP às necessidades manifestadas pelos elementos sinalizadores, isto é, pretende analisar o modo como é realizada a sinalização das crianças ao STIP, bem como o grau de satisfação dos elementos sinalizadores, perante a resposta do STIP a essa mesma sinalização.

Os elementos sinalizadores das crianças atendidas pelo STIP estão inseridos ou são atendidos em diferentes serviços podendo, por isso, ser profissionais de saúde ou da educação, mas poderão ser mesmo a própria família da criança. Devido à diversidade de elementos sinalizadores foram concebidas três versões deste instrumento:

Questionário para o Elemento Sinalizador – Versão Curta

Esta versão foi aplicada a todos os elementos sinalizadores de todas as crianças participantes neste estudo, excepto quando era a família o elemento sinalizador.

Questionário para o Elemento Sinalizador – Versão Geral

Porque quisemos aprofundar algumas questões relacionadas com a forma como é realizada uma sinalização ao STIP, construímos uma versão mais completa do questionário, para ser aplicada aos elementos sinalizadores das crianças pertencentes à amostra de 13 crianças e que foram alvo de análise mais pormenorizada.

Questionário para o Elemento Sinalizador – Famílias

Como referido anteriormente, alguns dos elementos sinalizadores eram as próprias famílias o que nos levou a construir uma versão deste instrumento adaptada para este efeito e, como tal, mais personalizada e simplificada, tanto mais que já são aplicados a estas famílias outros instrumentos de avaliação.

Estes instrumentos foram aplicados no final do ano de 2007.

Questionário para Profissionais Prestadores de Cuidados Diários a Crianças

Também este questionário (Anexo S) se enquadra na análise das questões de investigação relacionadas com a Comunidade.

Pretende-se analisar como é que, ao longo do programa de intervenção com uma criança, é realizada a articulação entre os prestadores de cuidados diários, que não pertencem ao STIP e os profissionais deste Serviço. Estes prestadores de cuidados diários podem ser Educadores de Infância, Amas ou outros. Este questionário analisa ainda, como é que estes prestadores de cuidados diários avaliam a sua relação de parceria com os profissionais do STIP.

Trata-se de um instrumento construído de raiz pela equipa de investigação do Projecto.

Devido à diversidade de prestadores de cuidados diários e de naturezas de intervenção, foram concebidas também três versões deste instrumento:

Questionário para Profissionais Prestadores de Cuidados Diários a Crianças – Versão Curta

Esta versão foi aplicada a todos os prestadores de cuidados diários de todas as crianças que participaram no estudo.

Questionário para Profissionais Prestadores de Cuidados Diários a Crianças – Versão Geral

Porque se pretendeu aprofundar algumas questões relacionadas com a intervenção que é realizada com estas crianças, foi construída uma versão mais completa do questionário, para ser aplicada aos elementos sinalizadores das crianças pertencentes à amostra de 13 crianças e que foram alvo de análise mais pormenorizada.

*Questionário para Profissionais Prestadores de Cuidados Diários a Crianças –
Versão Educação*

Muitos destes prestadores de cuidados diários são Educadores de Infância que estão todos os dias com as crianças nas Creches e Jardins-de-Infância e que mantêm uma relação mais próxima e uma intervenção mais articulada com os profissionais do STIP. Por estes motivos, decidiu-se construir uma versão deste instrumento, especificamente para estes profissionais, com maior adequação ao objectivo proposto.

Este questionário foi enviado, por carta, no primeiro trimestre de 2008, para todos os prestadores de cuidados diários.

Questionário Telefónico

Ainda no seguimento da análise das questões relacionadas com a Comunidade, este questionário pretendeu perceber qual é o impacto que o STIP tem na Comunidade e qual o conhecimento e percepção que os habitantes do concelho de Sesimbra têm acerca do STIP.

Este instrumento (Anexo T) foi construído de raiz pela equipa de investigação do Projecto.

Foi aplicado por telefone a um número de pessoas do concelho de Sesimbra determinado estatisticamente, numa amostra representativa da população do concelho durante os meses de Abril a Maio, por três profissionais treinados para o efeito.

Sociograma

No âmbito das questões de investigação relacionadas com a Comunidade, considerou-se pertinente analisar as relações informais entre as diversas instituições que articulam com o STIP, através de um teste sociométrico que depois é representado graficamente por um sociograma.

O método sociométrico de Moreno é um dos mais antigos adoptados no estudo das preferências existentes dentro de um grupo em relação aos demais membros do mesmo grupo. O sociograma é um esquema gráfico que permite evidenciar as relações que se

estabelecem entre as várias instituições da comunidade, e a qualidade dessas mesmas relações. Através da análise de um sociograma podemos observar a existência de pessoas que recebem a preferência de muitos outros membros do grupo, de agrupamento de pessoas que se atraem reciprocamente e pessoas que não recebem preferências nem rejeições.

Este sociograma foi construído tendo por base uma entrevista (Anexo U) feita a cada um dos responsáveis das instituições que pretendemos estudar.

Este trabalho foi inteiramente realizado no ano de 2008.

Observação Participada da Intervenção dos Profissionais do STIP

Da população de crianças em atendimento do STIP foi escolhida uma amostra de conveniência de 13 crianças para ser alvo de uma análise mais pormenorizada. Para a observação das práticas a metodologia utilizada foi a observação livre, efectuada Março e Julho de 2007, por dois membros da equipa do projecto.

Grelha de cotação de reuniões

Este instrumento (Anexo V) foi concebido pela equipa de Investigação para ser utilizado depois da observação de reuniões e tem como objectivo a caracterização das interacções das pessoas presentes nas reuniões, a análise dos comportamentos não verbais e a caracterização do clima do grupo.

Este instrumento foi utilizado sempre após o final das reuniões e preenchido por investigadores deste projecto.

Grelha de Cotação de Reuniões de Tipicidade

Este instrumento (Anexo X) foi concebido pela equipa de investigação para ser utilizado depois da observação livre e tem como objectivo a caracterização da tipicidade de cada situação observada (por exemplo: sessões com crianças, reuniões, etc.) Após as observações, este instrumento era preenchido pelos observadores que questionavam os profissionais presentes acerca da tipicidade da sessão ou reunião. A tipicidade era cotada pelo profissional numa escala de 1 a 5, sendo o 1 – Nada Típico e o 5 – Muito Típico.

Índice Proporcional de Mudança – IPM

Inicialmente, relativamente às questões de investigação relacionadas com a criança, foi planeado recolher dados de dois momentos de avaliação que determinassem um coeficiente desenvolvimental. Para controlar a variável “desenvolvimento natural da criança”, ou seja, para que pudéssemos avaliar se de facto o desenvolvimento das crianças acontecia como consequência da intervenção do serviço, seria calculado o Índice Proporcional de Mudança – IPM, adaptado e utilizado por Marques (2008). Para o cálculo deste Índice, necessitávamos de ter dados de duas avaliações do desenvolvimento das crianças, realizadas com pelo menos um ano de espaçamento (uma avaliação inicial e outra realizada mais tarde). Com este propósito, foi iniciada a primeira fase desta aplicação que consistiu no levantamento das avaliações realizadas pelo serviço às crianças do grupo alvo deste instrumento – 13 crianças da amostra que já se encontravam em atendimento no início do Projecto. Após este levantamento, verificou-se que nem todas as crianças em atendimento no serviço são alvo de uma avaliação inicial, condição indispensável para a determinação deste Índice. Deste modo, não foi aplicado este instrumento.

Grelha de Análise de PIAFs

Este instrumento (Anexo X) foi traduzido do Questionário original “*Individualized Family Service Plan Rating Scale*” (McWilliam, 2001) e tem como objectivo a análise pormenorizada dos Planos Individualizados de Apoio à Família (PIAF) das crianças das famílias atendidas no STIP.

Este instrumento foi utilizado somente na análise dos PIAF das crianças em atendimento no serviço no ano 2007/2008.

2.4. Procedimentos de Implementação do estudo de avaliação do projecto no STIP

No início do projecto, e uma vez que pela metodologia utilizada pelo STIP se previa que o contacto com os pais fosse efectuado pelos diferentes profissionais “responsáveis de caso”, foi distribuído, pela equipa de investigação, um “Guião para os Técnicos de Intervenção Precoce”, no sentido de garantir uma uniformidade da informação passada

às famílias, relativamente ao conhecimento dos objectivos do estudo e solicitando o seu consentimento informado.

Como referido, este projecto foi definido a partir das necessidades identificadas pela equipa do STIP e dos seus parceiros sociais. Deste modo, foi definida como estratégia de intervenção comunitária a organização de momentos de devolução deste levantamento, isto é encontros que clarificassem como é que as necessidades identificadas foram introduzidas na elaboração do projecto e constituíram objectivos de intervenção.

Numa fase de preparação do projecto, a entidade promotora do STIP procedeu a um levantamento de necessidades, inquirindo, para além da sua equipa técnica, os representantes dos parceiros sociais daquela comunidade, de forma a serem criados consensos, relativamente às alterações necessárias em termos de funcionamento do serviço e à identificação de necessidades, ao nível dos recursos materiais e humanos, para a promoção de um serviço eficaz e de qualidade. Os diferentes parceiros no Projecto foram envolvidos de forma a colmatarem tanto quanto possível as necessidades identificadas pelo que, no início do Projecto, a equipa do STIP viu esbatidas ou mesmo eliminadas as suas dificuldades sentidas em termos de formação, de recursos materiais e pedagógicos e ainda em termos de recursos humanos.

Aquando do início de implementação do projecto, em 2005, o projecto de avaliação foi também apresentado a todos os profissionais do STIP, que reforçaram o interesse na sua realização. Posteriormente, em Maio de 2006, procedeu-se à apresentação pública do projecto, reforçando a participação dos parceiros de implementação do projecto e das entidades que tinham colaborado no levantamento de necessidades, isto é os parceiros sociais do STIP. Esta apresentação foi alvo de interesse da comunicação social local que, com os seus meios, deu revelo quer ao projecto quer à própria intervenção do STIP.

Foram ainda concretizadas reuniões com a direcção da Cercizimbra e a coordenação do STIP no sentido de serem acordados procedimentos de articulação, papéis e funções. Foi definida a entidade contratante dos três novos profissionais a afectar à equipa do STIP – uma psicóloga, uma terapeuta da fala e uma animadora social a tempo inteiro - a coordenação e supervisão dos novos membros da equipa, as regras de utilização do espaço e recursos do STIP pela equipa de avaliação, a regularidade de reuniões, a passagem de informação, periodicidade de devolução dos dados recolhidos e conclusões

obtidas e as formas de registo e apresentação de contas à entidade promotora do projecto, a Torreguia.

No âmbito do processo de implementação da avaliação e acompanhamento da equipa do STIP, após a definição das questões de investigação, a equipa de avaliação dedicou-se numa fase inicial à pesquisa, apropriação e definição das metodologias, estratégias e instrumentos que mais se adequavam às necessidades e características do projecto, tendo para tal procedido à articulação com docentes do ISPA- Instituto Universitário, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, da Universidade Aberta e da Universidade Católica. Seguidamente, procedeu-se à identificação dos participantes e à definição de um cronograma de acção, com o envolvimento da coordenadora do STIP.

O primeiro instrumento a ser aplicado, início de 2006, foi o “*Questionário de Auto-avaliação de Padrões de Qualidade em Intervenção Precoce*”. Este instrumento foi preenchido simultaneamente por todos os profissionais do STIP, sendo os mesmos convidados a não trocar impressões entre si. Os profissionais assinalaram verbalmente algumas dificuldades no seu preenchimento devido à disparidade de conceitos, estratégias e às diferenças entre a descrição dos padrões e indicadores do instrumento e a realidade social da comunidade onde o serviço se desenvolve. Uma vez analisados pela equipa de investigação, os resultados do questionário foram apresentados à equipa do STIP, o que aconteceu ainda antes de elaborar o seu Plano de Actividades para o ano lectivo 2006/2007. Este instrumento voltou a ser aplicado em 2008.

Depois de obtidas as autorizações das famílias para a sua participação no estudo, foram aplicadas às famílias que entraram no serviço no ano lectivo 2005/2006 o Questionário e a Entrevista de Expectativas das Famílias. O “*Questionário de Expectativas das Famílias*” foi aplicado, individualmente, em situação de entrevista, ao principal prestador de cuidados à criança, conjuntamente com a “*Entrevista de Expectativas para Famílias*”.

Para a sua aplicação individual, era realizado um contacto telefónico por parte da equipa de investigação com a família para combinar um dia e hora para um encontro. Usualmente, a aplicação dos instrumentos decorria no domicílio das famílias, podendo, por vezes, acontecer no STIP ou num local definido pela família (Biblioteca, café, entre outros). As entrevistas eram gravadas pela equipa de investigação para serem posteriormente transcritas e analisadas.

Estes instrumentos foram novamente aplicados no início do ano lectivo 2006/2007 às famílias que entraram para atendimento no serviço e que deram autorização para participação no estudo.

O “*Questionário de Satisfação das Famílias*” foi pela primeira vez aplicado no final do ano lectivo 2005/2006. Foi aplicado, individualmente, em situação de entrevista, ao principal prestador de cuidados à criança conjuntamente com a “Entrevista de Satisfação para Famílias atendidas pelo STIP”.

À semelhança dos instrumentos para recolha das expectativas, era realizado um contacto telefónico por parte da equipa de investigação com a família para combinar um dia e hora para um encontro. Usualmente, a aplicação dos instrumentos decorria no domicílio das famílias, podendo por vezes acontecer no STIP ou num local definido pela família (biblioteca, café, entre outros). As entrevistas eram gravadas pela equipa de investigação para serem posteriormente transcritas e analisadas.

Estes instrumentos foram novamente aplicados no final do ano lectivo 2006/2007 e 2007/2008 e, no final do Projecto, às famílias que deixavam de ser atendidas pelo serviço e que deram autorização para participação no estudo.

A “*Entrevista Final para Profissionais*” foi aplicada aos profissionais do STIP que acompanharam as famílias em estudo e foram realizadas no final do atendimento, isto é, depois das famílias deixarem de ser atendidas pelo serviço ou no final do estudo.

Para a sua aplicação era combinado um dia e hora entre os profissionais do STIP e a equipa de investigação. As entrevistas eram realizadas individualmente e gravadas pela equipa de investigação. Posteriormente, foram transcritas e analisadas.

Pela dimensão da “*Entrevista para Profissionais – Práticas Recomendadas DEC*”, este instrumento foi dividido em duas partes, parte 1 e 2, foi aplicado individualmente e em dois momentos diferentes, aos profissionais do STIP. A primeira parte foi aplicada a todos profissionais do STIP entre Outubro e Novembro de 2006 e a segunda parte foi aplicada entre Outubro de 2006 e Julho de 2007.

A entrevista e questionário DEC foi aplicada aos profissionais do STIP, sendo-lhes lidas as questões pelo entrevistador. Os profissionais tinham acesso a estas mesmas questões em suporte de papel, de maneira a poderem acompanhar a entrevista. Para responder, os profissionais devem situar as suas respostas dentro da escala: 0 – Não Implementado; 1

– Parcialmente Implementado; 2 – Totalmente Implementado; 3 – Não Aplicável; 4 – Não Sabe.

Depois de responder dentro da escala, cada profissional podia, se quisesse, justificar a sua resposta ou acrescentar algum comentário à sua resposta.

No primeiro trimestre de 2007 foi aplicada a “*Grelha de Análise Documental – Versão Curta*”. Este instrumento, foi utilizado na análise de todos os processos de todas as crianças atendidas no STIP, cujas famílias deram autorização para participar no estudo e foi adaptado da grelha construída pela equipa de avaliação no ano 2006 – versão geral. Foi preenchido pela equipa de investigação que assinalava a existência ou não de documentos descritos na grelha dentro do processo, a quantidade de documentos e o local onde se encontravam dentro do processo.

A “*Grelha de Análise Documental – Versão Geral*” foi utilizada na análise dos processos das crianças que faziam parte da amostra (13) e foi preenchido pela equipa de investigação. Esta análise foi mais pormenorizada no sentido em que não só se registava a existência ou não de documentos descritos na grelha dentro do processo, a quantidade de documentos e o local onde se encontravam dentro do processo, como se os documentos estavam datados, com referência ao autor ou se nos registos de reuniões se encontravam ordem de trabalhos e lista de presenças. Depois de uma análise documental, foram pedidas informações aos Profissionais “responsáveis de caso” sobre a existência e a localização documentos que se revelavam inexistentes nos processos.

O “*Questionário de Caracterização do Programa*” foi aplicado pela equipa de investigação à coordenadora do STIP, em Março de 2007, em situação individual, sendo-lhe dado um tempo limite para o seu preenchimento.

A “*Entrevista de Caracterização do Programa*” foi aplicada à coordenadora do STIP na mesma altura do instrumento anterior, tendo esta entrevista sido gravada, posteriormente transcrita e analisada.

A amostra para “*Observação das práticas*” foi escolhida em dois momentos diferentes, através de cálculo de proporções, mediante critérios que permitissem englobar:

- Situações atendidas por todos os profissionais do STIP;

- Situações de diferentes tipos de risco (condição estabelecida, envolvental ou biológico), de acordo com as percentagens encontradas na totalidade dos atendimentos efectuados pela equipa;
- Situações diferentes, relativamente ao tempo de atendimento pelo STIP, igualmente de acordo com as percentagens encontradas no serviço;
- Situações diferentes relativamente às idades das crianças, de acordo com as percentagens internamente encontradas.

Na selecção desta amostra para observação e sempre que existisse mais do que um caso possível, foram escolhidas situações com contexto de intervenção diverso do já existente.

Paralelamente, foi pedido à equipa do STIP que elegeisse dois casos para integrarem esta amostra: um caso que considerassem ser de sucesso na intervenção e outro de insucesso. O caso seleccionado como sendo de insucesso coincidiu com um caso escolhido para amostra pela equipa do projecto, pelo que, no final, a amostra ficou composta por 13 crianças, em vez das 14 previstas.

Antes de iniciar a observação, um dos membros da equipa de investigação reuniu com cada uma das famílias seleccionadas para lhe explicar no que consistia esta observação.

Para a observação das práticas a metodologia utilizada foi a observação livre. Desta forma, os investigadores registavam em discurso livre tudo o que era produzido ou referido durante o tempo de observação por cada um dos participantes na sessão observada. Após o período de observação havia um tempo reservado para que cada observador pudesse fazer as extensões dos dados registados.

O objectivo da observação das práticas foi avaliar se estas estariam de acordo com as práticas recomendadas, em diferentes contextos: intervenção com a criança, intervenção com a família e diferentes reuniões referentes aos casos em acompanhamento, tais como reuniões em equipa, entre profissionais e com outros recursos/serviços da comunidade, como descreveremos de seguida.

- Intervenção com a criança

Foi previamente decidido que se observariam 4 sessões de intervenção relativas a cada uma das 13 crianças desta amostra e que a observação não precisaria de ser consecutiva.

Tendo em conta que a observação não iria decorrer em simultâneo para todas as crianças, num primeiro tempo observaram-se as sessões relativas a 5 crianças, num segundo tempo observaram-se as sessões relativas a outras 5, e num terceiro tempo observaram-se as sessões relativas a 3 crianças, optando-se por observar 1 sessão de cada criança por semana, o que perfazia um total de 4 semanas de observação para cada grupo crianças, sendo dispersa pelos vários dias da semana sempre que uma criança tivesse mais do que um atendimento por semana.

- Intervenção com a família

Foi previamente decidido que se observariam até 3 atendimentos de cada família, quer estivessem previamente planeados quer ocorressem pontualmente, desde a data da primeira observação concretizada até ao final do ano lectivo de 2006/2007. Por indiferenciação do termo por parte da equipa do STIP, as “reuniões” com famílias e os “atendimentos” à família foram considerados como duas designações de um mesmo tipo de contacto com as famílias.

Quando não foi permitida a observação de uma sessão, pelo responsável de caso ou pela família, esta não contou para a contabilização das sessões a observar. Nestes casos, foi pedido ao responsável de caso que preenchesse uma folha com a justificação da impossibilidade da observação.

- Reuniões referentes aos casos em acompanhamento – reuniões em equipa, entre profissionais e com outros recursos/serviços da comunidade

Foi previamente decidido que se observariam duas reuniões de parceiros (entre profissionais do STIP) e duas reuniões de casos (reuniões de equipa em que são discutidos casos de cada profissional) referentes a cada criança da amostra.

Relativamente às observações das intervenções dos profissionais do STIP com outros profissionais/serviços da comunidade foi também decidido observar uma reunião realizada com outros recursos/serviços da comunidade para cada caso/criança da amostra para observação.

Estas reuniões foram observadas num período de tempo que decorreu desde a data da primeira observação concretizada até ao final do ano lectivo 2006/2007.

No final de cada sessão, era aplicada uma escala onde os profissionais participantes na reunião classificariam a reunião de acordo com a sua tipicidade, numa escala de cinco

pontos, sendo o 1 considerado *Nada Típico* e 5 *Muito Típico*. Caso fosse cotada com valores entre 1 e 3, considerava-se que a reunião não tinha sido típica, e procedia-se à observação de apenas mais 1 reunião do mesmo tipo, para a mesma criança.

Quando não foi permitida a observação de uma sessão, pelo responsável de caso ou pela família, esta não contou para a contabilização das sessões a observar. Nestes casos, foi pedida à responsável de caso que preenchesse uma folha com a justificação da impossibilidade da observação.

Depois de cada observação de reuniões, foi aplicada a “*Grelha de Cotação de Reuniões*”, instrumento este foi concebido pela equipa de avaliação com o objectivo da caracterização das interacções das pessoas presentes nas reuniões, a análise dos comportamentos não verbais e a caracterização do clima do grupo. Este instrumento foi preenchido por investigadores deste projecto tendo por base as suas percepções.

Simultaneamente, era aplicada a “*Grelha de Cotação para a Tipicidade*”, instrumento este, com o objectivo da caracterização da tipicidade de cada situação observada, podendo ser esta uma reunião ou um atendimento à criança ou família. Este instrumento era preenchido por investigadores deste Projecto que questionavam os profissionais presentes sobre a tipicidade da sessão ou reunião. A tipicidade era cotada pelo profissional numa escala de 1 a 5, sendo o 1 – Nada Típico e o 5 – Muito Típico.

No final de 2007, foi aplicado o “*Questionário para o Elemento Sinalizador*” nas suas três versões. Para a sua aplicação foi feito um levantamento dos elementos sinalizadores de cada criança a ser atendida no serviço nesse ano lectivo (2007/2008). Depois, foi recolhido endereço postal da organização onde trabalhava cada elemento sinalizador. Estes instrumentos foram enviados por carta, via CTT, para cada um dos elementos sinalizadores, no final do ano de 2007. Foi solicitado que o mesmo fosse devolvido pelo correio, tendo para esse efeito seguido um envelope selado dentro da carta enviada com os questionários. A equipa de investigação fez, depois do envio das cartas, inúmeros contactos telefónicos para os elementos sinalizadores na tentativa de devolução do maior número de questionários possível.

No início de 2008, foram aplicadas as três versões do “*Questionário para Profissionais Prestadores de Cuidados Diários a Crianças*” que tinham o objectivo de analisar como é que é realizada a articulação entre os prestadores de cuidados diários que não

pertencem ao STIP e os profissionais deste Serviço, ao longo do programa de intervenção com uma criança.

Para a aplicação destes instrumentos foi feito um levantamento dos profissionais que trabalham com cada criança, fora do serviço do STIP, nesse ano lectivo (2007/2008). Depois, foi recolhida informação dos endereços das organizações onde trabalhavam cada um desses profissionais. Estes instrumentos foram enviados por carta, via CTT, para cada um dos profissionais. Foi solicitado que o mesmo fosse devolvido pelo correio, tendo para esse efeito sido colocado um envelope selado dentro da carta enviada com os questionários. A equipa de investigação fez, depois do envio das cartas, inúmeros contactos telefónicos para os elementos sinalizadores na tentativa de devolução do maior número de questionários possível.

Durante o primeiro trimestre de 2008, a “*Grelha de Análise de PIAF*”, foi utilizada para a análise dos PIAF das crianças em atendimento no serviço no ano 2007/2008.

Também durante este período, foram enviados os “*Questionários para Profissionais Prestadores de Cuidados Diários das Crianças*” (3 versões) e os “*Questionários para o Elemento Sinalizador*”.

No que se refere ao primeiro, “*Questionário para Profissionais de Cuidados Diários a Crianças*”, foi solicitado a todos os responsáveis de caso de todas as crianças com autorização para a participação no estudo e em atendimento no ano lectivo 2007-2008, uma lista com todos os profissionais, para além dos do STIP, que prestavam apoio à criança em questão. Após esta listagem, os profissionais referidos foram contactados, primeiramente pelo STIP, por carta ou contacto telefónico, no sentido de os alertar para a necessidade da sua participação no estudo. Após este contacto, era então enviada uma carta com o questionário e um envelope com selo para o seu reenvio. A versão creche/JI foi enviada para os profissionais de educação destes contextos que prestavam cuidados diários às crianças. A versão curta foi enviada para outros profissionais com contactos pontuais (médicos, terapeutas, etc.). A versão geral, mais detalhada, foi apenas enviado para os profissionais que prestavam cuidados às crianças pertencentes à amostra.

Relativamente ao “*Questionário para o Elemento Sinalizador*”, foi feito um levantamento de todos os sinalizadores de todas as crianças, em atendimento e com autorização para participação no estudo, dos anos lectivos, 2005-2006, 2006-2007 e 2007-2008, com base nas listagens e processos individuais das crianças. Com base

nessa listagem, foram organizados os contactos necessários e procedeu-se ao envio dos questionários por carta, que continha também um envelope selado para o seu reenvio. Estes questionário tinha 3 versões, uma para quando o elemento sinalizador era um familiar, outra para quando as crianças pertenciam à amostra e uma outra para as que não pertenciam.

No segundo trimestre de 2008, foi aplicado o “*Questionário Telefónico*”. Este instrumento foi aplicado por telefone a um número de pessoas do concelho de Sesimbra. Este número foi determinado estatisticamente, numa amostra representativa da população do concelho. Para que a sua aplicação fosse uniforme, foram treinados três profissionais na linguagem e texto a ser utilizado nas entrevistas. As entrevistas decorreram durante os meses de Abril a Maio, em diferentes horários para que se conseguisse uma amostra representativa da população de Sesimbra.

Para a construção do “*Sociograma*”, foi pedida à Câmara Municipal de Sesimbra uma listagem das Instituições que actuam e intervêm no concelho de Sesimbra. De seguida, foi pedido à coordenadora do STIP que assinalasse, dessa listagem, as instituições com as quais o STIP mais articula, com as quais pensa que deveria articular mas que não articula, e que acrescentasse outras instituições que, embora não mencionadas nessa mesma listagem, fossem instituições com as quais o STIP articula ou deveria articular. Uma vez identificadas as instituições pela coordenadora – 26 Instituições – a equipa do Projecto contactou com a coordenação de cada uma dessas instituições para agendar uma entrevista. A partir da análise das entrevistas foi construída uma matriz sociométrica onde são expostas as relações de preferência de cada instituição, com base na pergunta 2 do Guião de Entrevista que construído pela equipa do projecto: Quando pretende uma resposta no âmbito da Intervenção Precoce no concelho de Sesimbra, a que outras instituições recorre ou são envolvidas, para além do STIP? É com base nesta matriz sociométrica que é, posteriormente, construído o sociograma de relações. Posteriormente, com base numa análise do conteúdo das entrevistas, foi construído um Diagrama de Relações que põe em evidência as relações estabelecidas – quem contacta com quem, com quem contactam mais, de quem estão mais ou menos afastados – entre as diferentes instituições.

- Realização de Pré-testes

A fim de ser aferida a adequação das questões colocadas e sua compreensão e assim garantir a validade dos instrumentos e seus resultados, foram realizados pré-testes para: o “Guião de Entrevista de Expectativas para Famílias Atendidas pelo STIP”, o “Questionário de Expectativas para Famílias”, o “Guião de Entrevista para Profissionais – Práticas Recomendadas DEC – Parte 1”, para o “Guião da Entrevista para Profissionais – Práticas Recomendadas DEC – Parte 2” e para o “Questionário Telefónico”. Destes pré-testes, resultou a reformulação destes mesmos instrumentos.

Uma vez decidido que as observações das práticas seriam realizadas de acordo com o método de observação livre, foi necessário um treino prévio por parte das observadoras relativamente ao método. Assim, foram realizados pré-testes para a cotação das observações. Estes pré-testes foram efectuados acompanhando as intervenções e reuniões referentes a duas crianças atendidas pelo STIP, que não faziam parte da amostra.

Para a realização da análise de conteúdo das diferentes entrevistas (expectativas e satisfação dos pais, práticas recomendadas DEC e entrevistas finais aos profissionais) construiu-se e desenvolveu-se, de uma forma *empírica/indutiva* (Smith, 2000 cit. Almeida, 2009), a construção do sistema de categorias e subcategorias. De facto, estas não foram criadas à priori, mas emergiram do material em estudo num processo de construção interactivo, tendo implícito o quadro de referência teórico do trabalho. Para assegurar a fiabilidade do processo de análise de conteúdo, as entrevistas tiveram uma dupla codificação: num primeiro momento foram analisadas por um dos psicólogos colaboradores neste estudo, sendo esta cotação posteriormente validada por um elemento da equipa de investigação.

3. Apresentação e Análise dos dados

3.1. Caracterização do Programa do STIP

Modelo Teórico e Organizacional

A entrevista e o questionário para a coordenadora do STIP tiveram como objectivo a recolha de informação sobre as principais linhas orientadoras do serviço, isto é sobre a

coordenação técnica do serviço. Uma vez que a equipa de avaliação não teve acesso a nenhum documento escrito que reflectisse claramente o modelo teórico e organizacional do STIP, nomeadamente que regulamentasse e explicitasse todos os procedimentos orientadores do serviço, sentiu necessidade de proceder a esta recolha de dados.

Os dados aqui recolhidos constituíram uma primeira abordagem que mais tarde seria completada pela aplicação de outros instrumentos de autoavaliação aos profissionais da mesma equipa. Assim e seguindo a linha condutora do guião da própria entrevista e das questões enunciadas no questionário, podemos dizer que a coordenação técnica do STIP o caracteriza como um serviço que: (1) iniciou funções em 1993; (2) fornece serviços na área social, da educação e da saúde; (3) é constituído por profissionais da área da educação especial e reabilitação, psicologia e política social; (4) funciona num espaço construído de raiz para o efeito; (5) possui financiamento em 80% do seu custo médio, por um acordo atípico com a Segurança Social; (6) garante serviços gratuitos, excepto quando as crianças se encontram em domicílio, sendo nessa situação feito cálculo de acordo com os rendimentos familiares (conforme imposição da Segurança Social); (7) tem uma boa acessibilidade aos potenciais utentes; (8) informa os outros profissionais e instituições acerca dos serviços que pode oferecer usando os diversos espaços de reuniões interinstitucionais; (9) atende famílias com crianças dos 0 aos 6 anos em situação de risco do concelho de Sesimbra e zonas limítrofes e (10) é procurado por famílias de crianças de risco, de crianças com deficiência, economicamente carenciadas e, posteriormente, pela população em geral.

Relativamente ao modelo teórico e organizacional do STIP e de acordo com os instrumentos atrás referidos foi possível defini-lo da seguinte forma:

Ao nível da Filosofia do serviço

- Defende a inclusão ao nível de todos os contextos de vida das crianças;
- Aposta na ligação à comunidade de uma forma presencial e não apenas através de divulgações mais impessoais;
- Acredita no trabalho em parceria;
- Promove o contacto entre famílias de crianças com necessidades especiais, organizando uma carteira de famílias disponíveis para contactos, facilitando apoios mútuos de ordem emocional, de troca de experiências, mas também de mobilização para a participação e cidadania;

- Assegura que os encaminhamentos ou transições das crianças se concretizaram de forma segura, isto é, que chegaram aos serviços/profissionais que irão dar continuidade aos apoios necessários, quer através da ligação que mantém no 1º ano de ingresso no 1º ciclo, quer através dos diversos contactos com vista a certificar-se dos encaminhamentos sugeridos;

Quanto aos Objectivos a coordenadora do STIP menciona:

- Atender às necessidades sentidas pelas famílias e potenciar o seu “*empowerment*”, aumentar a rede de suporte formal e informal da própria família: “(...) *dar informação às famílias de forma a elas poderem lutar pelos direitos dos filhos (...)*”
- Sensibilizar toda a comunidade para a problemática da deficiência e inclusão: “(...) *que tenham acesso à ginástica como os outros, à natação, à música, à dança e que o possam fazer (...)*”; “(...) *dando formação ... quer em termos de desenvolvimento, quer em termos de sensibilização para a diferença, para a inclusão, em todos os equipamentos sociais e escolares, em termos concelhios (...)*”
- Prevenir situações de risco: “(...) *prevenir mais precocemente e também informando, sensibilizando toda a comunidade para estas situações (...)*” (...) *é neste momento uma grande preocupação, a questão do isolamento, da depressão, das agressões, da violência (...)*”
- Potenciar o desenvolvimento das crianças e criar espaços em que os irmãos e toda a família possam estar em conjunto

A coordenadora do STIP clarificou, ainda, que o STIP procura atingir os seus objectivos organizando as suas actividades com a seguinte estrutura e procedimentos:

- Projectos de Prevenção Primária – que vão desde acções dirigidas a crianças, famílias ou mesmo a outros profissionais, como é o caso de algumas formações organizadas e dirigidas à resolução de necessidades por eles identificadas (este é um tipo de intervenção consideradas de boas práticas e que não é referida nas recomendações internacionais). Estas são acções abertas a toda a comunidade e pretendem: (1) potenciar redes de suporte informal; (2) ser um espaço de educação informal; (3) esbater sentimentos de isolamento e solidão; (4) facilitar o acesso a actividades habitualmente inacessíveis; e (5) dar atenção a etapas cruciais do desenvolvimento.

- Trabalho em parceria - com as educadoras dos equipamentos educativos que as crianças frequentam, sendo mesmo possível, em algumas situações, um trabalho de apoio indirecto efectuado apenas com a educadora;
- Articulação institucional – com outros serviços tanto a nível informal, como em reuniões de discussão de casos ou em acções de sensibilização, nomeadamente com: (1) outras valências da própria Cercizimbra; (2) Comissão de Protecção de Crianças e Jovens; (3) agrupamentos de Escolas; (4) grupos de vários parceiros da comunidade; e (5) Hospital Garcia de Orta.
- Acções de Prevenção Secundária, acessíveis a todas as crianças dos 0 aos 6 anos, da zona geográfica do STIP, em situação de risco ou deficiência, não existindo critérios de exclusão.

Estas acções são implementadas de acordo com os seguintes procedimentos:

- ✓ As crianças/famílias chegam ao STIP através de uma **sinalização**;
- ✓ Recebida esta sinalização, é remetida aos responsáveis de **triagem**, de acordo com a caracterização nela descrita;
- ✓ O **primeiro contacto** é feito com a colaboração do elemento sinalizador, que se encarrega de apresentar o profissional do STIP à família e neste momento procuram esclarecer o pedido efectuado;
- ✓ A situação é de novo discutida em **reunião de caso** agora com nova informação entretanto recolhida;
- ✓ É efectuada uma **avaliação/observação da criança e da família**, combinada através de contacto pessoal entre o responsável pela triagem e a família, com vista à **determinação da elegibilidade**. Nesta fase, é usado um instrumento interno da equipa o “Guião de Sistematização da Informação” que inclui questões relativas à Criança, à Família e à Comunidade e serve de suporte à recolha e registo de toda a informação. Sobre a avaliação é ainda referido pela sua coordenadora que os seus resultados são registados em notas informais, relatório escrito e ainda no PIAF. Quando a situação não é elegível (ex: crianças que após o processo de triagem apresentam apenas necessidades ao nível da linguagem) e após o fornecimento de algumas orientações, sempre que necessário, o STIP mantém em **Follow-up** algumas situações, com vista a uma avaliação trimestral;

- ✓ Em **reunião de equipa** volta a ser analisada a informação recolhida e é combinada a resposta a dar à situação, **resposta** esta que é **enviada por escrito ao elemento sinalizador e à família**;
- ✓ A atribuição de **Responsáveis de Caso** na equipa tem em conta: as características específicas de cada criança e formação dos profissionais, o número de horas necessárias e possibilidade de flexibilização de horário por parte dos profissionais, as características pessoais e experiência dos profissionais e ainda a sua continuidade e estabilidade no trabalho. De modo a complementar a intervenção, a equipa escolhe um **Parceiro de Caso**;
- ✓ A intervenção inicia-se por uma **Avaliação de Desenvolvimento da Criança**, mesmo que esta seja informal, sendo que num prazo máximo de um mês é elaborado um **PIAF** que será revisto trimestralmente no que concerne aos seus objectivos. A este nível a coordenadora refere a existência de directrizes escritas sobre os procedimentos da avaliação. Esta inicia-se por uma reunião com os pais para definição de vários aspectos, que vão desde, quais as preocupações e necessidades de pais e profissionais, as áreas a avaliar, o formato da avaliação e registo dos resultados, o papel dos vários intervenientes, o local e a hora, bem como o planeamento e agendamento da devolução de dados. O STIP possui um grupo de profissionais que podem ser envolvidos em avaliações e que é composto por: psicólogo, terapeuta de fala, técnico de educação especial e reabilitação;
- ✓ A **Intervenção** pode ser efectuada em diversos contextos (educativo, domiciliário, piscina, etc.) e dirigir-se directamente à criança, à família ou educadores, incluindo uma imensa diversidade de acções possíveis (acompanhamento a consultas ou empréstimo de brinquedos, acesso a informação ou a ajudas técnicas), o que é inicialmente planeado com as famílias. As sessões de intervenção directa, têm de uma forma geral entre 30 e 60 minutos de duração. No trabalho de apoio às famílias é feito aconselhamento e dado suporte usando diversos formatos, oralmente ou por escrito através de panfletos ou notas informativas e ainda por acompanhamento directo. Os pais são, ainda, informados relativamente a organizações, grupos ou associações de pais existentes na sua zona;
- ✓ **O apoio termina** quando: (1) há a transição da criança para o 1º ciclo; (2) por mudança de residência; (3) ou por desistência do pedido, sendo nesta situação,

solicitado à família que apresente por escrito o motivo da sua desistência, à semelhança da forma como efectuou a sinalização e formulação de pedido inicial; (4) por “alta”; e (5) por encaminhamento para outros serviços.

- ✓ Quando a “alta” é dada por não ser mais necessário o apoio, a equipa volta a contactar a família passados alguns meses, com o intuito de confirmar o bem-estar da criança;
- ✓ Quando há encaminhamento para outros serviços, nomeadamente quando se faz a **transição** das crianças apoiadas para o 1º ciclo, “(...) *preparamos esta etapa para a transição com toda a equipa que acompanhou até à altura e com a equipa que irá acompanhar o primeiro ano (...)*. No primeiro ano de ingresso no 1º ciclo há três contactos ao longo dos três períodos escolares. Quando necessário, há também uma articulação com as outras valências da Cercizimbra.

O STIP possui ainda uma lista de espera, pois algumas famílias insistem na vontade de aguardar vaga para um futuro acompanhamento, mesmo quando têm hipótese de ser encaminhadas para outro serviço.

O modelo organizacional e funcional do STIP é caracterizado pela coordenadora do serviço como tendo:

- Uma organização interna por núcleos de actividade, o de Prevenção Primária, Prevenção Secundária e o de Formação e Investigação;
- Uma supervisão regular do Prof. Doutor Pedro Morato, doutorado em Educação Especial e docente no Departamento de Educação Especial e Reabilitação, da Faculdade de Motricidade Humana, cuja função é assegurar o respeito pelos princípios orientadores do projecto, a formação em serviço e o apoio aos profissionais garantindo que eles colaboram entre si;
- Grupos intradisciplinares internos que se observam, avaliam e aprendem uns com os outros;
- Momentos de supervisão pelos pares, através da discussão de casos;
- Acções de formação com acesso a um especialista externo que se prolongam em supervisões pontuais;
- A inexistência de coordenação externa, pela ausência de fundamentação legal que formalize a ligação do STIP à Equipa de Coordenação Distrital de Intervenção Precoce. A articulação existente é informal;

- Não existindo uma estrutura externa credenciada para a avaliação regular dos diversos serviços de intervenção precoce, o STIP desenvolveu um sistema de autoavaliação do serviço tendo por base: (1) a aplicação de um ‘questionário de satisfação às famílias’ no final do ano; (2) a aplicação de um ‘questionário de avaliação do jardim de infância’ (questionário de avaliação de satisfação dos profissionais de educação); (3) reuniões efectuadas no final de cada ano para todas as crianças/famílias atendidas, com as famílias e os jardins de infância; e (4) reuniões finais de cada Núcleo, onde a equipa avalia todos os projectos, isto é, todas as suas actividades.

Após esta caracterização do Modelo Organizativo do STIP e, igualmente, com base nos dados recolhidos através da Entrevista e Questionário à Coordenadora do STIP, torna-se possível avaliar práticas/procedimentos enunciadas, à luz das práticas internacionalmente recomendadas (Sandall et al., 2005).

A) Práticas recomendadas na Avaliação

Dos 46 itens que a DEC aponta sobre as práticas recomendadas neste âmbito da avaliação, a coordenadora, em discurso espontâneo, refere as 15 seguintes:

A2 - Um único profissional da equipa assegura o contacto com as famílias durante o processo de avaliação;

A4 - Os profissionais colaboram e reúnem com as famílias para discutir as prioridades da família e alcançar um consenso sobre o processo, métodos, materiais e situações de avaliação, para ir de encontro às principais necessidades da criança;

A7 - Os profissionais e as famílias escolhem os membros da equipa e o estilo de avaliação mais adequada às necessidades e objectivos da criança e família;

A8 - As famílias participam activamente nos processos da avaliação;

A9 - As famílias escolhem qual papel que querem desempenhar na avaliação das suas crianças (exemplo: assistente, facilitador, observador, avaliador);

A11- No propósito da avaliação, profissionais, famílias e outros prestadores de cuidados regulares, trabalham em equipa, em situação de igualdade (i.e. dão igual prioridade às observações e informações das famílias/prestadores de cuidados, discutem os resultados da avaliação, alcançam um consenso sobre o programa e as necessidades da criança);

A12 - O coordenador do programa encoraja o uso de procedimentos de avaliação que assegurem a troca de ideias e colaboração entre famílias e profissionais (exemplo: toda

a equipa discute qualitativa e quantitativamente as informações e negocia um consenso para tomar decisões);

A13 - Os profissionais usam várias medidas para a avaliação da criança num determinado momento, do seu progresso e do impacto e resultados do programa (exemplo: observações do desenvolvimento, avaliações baseadas em critérios e currículos, entrevistas, pareceres clínicos e escalas de referência a normas compatíveis com o currículo);

A14 - Os profissionais escolhem materiais e procedimentos adequados às diferenças sensoriais, físicas, responsivas e temperamentais da criança;

A30 - Os profissionais fazem relatórios dos resultados da avaliação de maneira a que estes sejam compreensíveis e úteis para as famílias;

A35 - As famílias têm o tempo adequado para examinar as informações, fazer perguntas ou expressar preocupações, antes da equipa usar a informação recolhida para tomar decisões;

A43 - O coordenador do programa providencia supervisão aos membros da equipa, para os capacitar na manutenção dos padrões éticos e das práticas recomendadas;

A44 - Os profissionais e as famílias conduzem uma avaliação contínua (formativa) do progresso da criança pelo menos, trimestral, para poderem modificar as estratégias terapêuticas e educacionais;

A45 - Os profissionais e as famílias avaliam e redefinem os objectivos para irem ao encontro das necessidades da criança e da família que estão em permanente mudança;

A46 - Os profissionais e as famílias avaliam anualmente o progresso da criança (avaliação sumativa), para modificar os objectivos do seu plano de intervenção;

B) Práticas recomendadas: práticas centradas na família

Dos 17 itens que a DEC aponta sobre as práticas centradas na família recomendadas, a coordenadora, em discurso espontâneo, refere as 8 seguintes:

B1 - Os objectivos considerados pelos membros da família como apropriados, são identificados conjuntamente com os profissionais;

B2 - Os membros da família e os profissionais trabalham juntos e partilham informações regularmente e em colaboração para alcançar os objectivos identificados pela família;

B3 - Os profissionais dão todas as informações apropriadas e relevantes de modo a que os pais as possam ter conta para fazer escolhas e tomar decisões;

B6 - As práticas, os apoios e os recursos proporcionam às famílias oportunidades e experiências de participação que promovem a possibilidade de fazer escolhas e tomar decisões;

B7 - As práticas, os apoios e os recursos facilitam a participação da família na obtenção dos recursos e apoios desejados para fortalecer a competência e a confiança parental;

B8 - Os apoios e recursos intra-familiares, informais, comunitários e formais são usados para alcançar os resultados desejados;

B11 - Os recursos e apoios são providenciados de maneira a serem flexíveis, individualizados e adequados às preferências e estilos de funcionamento da criança e da família e a promoverem bem-estar;

B12 - Os recursos e apoios vão de encontro às prioridades e preferências identificadas por cada membro da família;

C) Práticas recomendadas para as intervenções focadas na criança

Dos 27 itens que a DEC aponta sobre as práticas recomendadas neste âmbito, a coordenadora, em discurso espontâneo, refere as 3 seguintes:

C9 - Os ambientes naturais de aprendizagem são considerados como apropriados para providenciar serviços. Aqueles ambientes, incluem os contextos onde normalmente a criança interage, tais como a sua casa ou outros locais na comunidade;

C10 - Os profissionais facilitam o envolvimento das crianças com o seu ambiente, encorajando as suas próprias iniciativas de aprendizagem, não os tornando dependes da presença dos adultos;

C19 - O planeamento ocorre antes da implementação e tem em conta a situação à qual a intervenção será aplicada (casa, sala de aula, etc.);

D) Práticas recomendadas nos modelos interdisciplinares

Dos 19 itens que a DEC aponta sobre as práticas recomendadas no âmbito da interdisciplinariedade, a coordenadora, em discurso espontâneo, refere as 4 seguintes:

D5 - Os membros da equipa dedicam tempo e desenvolvem procedimentos de colaboração quando trocam ideias e comunicam com outros membros da equipa, incluindo as famílias, educadores de infância e prestadores de cuidados;

D7 - Os membros da equipa envolvem-se na partilha do papel e saber profissional (i.e. ajudam cada um a aprender competências dos outros) e disponibilizam-se para aprender com os outros (i.e. estão preparados para aprender competências dos outros);

D9 - Os membros da equipa focam-se no funcionamento individual da criança (exemplo: envolvimento, independência e relações sociais) nos contextos onde ela vive, e não no serviço;

D13 - Os membros da equipa decidem sobre cada variável de intervenção – como intervir, quem deve intervir, quando é que a intervenção deve ocorrer e onde é que deve ocorrer – baseando-se (a) na relevância da prioridade (i.e. o funcionamento que a família deseja), (b) nos recursos e limitações do contexto e (c) na possibilidade de virem a ser uma ajuda;

E) Práticas recomendadas na aplicação da tecnologia

Dos 22 itens que a DEC aponta sobre as práticas recomendadas neste âmbito, não foi possível identificar através da entrevista à sua coordenadora nenhuma que estivesse a ser utilizada pelo STIP.

F) Práticas recomendadas em políticas, procedimentos e mudança de sistemas

Dos 43 itens que a DEC aponta sobre as práticas recomendadas neste âmbito da avaliação, a coordenadora, em discurso espontâneo, refere as 4 seguintes:

F14 - As políticas do programa asseguram que as famílias compreendem os seus direitos;

F21 - As políticas do programa apoiam a prestação de serviços em ambientes de aprendizagem inclusivos ou naturais (contextos onde normalmente a criança participa, como a sua casa ou locais da comunidade, pré-escolar público ou privado, creche, grupos recreativos, etc.). São usadas estratégias para ultrapassar os desafios da inclusão;

F28 - É apoiada a formação contínua, tal como a participação em encontros e conferências, para promover o desenvolvimento dos profissionais;

F30 - As políticas do programa facilitam e providenciam um sistema de serviços compreensivo e coordenado através da colaboração inter-serviços, delineando claramente as componentes, actividades e responsabilidades de todos os serviços (exemplo: políticas comuns entre serviços; planeamento conjunto, tendo em conta o sistema, criança e família; formulários e planos partilhados, etc.).

3.2. Crianças - Avaliação de Desenvolvimento das Crianças

Como mencionado anteriormente, uma das áreas de investigação deste Projecto referia-se à Criança. Sendo assim, foram delineadas várias questões de investigação a

responder. Uma das questões de investigação prende-se com a avaliação da “eficácia” (“efeitos”) da intervenção junto da criança.

Com a apropriação do Índice Proporcional de Mudança - IPM adaptado e Marques (2008), considerou-se a hipótese de proceder à análise referida no parágrafo anterior com este instrumento.

Feito o levantamento dos instrumentos utilizados nas avaliações iniciais, concluiu-se que tal não seria possível, pois as crianças da amostra não tinham avaliações iniciais, condição indispensável para aplicação daquele índice.

Este facto constitui um dado sobre o qual serão, posteriormente, tecidas algumas considerações, nomeadamente no que se refere à comparação da realidade do serviço com o que é emanado pelas práticas recomendadas internacionais em matéria de avaliação das crianças.

3.3.Família

3.3.1. Questionário de Expectativas

Os resultados do questionário de expectativas são referentes a duas amostras: a primeira diz respeito a 21 questionários aplicados a 21 principais prestadores de cuidados, de crianças que iniciaram apoio no STIP no ano lectivo 2005/2006 e a segunda diz respeito a 12 questionários aplicados a 12 principais prestadores de cuidados, de crianças que iniciaram atendimento no STIP no ano lectivo 2006/2007.

Confirmada a inexistência de diferenças significativas entre as duas amostras, através do teste Mann-Whitney, as duas amostras foram agrupadas.

Dado tratar-se de um instrumento concebido para esta investigação, e de forma a calcular a sua consistência interna, utilizámos o Alfa de Cronbach, tendo-se obtido um valor de 0,966 para a escala total.

Tal como anteriormente referimos, este questionário está dividido em 8 escalas, tendo sido encontrados, para cada uma delas, as seguintes médias:

- Escala A - *Apoio aos Pais* (18 itens) – 1,00
- Escala B - *Apoio à Criança* (13 itens) – 1,22
- Escala C - *Ambiente Social* (11 itens) – - 0,17
- Escala D - *Relação entre Pais e Profissionais* (7 itens) – 1,36

- Escala E - *Modelo de Apoio* (22 itens) – 1,25
- Escala F - *Direitos dos Pais* – (4 itens) – 1,02
- Escala G - *Localização e Ligações do Serviço* – (3 itens) – 1,02
- Escala H - *Estrutura e Administração do Serviço* – (9 itens) – 1,13

Fazendo uma análise global das respostas aos itens de cada escala, constata-se que a maioria das respostas dos prestadores de cuidados aos diferentes itens se situa entre *Espero Muito* ou *Espero*, sendo a percentagem de respostas *Espero Pouco* e *Não Espero* muito mais baixa, com uma única excepção (Escala C), como adiante veremos.

Apresentamos seguidamente a análise parcelar das respostas aos itens de cada escala do questionário de expectativas.

Escala A – Apoio aos Pais (18 Itens)

Em 9 dos itens que compõem esta subescala e que, de uma forma geral se relacionam com informação da equipa aos pais,⁴ a soma das percentagens das respostas *Espero muito* e *Espero* é de 100%, ou seja, são itens em que a expectativa do prestadores de cuidados de cuidados é elevada.

Em 3 dos itens, que se relacionam com apoio emocional e partilha de problemas com outros pais⁵, a diferença entre a soma das percentagens *Espero Muito* e *Espero* e a soma das percentagens *Não Espero* e *Espero Pouco*, é muito pequena (58% e 42%, respectivamente).

Em 2 dos itens, que se relacionam com questões administrativas e de actividades com grupos de pais⁶, a soma da percentagem de respostas *Não Espero* e *Espero Pouco* *Espero* é a mais elevada (55% e 58% respectivamente), sendo portanto estes os itens

⁴ **A1** (Espero que o STIP me ofereça, no geral, orientação e apoio), **A1a** (Espero poder falar com os profissionais acerca das questões, preocupações, problemas da minha família e, quando necessário, receber a sua ajuda), **A4** (Espero que com informação dada sobre as terapias que existem, consiga perceber que tipo de terapia a criança precisa), **A5** (Espero que o apoio do STIP me ajude a ver as capacidades e os problemas da criança), **A6** (Espero que o apoio do STIP me ajude a sentir mais seguro/a na forma de lidar com a criança), **A8** (Espero que o apoio do STIP me ajude a ter novas ideias para educar a criança no dia-a-dia), **A13** (Espero que o STIP me informe sobre os diferentes serviços existentes para a criança), **A14** (Espero que o STIP me forneça informações acerca dos problemas da criança), **A14a** (Espero que os profissionais do STIP me dêem informação sobre a maneira como a criança irá crescer e desenvolver-se no futuro)

⁵ **A3** (Espero que o apoio do STIP me ajude a lidar com as minhas emoções), **A9** (Espero ter suficientes oportunidades para entrar em contacto com outros pais), **A10** (Espero que os contactos com outros pais venham a ser uma ajuda)

⁶ **A12** (Espero que o STIP me informe sobre questões administrativas), **A15** (Espero ter a possibilidade de participar em actividades de grupo entre os pais)

onde os principais prestadores de cuidados têm menores expectativas relativamente ao STIP.

Escala B – Apoio à Criança (13 Itens)

Em 6 dos itens, que se referem directamente ao apoio dado à criança⁷, a soma das percentagens das respostas *Espero Muito* e *Espero* é 100%.

Nos restantes 2 itens, embora também relacionados com apoio directo à criança⁸, embora a maior parte das respostas sejam *Espero Muito* e *Espero* (75% e 67% respectivamente para B22 e B25), existem alguns prestadores de cuidados que não esperam este tipo de auxílio.

Escala C – Ambiente Social (11 Itens)

Nesta escala, que se refere ao contexto social e familiar, a soma da percentagem de respostas *Espero Pouco* e *Não Espero* é superior, em todos os itens⁹, exceptuando um item¹⁰ em que 50% dos prestadores de cuidados *Espera Muito* ou *Espera* e a outra metade *Não Espera* ou *Espera Pouco*.

É de salientar que esta escala diz respeito a questões familiares, entre elas o facto da criança ter ou não irmãos, o que pode influenciar as respostas, caso o casal não tenha mais filhos.

Escala D – Relação entre Pais e Profissionais (7 Itens)

Nesta escala, que se refere à relação que se estabelece entre as famílias e os profissionais, as percentagens de frequência de resposta *Espero Muito* e *Espero* são

⁷ **B16** (Espero ficar satisfeito com o apoio prestado pelo STIP à criança), **B17** (Espero que o apoio prestado à criança seja adaptado ao seu comportamento e necessidades individuais), **B19** (Espero que a criança tenha apoio ao nível da comunicação), **B20** (Espero que sejam feitas sugestões relativamente aos brinquedos e jogos apropriados para a criança), **B24** (Espero atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente à escolha, compra e uso do material adaptado à criança), **B27** (Espero ficar satisfeito com a forma como os profissionais do STIP se relacionam com a criança)

⁸ **B22** (Espero atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente às actividades diárias (tomar banho, dormir...) da criança), **B25** (Espero que as formas e técnicas aconselhadas pelo STIP resolvam os problemas comportamentais (recusa em comer, birras, problemas em dormir) da criança)

⁹ **C28** (Espero poder falar com os profissionais do STIP acerca das questões e reacções dos irmãos), **C30** (Espero poder falar com os profissionais do STIP acerca de questões e reacções dos meus parentes, amigos e vizinhos), **C30a** (Espero ter apoio sobre a melhor forma de explicar aos meus amigos e familiares os problemas que a situação da criança me coloca)

¹⁰ **C29** (Espero que os profissionais do STIP estejam atentos à situação dos irmãos)

muito elevadas. A soma da percentagem de respostas *Espero Muito* e *Espero*, é de 100% para todos os itens¹¹, excluindo um item¹², em que o valor é 75%.

Escala E – Modelo de Apoio (22 Itens)

Nesta escala referente ao procedimento e funcionamento do apoio prestado, quando somadas as respostas *Espero Muito* e *Espero* de 14 dos seus itens¹³ o total é de 100%, ou seja, as expectativas dos pais são muito elevadas.

Em 4 itens da escala¹⁴, a soma das percentagens de resposta *Espero Muito* e *Espero* é de aproximadamente 90%.

Pelo contrário, em 4 dos itens¹⁵ a soma da percentagem das respostas *Espero Pouco* e *Não Espero* é mais elevada (entre 25% e 42%).

Escala F – Direitos dos Pais (4 Itens)

Nesta escala relativa aos direitos dos pais, mais de 80% das respostas¹⁶ que os prestadores de cuidados deram situam-se entre *Espero Muito* ou *Espero*, excepto num

¹¹ **D31** (Espero que os profissionais do STIP me compreendam), **D31a** (Espero que o profissional seja uma pessoa em quem posso sempre confiar, mesmo quando as notícias não são muito boas), **D32** (Espero sentir que os profissionais do STIP fazem uma clara distinção entre o apoio que nos prestam e a nossa privacidade), **D33** (Espero poder colocar aos profissionais do STIP as minhas dúvidas e críticas relativamente ao apoio que nos é prestado), **D34** (Espero que os profissionais do STIP aceitem as minhas decisões), **D36** (Espero que os profissionais do STIP respondam às minhas questões)

¹² **D35** (Espero ter um papel activo na tomada de decisões)

¹³ **E37** (Espero que os profissionais do STIP respeitem os valores e o estilo de vida da minha família), **E38** (Espero ficar satisfeito com o número de profissionais do STIP que nos dará apoio), **E41** (Espero encontrar no apoio as ajudas e aspectos que acho importantes para o desenvolvimento da criança), **E42** (Espero saber aquilo que posso esperar do serviço e o que não posso esperar), **E43** (Espero ficar satisfeito com a comunicação/cooperação entre o STIP e as outras instituições/profissionais (médicos, terapeutas particulares, ...), **E44** (Espero ficar satisfeito com os relatórios e as avaliações feitas pelos profissionais do STIP), **E44a** (Espero que os profissionais me expliquem todos os pormenores acerca de como se faz a avaliação da criança), **E45** (Espero que as minhas opiniões e informações sejam tidas em conta nas avaliações da criança), **E46** (Espero que os profissionais do STIP consigam ver a criança como um todo, apesar de na avaliação existirem várias áreas de desenvolvimento), **E47** (Espero que a avaliação do desenvolvimento e/ou relatórios acerca da criança, refiram ou destaquem as suas capacidades), **E48** (Espero confiar na competência dos profissionais do STIP), **E49b** (Espero que me perguntem se gostava de ter a opinião de outros profissionais sobre o caso/situação da criança e me encaminhem se necessário) **E49c** (Espero que me seja dado um relatório sobre a evolução da criança ao longo do ano), **E51** (Espero ficar satisfeito com o apoio dado pelo serviço, no sentido da integração da criança).

¹⁴ **E40** (Espero poder colocar as questões que quiser aos profissionais do STIP), **E48a** (Espero sentir que posso participar de forma significativa e activa aquando do planeamento da intervenção da criança), **E49** (Espero que os profissionais do STIP consigam envolver os serviços locais na resposta às necessidades da criança), **E49a** (Espero que os profissionais do STIP me informem acerca dos serviços locais e, quando necessário, os envolvam nas respostas às necessidades da minha família)

¹⁵ **E39** (Espero que mesmo quando os profissionais do STIP esperam que seja activo/a no trabalho com a criança, possa ficar com tempo livre para mim e para as outras pessoas da minha família), **E40a** (Espero que os profissionais do STIP me informem acerca dos serviços locais e, quando necessário, os envolvam nas respostas às necessidades da minha família), **E50** (Espero que os profissionais do STIP me dêem incentivo para contactar com outras crianças) e **E51a** (Espero poder ter informação e acesso a acções de formação para pais)

item¹⁷, em que 25% das respostas dos prestadores de cuidados é *Espero Pouco*. Este item foi introduzido pela equipa do projecto nesta escala.

Escala G – Localização e Ligações do Serviço (3 Itens)

Nesta escala que concerne temas como o encaminhamento, o acesso ao serviço e a organização do serviço, em 2 itens¹⁸ a soma da percentagem de respostas *Espero Muito* e *Espero* é muito elevada, acima dos 80%.

Num item¹⁹ cerca de 27% das respostas dos prestadores de cuidados situam-se entre *Espero Pouco* e *Não Espero*.

Escala H – Estrutura e Administração do Serviço (9 Itens)

Na maioria dos itens²⁰ desta escala, que se refere à estrutura e organização do serviço, a soma da percentagem das respostas *Espero Muito* e *Espero* é a mais elevada (valores acima dos 90%). A excepção é um item²¹ onde a soma da percentagem de respostas *Espero Pouco* e *Não Espero* é de cerca de 42%.

3.3.2. Entrevistas de Expectativas

Da análise de conteúdo de 34 entrevistas realizadas ao principal prestador de cuidados da criança, nos quadros 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 18, evidenciaremos as categorias, subcategorias e indicadores com maior número de respostas dadas pelas famílias, referentes às expectativas que sentem face ao apoio prestado pelo STIP.

¹⁶ **F52** (Em caso de problema, espero poder entrar em contacto com os profissionais do STIP), **F53** (Em caso de insatisfação espero poder decidir a qualquer momento se quero continuar ou terminar o apoio), **F54** (Espero ser informado/a pelo serviço de todos os meus direitos enquanto pai/mãe de uma criança com problemas de desenvolvimento)

¹⁷ **F54a** (Espero sentir que posso participar de forma significativa e activa aquando da criação das políticas e procedimentos do programa do STIP)

¹⁸ **G55** (Esperava que as pessoas que vos poderiam ter encaminhado para o STIP tivessem um grau de conhecimento adequado do serviço), **G57** (Espero ficar satisfeito com a flexibilidade da organização do trabalho)

¹⁹ **G56** (Desde o início, esperava que fosse fácil recorrer ao STIP)

²⁰ **H59** (Espero saber a quem me posso queixar se não estiver a gostar do serviço), **H60** (Espero conhecer ou saber quem são os profissionais que compõem a equipa do STIP), **H61** (Espero que os profissionais do STIP não mudem muitas vezes), **H62** (Antes do início do atendimento, esperava ficar satisfeito/a com o primeiro contacto com os profissionais do STIP), **H63** (Espero ser envolvido/a durante a avaliação da criança), **H64** (Espero que o PIAF me ajude a planear o trabalho com a criança), **H65** (Espero que os registos escritos me ajudem a perceber o que tenho de fazer e a compreender o desenvolvimento da criança), **H66** (Espero que a intervenção precoce me ajude a sentir mais confiante na resolução dos meus problemas)

²¹ **H58** (Espero conhecer a estrutura do STIP (direcção, coordenação e supervisão...))

Da informação recolhida por este instrumento, foi possível verificar que, no início do atendimento, das 34 famílias, 9 conheciam o diagnóstico da criança, 3 desconheciam o diagnóstico da criança e 11 referem que a criança não tem diagnóstico.

Após cada quadro apresenta-se um breve comentário, remetendo-se para a discussão dos resultados as principais conclusões da aplicação deste instrumento.

Acessibilidade e Primeiros Contactos ao Serviço

Quadro 12 . Freqüência de respostas do questionário de expectativas relativas à acessibilidade e primeiros contactos com o serviço

COD.	CATEGORIA	FREQUENCIAS/ PERCENTAGENS	EXEMPLO DE RESPOSTA
B1	Conhecimento do STIP	NE= 34 TR= 66	
B1.1	Serviços de Saúde	22 (33%)	“Através do neurologista, lá do hospital (Hospital Garcia da Orta), ele fez o encaminhamento, para o pessoal do STIP.”
B1.2	Serviços de Educação	33 (50%)	“Foi aqui no infantário. Porque, uma vez ouvi outra mãe estar a dizer que o filho tinha apoio. Já no último ano, não sabia há mais tempo, porque se soubesse há mais tempo ele já estaria a ser acompanhado há mais tempo, e depois perguntei e elas é que entraram em contacto, fizeram o contactos para eles virem.”
B6	Tempo de espera até ao primeiro encontro	NE= 34 TR= 17	
B6.1	Tempo de espera até ao 1º encontro ≤ 1 mês	8 (47%)	“Estive dias, duas ou três semanas!”
B7	Início do atendimento	NE= 34 TR= 41	
B7.1	Coincidiu com o primeiro contacto	11 (27%)	“(Portanto, desde Janeiro, as primeiras conversas, o primeiro encontro que teve com os profissionais do STIP, foi o início do atendimento logo?) Foi.”
B7.2	Não coincidiu com o primeiro contacto		
B7.2.1	Tempo de espera até ao início do atendimento ≤ 1 mês	30 (73%)	“Depois era para ter começado em Outubro, mas eu em Outubro fui de férias e depois só começou no início de Novembro.” “(Não, não foi) até porque esperar um mês foi por mim, não foi por ela.”
B9	Adequação do período de espera até ao início do atendimento	NE= 34 TR= 29	
B9.1	Foi adequado	21 (72%)	“Foi adequado. Eles terminam mais ou menos, fazem uma pausa e depois recomeçam o ano lectivo.”
B10	Esperava contacto fácil ao serviço	NE= 34 TR= 32	
B10.1	Espera	16 (50%)	“Acho que sim. Pelo tipo de trabalho realizado, penso que sim.”
B10.2	Não esperava	14 (44%)	“Não, não, nada. Não achava nada.”
B12	Acumula atendimento noutros serviços ou profissionais	NE= 34 TR= 86	
B12.1	Não acumula atendimento	22 (26%)	“Não, neste momento é só pelo STIP. Porque o trabalho que elas fazem é igual ao da terapeuta a nível particular.”

Relativamente ao Processo de Acessibilidade, fazendo uma leitura do quadro 12, podemos constatar que as Famílias têm conhecimento do Serviço, maioritariamente

através de Serviços da Educação e não pelos Serviços de Saúde. A maioria das famílias menciona que o início do atendimento à criança e família não coincidiu com o primeiro contacto com o serviço, mas que o tempo de espera foi de um mês ou menos. Relativamente às expectativas de acessibilidade ao serviço, essas, dividem-se entre Esperava que o contacto fosse fácil e Não Esperava.

Práticas Recomendadas na Avaliação

Quadro 13. Frequência de respostas do questionário de expectativas relativas às práticas recomendadas na avaliação

COD.	CATEGORIA	FREQUENCIAS/ PERCENTAGENS	EXEMPLO DE RESPOSTA
C1	Documento escrito explicativo do processo	NE= 34 TR= 31	
C1.2	Não esperava receber um documento escrito	16 (52%)	“Não, não tinha a noção que pudesse receber.”
C2	Explicação/informação sobre as leis e orientações em IP	NE= 34 TR= 31	
C2.1	Esperava receber uma explicação e informação C2.1	17 (55%)	“Gostava. Porque às vezes acontecem coisas que não é necessário.”
C2.2	Não esperava receber uma explicação e informação	13 (42%)	“Não, não tenho conhecimento disso, tão pouco que haja legislação sobre isso!”
C3	Procedimento da primeira avaliação	NE= 34 TR= 461	
C3.0	Não Sabe	12 (3%)	“Com a psicóloga não sei, não sei! Não posso dizer que não sei!” “Não sei, isso não tenho ideia nenhuma! Palavra de honra, não tenho ideia nenhuma! (...) Mas o resto assim, outra ideia, não! Não posso dizer, não tenho, pronto, não sei!”
C3.1	Esperava que decorresse sem problemas	7 (2%)	“O mais normal possível, sem causar transtornos a ele, sem estar forçando a ele, estar fazendo alguma coisa que ele não precisa. É assim que eu queria que fosse.”
C3.2	Esperava que fosse sempre o mesmo profissional a acompanhar a sua família		
C3.2.1	Esperava	19 (4%)	“(Estava à espera que houvesse, que fosse sempre o mesmo profissional a acompanhar durante o processo de avaliação?) Sim, sim.”
C3.3	Esperava que os profissionais colaborassem e reunissem consigo		
C3.3.1	Esperava	13 (3%)	“É, para que eu possa ajudar.”
C3.3.2	Para discutir as prioridades da sua família	12 (3%)	“(perguntas sobre as prioridades da vossa família...) Sim (...)”
C3.3.7	Para escolha da metodologia a usar na avaliação – quem estará presente na avaliação	14 (%)	“(E decidir quem é que ia estar presente, achava que podia dizer?) Sim.”
C3.3.8	Não esperava	19 (4%)	“Eu não pensava nada, eu até nem pensava que eles iam mandar cartas (...)” “Não.” “Não, nada. Sinceramente não.”
C3.4	Esperava que lhe pedissem autorização para recolha de informação junto de outros serviços		
C3.4.1	Esperava que me pedissem autorização	21 (%)	“Exactamente, como eu sou o pai, quero que tudo o que se passe com a minha filha que passe por mim.”
C3.6	Participação da família no processo de avaliação		
C3.6.1	Não esperava participar activamente no processo	13 (3%)	“Não, não achava nem acho que faz, que faz sentido. Acho que as pessoas do meio é que devem saber como é que devem fazer as coisas, não é?”
C3.6.2	Esperava participar activamente, dando a minha	27 (6%)	“(E achava que ia dar a sua opinião?) Sim, exactamente.”

	opinião		
C3.6.4	Esperava participar activamente, contribuindo com informações	22 (5%)	“Gostava.” “(E ajudar a fazer o planeamento da avaliação.) Eu gostava era de participar.”
C3.7	Papel a ter durante a avaliação		
C3.7.3	Observador	22 (5%)	“É assim, pensei que... é assim... pensei que ia estar só a ver (...)”
C3.9	Assuntos abordados durante a avaliação		
C3.9.1	Esperava falar de interesses, capacidades e necessidades especiais da criança	15 (3%)	“Sim, claro. (Se essa avaliação acontecesse, achava que seria importante falarem sobre os interesses do Tiago, sobre as capacidades dele, e da família também?)”
C3.9.2	Esperava falar sobre o desenvolvimento da criança	23 (5%)	“Que ela me fosse explicando quais eram as melhoras dele, como ia evoluindo, e que forma podia ajudá-las.”
C3.9.3	Esperava falar sobre os principais problemas da criança	18 (4%)	“Sim, não se vai fazer um teste aquela criança sem se saber donde é que ela veio, para onde é que ela vai, como é que apareceu ali a criancinha.”
C3.9.4	Esperava identificar as preocupações da família relativas à criança	13 (3%)	“(…também é importante para si falarem sobre o que é que a sua família acha, qual é a vossa opinião?) Sim, acho que sim, pronto!”
C4	Observação da criança por mais do que um profissional	NE= 34 TR= 90	
C4.1	Esperava que fosse observada por mais do que um profissional		
C4.1.1	Não esperava	13 (14%)	“Acho que agora, no momento, não.”
C4.5	Pretende que a criança fosse avaliada por outros profissionais/ serviços fora do STIP		
C4.5.1	Não pretende	22 (24%)	“Não. Porque é assim, eu não vejo que o meu filho tenha necessidades, pronto, de outra origem, de ser avaliado por outra instituição ou por outros técnicos. ”
C5	Profissionais partilham os resultados da avaliação	NE= 34 TR= 142	
C5.2	Esperava que os profissionais partilhassem os resultados da avaliação	28 (20%)	“Eu nem achava que eles iam dizer nada. Pensava que ia ficar para eles, e que depois iam fazer coisas para melhorar aquilo que a B. necessitava.”
C5.3	Forma como esperava ter acesso a esses resultados		
C5.3.1	Relatório escrito	10 (7%)	“Achava que ia ser por escrito.”
C5.3.2	Informação oral	19 (13%)	“Sempre, sempre oral.” “(Achava que iam sempre comunicar os resultados oralmente.) Sim.”
C5.3.4	Resultados sejam explicados	24 (17%)	“Que me expliquem e que seja, portanto, cuidadosa, não é? Porque eu sou mãe! Mas de uma forma directa e simples, do que dizendo os termos que provavelmente eles têm que utilizar para colocar as cores, para colocar o nome às cores,(...)”
C5.3.5	Expressando as suas preocupações/fazendo perguntas	19 (13%)	“Sim, sim. O que é que quer dizer, se tiver dúvidas, sim.”
C6	Reavaliação do desenvolvimento da criança	NE= 34 TR= 130	
C6.2	Esperava que existisse uma reavaliação		
C6.2.6	Para saber a evolução da criança	23 (18%)	“Sim.” “Eu espero sempre, pronto, espero com curtos espaços de tempo, não é? Porque há uma ansiedade em que o P. evolua, e então muitas vezes se calhar nem era altura para achar que devia reavaliar, mas como a expectativa é grande e quero que ele evolua rapidamente, acho sempre que OK, vamos, nem que seja uma coisa simples. ”
C6.3	Como esperava que decorresse/acontecesse essa reavaliação		
C6.3.1	Gostava de participar em conjunto com os profissionais	15 (12%)	“Ah, sim na altura vou querer.”
C6.3.3	Quem pensa que deverá estar presente – as mesmas pessoas	19 (15%)	“Com as mesmas pessoas. Porque é que com ele trabalha, colocar uma pessoa diferente ele já vai estranhar assim.”

Relativamente às Práticas Recomendadas na Avaliação, fazendo uma leitura do quadro 13, podemos constatar que a maioria das famílias esperava receber alguma informação sobre as leis e orientações da Intervenção Precoce relativamente ao processo de avaliação. Podemos ainda perceber que a maioria das famílias esperava que fosse sempre o mesmo profissional a acompanhá-las e que os profissionais colaborassem e reunissem com elas durante todo o processo de avaliação. Relativamente à autorização para recolha de informação junto de outros serviços, a maioria das famílias menciona que esperava que essa autorização lhes fosse pedida e que pudessem participar activamente, dando a sua opinião e contribuindo com informações no processo de avaliação. Quanto ao papel a desempenhar durante a avaliação, das poucas referências que existem, somente o papel de observador é mencionado pelas famílias.

Dos assuntos que esperavam abordar durante a avaliação, a maioria refere-se ao desenvolvimento e principais problemáticas da criança.

A maioria das famílias não pretendia que a criança fosse avaliada por outros profissionais/serviços fora do STIP, mas esperava que os profissionais partilhassem os resultados da avaliação. Relativamente ao acesso aos resultados, as famílias mencionam que esperavam recebe-los de forma oral, que esses lhes fossem explicados e que pudessem expressar as suas preocupações/fazendo perguntas.

Quando questionadas sobre uma reavaliação, as famílias mencionam esperar que existisse uma reavaliação da criança e que esta fosse realizada pelos profissionais que fizeram a primeira avaliação.

Práticas Centradas na Família

Quadro 14 . Frequência de respostas do questionário de expectativas relativas às práticas centradas na família

COD.	CATEGORIA	FREQUENCIAS/ PERCENTAGENS	EXEMPLO DE RESPOSTA
D1	Que tipo de apoio/intervenção esperava que o STIP desenvolvesse com a sua família	NE= 34 TR= 194	
D1.1	Esperava que os objectivos fossem só pensados para a criança	24 (2%)	“Não, não. Eu achava que era só mesmo à menina! Não à gente!”
D1.2	Esperava que os objectivos fossem pensados para a sua criança e também para a família	17 (9%)	“Sim, também esperei e não fosse só comigo, mas também o meu marido (...)”
D1.3	Considerava este tipo de intervenção/apoio importante	22 (11%)	“Sim. Mais do que eu pensava na altura!”
D1.11	Esperava que o apoio/intervenção do STIP se adaptasse às características	16 (8%)	“Sim, mas também ali não havia muito para adaptar. (...) Mas se fosse outro tipo de intervenção, penso que sim, penso que se adapta, não sei. Não faço ideia, mas penso

	da sua família		que um serviço destes deve-se adaptar a cada família.”
D1.12	Esperava que o apoio/intervenção do STIP se adaptasse à dinâmica e rotina da sua família	23 (12%)	“(…) eu acho que eles como qualquer pessoa têm horários de trabalho, pronto, e estão-nos a prestar um serviço, um apoio, e que nos compete a nós, nós pais que estamos a usufruir desse serviço, a ir ao encontro dos horários que eles praticam, e não eles alterarem os horários de trabalho.”
D2	Mudanças na família ao longo do processo	NE= 34 TR= 142	
D2.1	Não esperava que ocorressem mudanças na minha família	6 (4%)	“Não. Eu achava é que, pronto, como ela estava a ser acompanhada pela psicóloga, que ela desenvolvesse mais, pronto. Era só o que eu pensei. Não pensei que a gente fôssemos ajudados a nível de psicóloga e isso assim não! Não sei.”
D2.2	Esperava que ocorressem mudanças na minha família		
D.2.2.0	Esperava (sem especificar quais)	12 (8%)	“Algumas causa, positivas, sem dúvida!”
D2.2.1	Tendo oportunidade de fazer escolhas e tomar decisões	13 (9%)	“Sim, sim. (sentirem mais fortalecidos para tomar decisões)”
D2.2.2	Sentindo que tem mais capacidades, força e mais confiança para lidar com os problemas	14 (10%)	“Sentirem-se com mais capacidades para lidar com os problemas da C.?) Sim.”
D2.2.3	Existindo um fortalecimento do funcionamento da sua família	12 (8%)	“É dar-nos forças para a gente lidar com a situação.”
D2.2.4	Tendo mais conhecimentos e competências para as suas funções de pai/mãe	16 (11%)	“Espero, tipo, mas não vai. Não vai, não.”
D2.2.5	Tornando mais fácil lidar com os seus problemas pessoais	10 (7%)	“(E também com os vossos próprios problemas?) Sim.”
D2.2.6	Esperava mudanças com a criança	13 (9%)	“Sim, a evolução do R. (...) E também sobre o R., acho que faz muito bem a ele o espaço que ele frequenta lá no STIP, o trabalho que é realizado com ele, faz bem a ele.”
D3	Papel que esperava ter no e ao longo da intervenção	NE= 34 TR= 181	
D3.1	Esperava ter um papel activo	12 (7%)	“Aquilo que eu pensava, era realmente aquilo que depois veio a acontecer, eu ia fazer parte, ou seja, a terapeuta e a psicóloga ia à escola e eu em casa, ia complementar, o que estava a ser feito.”
D3.3	Participação nos levantamentos das necessidades e preocupações da família (pelos profissionais)		
D3.3.2	Esperava que fosse feito um levantamento	12 (7%)	“Sim. (Achava que ia ser feito um levantamento das necessidades e das preocupações (...) em relação à J.)” “Sim.(imaginou que lhe iam perguntar uma série de coisas...)”
D3.4	Esperava poder ajudar a identificar e a desenvolver os objectivos do plano de intervenção		
D3.4.1	Esperava	14 (8%)	“Achei sempre que iria.”
D3.4.2	Não esperava	13 (7%)	“Não muito, porque eu ainda nem sequer tinha grandes certezas em relação ao diagnóstico, estava um bocado na incerteza do que é que, (...) Que objectivos traçar quando uma pessoa nem sequer está muito bem certa das dificuldades.”
D3.5	Esperava planear em conjunto com os profissionais a intervenção com a sua família		
D3.5.2	Esperava delinear objectivos que respondessem aos problemas da criança	12 (7%)	“Sim, porque isto era uma coisa muito..., com um objectivo muito concreto, muito definido, pelo menos da minha parte, e penso que não haveria assim muito por onde escolher, era aquilo e pronto. É assim quando fui lá eu já sabia o que é que queria, não é?”
D3.5.6	Esperava alcançar esses objectivos, partilhando informações regularmente	18 (10%)	“Não, pensei que ia sendo partilhado...”

D3.5.7	Esperava alcançar esses objectivos, trabalhando em colaboração com os profissionais	25 (14%)	“Sim, exactamente, era isso que eu queria.”
D3.5.8	Esperava alcançar esses objectivos, recebendo toda a informação importante para tomar decisões e fazer escolhas	12 (7%)	“Sim, sim.”
D4	Este programa corresponde ao que a sua família desejava para si própria	NE= 34 TR= 29	
D4.1	Corresponde	24 (83%)	“Eu acho que vai de encontro às necessidades do T..”
D6	A sua relação com o profissional	NE= 34 TR= 83	
D6.1	Tivesse em conta as características da sua família		
D.6.1.1	Esperava	13 (16%)	“Sim, eu acho que sim, (achava que eles iam ter em conta a sua maneira de estar, a vossa maneira de estar, deviam ser acessíveis, com uma linguagem acessível)”
D6.2	Estivesse disponível quando precisasse de conversar		
D.6.2.1	Esperava	24 (29%)	“Mas também, assim, uma pessoa que eu pudesse ter contacto até falando da minha vida, até porque eles trabalham com a família, e...confunde a cabeça, é muita coisa (...) “Sim.”
D6.3	Esperava que ouvisse sem julgar a criança ou a sua família	11 (13%)	“Sim, sim (conseguisse ouvir as suas opiniões sem as julgar, achava que isso era importante)”
D6.4	Esperava que usasse uma linguagem acessível	14 (17%)	“Sim, também é, é bom (conseguir utilizar uma linguagem acessível, também era importante)”
D7	Informação do STIP sobre diferentes serviços e recursos e de como os alcançar	NE= 34 TR= 35	
D7.2	Esperava que o STIP informasse sobre os recursos	23 (66%)	“Sim, eu acho que nós estamos sempre à espera que nos dêem as informações precisas.”
D8	Processo organizado com toda a informação da sua família e criança, no STIP	NE= 34 TR= 110	
D8.1	Esperava que existisse um processo organizado		
D8.1.1	Esperava	21 (29%)	“Achava que sim, não é? Por mais precário que seja o serviço uma pessoa espera sempre que eles tenham o mínimo de informação e objectivos traçados, etc.”
D.8.2	Esperava ter acesso ao processo		
D8.2.1	Esperava ter acesso a esse processo	26 (24%)	“Espero não ser necessário, mas se for necessário gostaria que me fosse, que pudesse ter acesso ao processo. A pessoa mais interessada nisto tudo é a mãe, porque é a mãe que dá toda a decisão.”
D.8.3	Esperava que lhe pedissem autorização para partilhar informações do processo		
D8.3.1	Esperava que lhe pedissem autorização para partilhar as informações desse processo com outros profissionais	22 (20%)	“Sim, se for alguém fora do STIP penso que sim. Lá dentro não, visto que aquilo é um..., não é uma instituição, é um grupo, como é que lhe havemos de chamar..., é uma equipa. Ou seja, na equipa é obvio que não, mas fora da equipa sim.”

Relativamente às Práticas Centradas na Família, fazendo uma leitura do quadro 14, podemos constatar que a maioria das famílias considerava este tipo de intervenção/apoio importante e esperava que o apoio/intervenção do STIP se adaptasse à dinâmica e rotina da sua família. Relativamente às mudanças na família ao longo do processo, não são mencionadas grandes expectativas por parte das famílias, dividindo-se

as frequências pelas diferentes hipóteses de resposta. O mesmo acontece com as expectativas relativamente ao papel da família durante e intervenção. No entanto, metade das famílias responde que esperava alcançar os objectivos, trabalhando em colaboração com os profissionais.

Mais de metade das famílias menciona que este programa corresponde ao que a sua família desejava para si própria e mais de metade das famílias esperava que o profissional estivesse disponível quando precisasse de conversar.

A maioria das famílias menciona, também, que esperava que o serviço as informasse sobre diferentes serviços e recursos existentes na comunidade e de como os alcançar, que existisse um processo organizado com toda a informação sobre a sua família e criança e que lhes fosse possibilitado o acesso a esse processo. Para além disto, mais de metade das famílias menciona que esperava que lhes pedissem autorização para partilhar informações que constassem nesse mesmo processo.

Práticas Recomendadas para as Intervenções Focadas na Criança

Quadro 15 . Frequência de respostas do questionário de expectativas relativas às Práticas Recomendadas para as Intervenções focadas na Criança

COD.	CATEGORIA	FREQUENCIAS/ PERCENTAGENS	EXEMPLO DE RESPOSTA
E.6	Planeamento da intervenção antes desta ser implementada	NE= 34 TR= 28	
E6.1	Esperava que houvesse um planeamento prévio	24 (86%)	“Sim, acho que é importante.”
E7	Estar presente e participar no planeamento da intervenção e no delineamento de objectivos	NE= 34 TR= 61	
E7.1	Esperava estar presente e participar		
E7.1.1	Esperava estar presente	12 (20%)	“Sim.”
E7.1.2	Dando ideias e sugestões	20 (33%)	“Assim, dizer. Falando o que eu penso ser melhor para ele, entendeu? Expôr a minha opinião.” “Por isso, se eu vir que eles falam alguma coisa que eu sei que ele não vai fazer, que não dá conta, então aí eu podia dizer e podia estar ajudando nesse sentido.”
E7.1.3	Tomando decisões em conjunto os profissionais	12 (20%)	“É. O que eu achar melhor, porque eu conheço o meu filho”.
E8	Pedido de opiniões	NE= 34 TR= 135	
E8.1	Sobre o local de intervenção		
E8.1.1	Esperava	16 (12%)	“(E na altura achava que ia ser pedida a sua opinião sobre o sítio, onde ia ser o apoio?) Sim, isso sim! E isso foi! Isso foi!”
E8.2	Sobre os dias e horas de intervenção		
E8.2.1	Esperava	12 (9%)	“Sim. Como se fosse mesmo um tratamento num hospital, só que diferente. (risos)” “(achava que era isso que ia acontecer?) Sim.”
E8.3	Sobre qual o profissional que deveria ser responsável pela intervenção		
E8.3.1	Não esperava	18 (13%)	“(E achava que iam perguntar qual era o profissional mais adequado para trabalhar com a D.?) Não, isso não.”

E8.4	Sobre o tipo de trabalho que gostava que fosse feito com a criança		
E8.4.1	Não esperava	16 (12%)	“Não, não. Elas nem perguntaram e nem pela minha cabeça me passava. Pronto, entrego a D. a vocês e vocês...”
E8.6	Sobre o que considerava ser mais importante e urgente para a criança		
E8.6.1	Esperava	12 (9%)	“(Que iam pedir a sua opinião ou perguntar-lhe aquilo que a sua família estava disposta a fazer com a C. também?) Sim, isso é...”
E10	Participação durante as actividades de intervenção	NE= 34 TR= 35	
E10.1	Não esperava participar	15 (44%)	“Não, nunca achei que estivesse presente. Pronto, como lhe digo, como já tinha passado pelo mesmo com o outro e nunca estava presente. Também nunca pensei que eu tivesse que estar sempre presente! Também acho que não é necessário eu estar sempre presente. Porque eu estando presente ela porta-se mais mal! Porta-se mais mal neste aspecto de não estar quieta.”
E11	Ensino de actividades para ensinar/promover o desenvolvimento da criança	NE= 34 TR= 92	
E11.2	Esperava que lhe ensinassem		
E.11.2.0	Sem especificações	15 (16%)	“(Achava que iam ser-lhe ensinadas actividades para promover o desenvolvimento da C.?) Sim, até achei. Até achei!”
E11.2.1	Aproveitando a rotina para integrar o trabalho	13 (14%)	“Sim, no banho, no comer, até mesmo, no ver televisão. O jeito de sentar, o jeito de ter a mão se pode ou não pode, com os pés o que não pode.”
E12	Acesso a fichas de actividades e orientação no trabalho feito com a criança	NE= 34 TR= 32	
E12.1	Esperava ter acesso a fichas de actividades	17 (53%)	“Sim, sim, fichas para fazer trabalhos, eu queria.”
E12.2	Não esperava ter acesso a fichas de actividades	14 (43%)	“(E pensava ou achava que lhe iam dar acesso, portanto, fichas com actividades para ter em casa?) Não, nunca pensei nisso! Não.”
E13	Acesso a materiais úteis para compreender ou trabalhar com a criança	NE= 34 TR= 43	
E13.1	Acesso a materiais úteis		
E13.1.1	Esperava ter acesso	14 (33%)	“(E achava que o STIP lhe ia dar acesso a materiais, a brinquedos, a fichas?) Sim, esse tipo de coisas sim.”
E13.2	Esperava ter acesso a materiais úteis como		
E13.2.2	Comprando	10 (23%)	“(…)ou dizer para comprar (…)”
E15	Intervenção em sua casa	NE= 34 TR= 29	
E15.1	Não esperava que fosse feita nenhuma intervenção em sua casa	12 (41%)	“Não, nunca me passou isso pela cabeça, sequer!”
E15.2	Esperava que fosse feita intervenção em sua casa	17 (59%)	“(…pensava que ia ser feita alguma intervenção na sua casa com a C., que a intervenção com a C. ia ser feita em casa?) Como já lhe disse, sim...” “(E esse trabalho foi feito onde, esse pouco trabalho que fez?) Aqui em casa.”
E16	Intervenção na Creche/Jardim de Infância	NE= 34 TR= 177	
E16.2	Esperava que fosse feita intervenção na Creche/Jardim de Infância	20 (11%)	“(…) só na escola.”
E16.3	Esperava que fosse feita intervenção na Creche/Jardim de Infância – semanalmente	11 (6%)	“(Então queria uma vez cá e outra vez lá?) Eu queria era assim.”
E16.9	Pensava que as educadoras e auxiliares que estão com a criança deviam ter alguma orientação com os profissionais do STIP		

E16.9.2	Pensava que sim	20 (11%)	“Sim, sim”
E16.10	Esperava ser informado/a sobre o plano de intervenção da criança a desenvolver na creche/JI	20 (11%)	“(E na altura quando a D. começou a ser apoiada pelo STIP lá na escola achava que lhe iam informar sobre o que é que se estava a desenvolver no Jardim de infância, o que é que se estava a passar, o trabalho que ia sendo feito?) Pensava que iam dizer alguma coisa.”
E16.11	Esperava ser informado/a sobre o plano de intervenção da criança a desenvolver na creche/JI - de que forma		
E16.11.3	Informalmente por um ou outra	13 (7%)	“Eu penso que, se calhar, dependendo do assunto que fosse, poderia ser uma ou outra.”
E16.13	Não esperava ser informado/a sobre o plano de intervenção da criança a desenvolver na creche/JI	0 (0%)	
E18	Transmissão dos progressos verificados na criança desde o início e ao longo do trabalho de IP	NE= 34 TR= 27	
E18.1	Esperava que lhe transmitissem os progressos	26 (96%)	“(…achava que lhe iam ser transmitidos os progressos que ela ia fazendo ao longo do tempo, iam dizendo ela agora está melhor aqui, está melhor a fazer isto, está melhor a fazer aquilo?) Sim, eu pensava, mas…”
E19	Transmissão de informação concreta sobre a situação actual da criança	NE= 34 TR= 108	
E19.2	Esperava que lhe fosse transmitida informação	13 (12%)	“(…que lhe iam transmitindo, iam-lhe dizendo, mais ou menos, os progressos que iam acontecendo com o T.?) Eu acho que sim!”
E19.3	Sobre o ritmo de desenvolvimento		
E19.3.1	Esperava	18 (17%)	“Sim, sobre o desenvolvimento dela e também da minha, por causa da minha filha.”
E19.4	Sobre o estado de saúde física		
E19.4.1	Esperava	13 (12%)	“(E em relação ao estado de saúde física, achava que lhe iam dizer alguma coisa?) Sim, também.”
E19.5	Sobre o desenvolvimento futuro		
E19.5.1	Esperava	18 (17%)	“(…) sobre a parte própria dela mesmo. Na escola ela tem de partilhar com os outros, antes era tudo dela. Agora já está melhor já brincar com os outros.”
E19.6	Sobre a escolaridade		
E19.6.1	Esperava	16 (15%)	“Sim, sim, sobre a parte da escola (…)”
E19.7	Sobre ajudas e apoios que irá necessitar até à idade escolar		
E19.7.1	Esperava	14 (13%)	“Sim, porque já… Bom, o próximo ano ela ainda vai ficar no infantário, mas quando for para a escola, com outro professor, o ritmo é diferente…”
E19.8	Sobre ajudas e apoios que irá necessitar na idade escolar		
E19.8.1	Esperava	13 (12%)	“(E se espera que lhe transmitam informação concreta sobre as ajudas ou os apoios que ela vai precisar até entrar na escola?) Sim.”

Relativamente às Práticas Recomendadas para as Intervenções Focadas na Criança, fazendo uma leitura do quadro 15, podemos constatar que mais de metade das famílias refere que esperava que existisse um planeamento da intervenção com a criança antes desta ser implementada. Das famílias que mencionam que esperavam estar presentes e participar nas intervenções com a criança, sensivelmente metade esperavam poder dar ideias e sugestões.

Quanto à escolha do profissional responsável pela intervenção, 18 famílias indicam que não esperavam ter papel activo nessa escolha. Também 13 famílias mencionam não esperar participar durante as actividades de intervenção. No entanto, a maioria das famílias menciona que esperava que lhes ensinassem de actividades para ensinar/promover o desenvolvimento da criança, bem como ter acesso a fichas de actividades para se orientar.

A maioria das famílias esperava que a intervenção com a criança decorresse na Creche/Jardim-de-infância e esperava que as educadoras e auxiliares que estão com a criança tivessem alguma orientação com os profissionais do STIP. A maioria das famílias refere ainda que esperavam ser informadas sobre o plano de intervenção da criança a desenvolver na creche/JI, dos progressos verificados na criança desde o início e ao longo do trabalho de intervenção, sobre a situação actual da criança e seu ritmo de desenvolvimento. 18 famílias mencionam, ainda, esperar ter informações sobre o desenvolvimento futuro da criança.

Práticas Recomendadas nos Modelos Interdisciplinares

Quadro 16 . Frequência de respostas do questionário de expectativas relativas às Práticas Recomendadas nos Modelos Interdisciplinares

COD.	CATEGORIA	FREQUENCIAS/ PERCENTAGENS	EXEMPLO DE RESPOSTA
F.1	Participação no processo de elaboração do PIAF e PEI	NE= 34 TR= 27	
F1.1	Esperava participar	16 (59%)	“(Quando começou o apoio no STIP, achava que ia ou esperava poder participar na elaboração do plano familiar, no plano individualizado de apoio à família, e o plano do R.?) Sim, sim.”
F2	Participação no processo de elaboração do PIAF e PEI Participação no planeamento, desenvolvimento e avaliação da intervenção	NE= 34 TR= 31	
F2.1	Esperava poder participar no planeamento	18 (58%)	“Sim.”
F3	Participação no processo de elaboração do PIAF e PEI Sentir-se parte integrante da equipa	NE= 34 TR= 72	
F3.0	Esperava participar Esperava sentir-se parte integrante da equipa	10 (14%)	“(Se espera poder participar no processo de elaboração do PIAF e/ou do PEI, portanto, com os profissionais, que é o plano individualizado de apoio à família, no caso de haver um plano, de haver este instrumento, este plano, se espera poder participar também no processo de elaboração?) Um pouco.”
F3.1	Esperava que a sua experiência e conhecimentos fossem úteis	18 (25%)	“Sim, sim, era uma coisa assim que a gente estava esperando (fala com a criança).”
F3.2	Esperava encontrar um clima de confiança, colaboração e comunicação aberta	14 (19%)	“(Achava que ia haver um clima de comunicação, que podia falar o que quisesse?) Sim.”
F3.3	Esperava tomar as decisões em conjunto com os profissionais	13 (18%)	“(Se espera tomar as decisões em conjunto com os profissionais?)Sim, alguma coisa.”

F.4	Resposta do serviço se adaptasse ao funcionamento individual da criança nos diversos locais onde está	NE= 34 TR= 27	
F4.1	Esperava que a resposta do serviço se adaptasse	25 (93%)	“(E achava que conforme a D. ia-se desenvolvendo, ia tendo outras necessidades, outras capacidades que os técnicos iam ajustando a maneira de trabalhar a esse desenvolvimento?) Sim.”
F4.2	Não esperava que a resposta do serviço se adaptasse	2 (7%)	“(Estava à espera que a resposta do STIP, que a resposta do serviço, tivesse em conta o funcionamento individual da B., de acordo com sítios onde ela está diferentes, que se fosse adaptando ao JI, se estivesse em casa, fosse adaptado à casa?) Não.”
F.5	Membros da equipa mudam a sua maneira de intervir para se ajustarem à criança e à família	NE= 34 TR= 28	
F5.1	Esperava que os membros da equipa se ajustasse à criança e à família		
F5.1.1	Esperava que se ajustassem de imediato	25 (89%)	“Sim, sim, que é possível.”

Relativamente às Práticas Recomendadas nos Modelos Interdisciplinares, fazendo uma leitura do quadro 16, podemos constatar que a maioria das famílias esperavam participar no planeamento, desenvolvimento e avaliação da intervenção, bem como sentir-se parte integrante da equipa, por forma a que a sua experiência e conhecimentos fossem úteis.

Mais de metade das famílias refere que esperava que a resposta do serviço se adaptasse ao funcionamento individual da criança nos diversos locais onde está e que alterasse a sua maneira de intervir para se ajustarem à criança e à família.

Práticas Recomendadas na Aplicação da Tecnologia

Quadro 17. Frequência de respostas do questionário de expectativas relativas às Práticas Recomendadas na Aplicação da Tecnologia

COD.	CATEGORIA	FREQUENCIAS/ PERCENTAGENS	EXEMPLO DE RESPOSTA
G1	Utilização de aplicações tecnológicas	NE= 34 TR= 20	
G1.2	Não esperava utilizar aplicações tecnológicas	14 (70%)	“(Quando foi ao STIP pela primeira vez e quando começou a ser acompanhada achava que ia poder ter acesso, que lhe iam dar acesso, a aplicações tecnológicas, como a internet, para poder recolher informação?) Não.”
G.2	Utilização de materiais adaptados às necessidades da criança	NE= 34 TR= 95	
G2.2	Esperava que fossem utilizados	15 (16%)	“(E no caso de ser necessário, espera que sejam utilizados esses materiais?) Sim.”
G2.4	Esperava colaborar com os profissionais na selecção e implementação dos materiais	18 (19%)	“(No caso de ser necessário ao longo do trabalho realizado com o Ruan, caso sejam precisos ser utilizados materiais adaptados para o Ruan gostava de poder decidir, ajudar a decidir o tipo de materiais?) Sim.”
G2.5	Esperava ter apoio individualizado no uso e manutenção dos materiais	20 (21%)	“(E espera ter apoio individualizado de como é que se usam esses materiais, de como se faz a manutenção deles, que lhe dêem formação?) Sim.”
G2.6	Esperava que os profissionais tivessem em conta a vossa cultura, linguagem e economia quando decidem sobre os materiais	17 (18%)	“(E que ao escolher materiais tivessem em conta a vossa família, as vossas questões financeiras, a vossa cultura, para tentarem escolher materiais adequados?) Pois, porque isto está mau!”
G2.7	Esperava que lhe fossem	15	“Sim, ter formação como é que funcionam.”

	proporcionadas formação e apoio técnico na utilização dos materiais	(16%)	
--	---	-------	--

Relativamente às Práticas Recomendadas na Aplicação da Tecnologia, fazendo uma leitura do quadro 17, podemos constatar que a maioria das famílias esperava colaborar com os profissionais na selecção e implementação dos materiais adaptados às necessidades da criança e ter apoio individualizado no uso e manutenção desses materiais. Esperam ainda que os profissionais tivessem em conta a sua cultura, linguagem e economia quando decidem sobre os materiais.

Práticas Recomendada em Políticas, Procedimentos e Mudanças de Sistema

Quadro 18. Frequência de respostas do questionário de expectativas relativas às Práticas Recomendadas em Políticas, Procedimentos e Mudanças de Sistema

COD.	CATEGORIA	FREQUENCIAS/ PERCENTAGENS	EXEMPLO DE RESPOSTA
H1	Participação activa no processo de construção das políticas nacionais e práticas em IP	NE= 34 TR= 29	
H1.1	Esperava poder participar	20 (69%)	“Sim, sem sombras de dúvidas! Se for útil, se eu poder ajudar, não é? Com a minha experiência, para outras crianças poderem usufruir das experiências que eu tenho passado com o P.. Sim, sem sombras de dúvidas!”
H2	Participação activa no processo de construção das políticas nacionais e práticas em IP Participação na criação das práticas e procedimentos do STIP	NE= 34 TR= 31	
H2.1	Esperava poder participar Esperava conhecer as práticas	12 (39%)	“Eu gostava, pronto, de saber e de, pronto, de ver mais ou menos como é que elas fazem e isso assim, que era para eu, às vezes, em casa, ou assim, caso fosse necessário.”
H2.2	Esperava poder dar a sua opinião	12 (39%)	“Sim, gostaria, dar a minha opinião para poder melhorar as coisas.”
H3	Procedimentos e orientações do STIP assegurem a compreensão dos direitos das famílias	NE= 34 TR= 43	
H3.1	Esperava que o STIP cumprisse as leis para que as famílias tivessem os seus direitos assegurados	24 (56%)	“Eu acho que sim, se calhar há muitos direitos que as famílias têm, e a maior parte das pessoas não têm conhecimento (...)”
H3.2	Esperava que houvesse uma apresentação pública das iniciativas e objectivos do STIP e acessibilidade	11 (26%)	“Eu acho que sim, mas sem sombra de dúvidas! Porque é muito complicado ter uma criança assim e acho que não há apoios que sejam bons demais ou que sejam demais para assistir uma criança destas.”
H4	Alterações realizadas caso mandasse no serviço	NE= 34 TR= 41	
H4.1	Mudanças no serviço		
H4.1.2	Não mudava nada	17 (41%)	“Acho que não, para mim nesta altura está tudo bem.”
H4.1.3	Não sabe	11 (27%)	“(Se fosse a senhora a mandar no serviço, mudava alguma coisa?) Não. Não, porque não tenho...”

Relativamente às Práticas Recomendadas em Políticas, Procedimentos e Mudanças de Sistema, fazendo uma leitura do quadro 18, podemos constatar que a maioria das famílias esperava poder participar activamente no processo de construção das políticas

nacionais e práticas em IP. Também a maioria das famílias esperava que o STIP cumprisse as leis, para que as famílias tivessem os seus direitos assegurados.

3.3.3. Questionários de Satisfação

Os resultados do questionário de satisfação são referentes a três amostras: a primeira diz respeito a 19 questionários aplicados a 19 principais prestadores de cuidados, de crianças que terminaram o apoio no STIP no ano lectivo 2005/2006; a segunda diz respeito a 7 questionários aplicados a 7 principais prestadores de cuidados, de crianças que finalizaram o atendimento no STIP no ano lectivo 2006/2007; e a terceira diz respeito a 15 questionários aplicados a 15 principais prestadores de cuidados, ainda que as crianças não tivessem concluído o atendimento no STIP, devido ao término do projecto no ano lectivo 2007/2008.

Dado tratar-se de um instrumento que, embora já utilizado noutras investigações (Cruz, Fontes & Carvalho, 2003), foi alterado nesta investigação, e de forma a calcular a sua consistência interna, utilizámos o Alfa de Cronbach, tendo-se obtido um valor de 0,969.

Confirmada a existência de diferenças significativas entre as três amostras, através do teste Mann-Whitney, iremos apresentar os seus resultados por ano lectivo.

Tal como anteriormente referimos, este questionário está dividido em 8 escalas, tendo sido encontrados, para cada uma delas e para cada um dos três anos lectivos, as médias constantes no quadro 19.

Quadro 19. Médias das subescalas do Questionário de Satisfação nos três anos lectivos em que foi aplicado

Ano lectivo 2005-06 (n=19)	Ano lectivo 2006-07 (n=7)	Ano lectivo 2007-08 (n=15)
Escala A Apoio aos Pais – 0,76 Escala B Apoio à Criança – 1,09 Escala C Ambiente Social – 0,92 Escala D Relação entre Pais e Profissionais – 1,34 Escala E Modelo de Apoio – 0,84 Escala F Direitos dos Pais – 1,00 Escala G Localização e Ligações do Serviço – 1,11 Escala H Estrutura e Administração do Serviço – 0,69 Escala total – 0,97	Escala A Apoio aos Pais – 1,24 Escala B Apoio à Criança – 1,59 Escala C Ambiente Social – 1,25 Escala D Relação entre Pais e Profissionais – 1,69 Escala E Modelo de Apoio – 1,26 Escala F Direitos dos Pais – 1,21 Escala G Localização e Ligações do Serviço – 1,95 Escala H Estrutura e Administração do Serviço – 0,78 Escala total – 1,35	Escala A Apoio aos Pais – 1,24 Escala B Apoio à Criança – 1,44 Escala C Ambiente Social – 1,52 Escala D Relação entre Pais e Profissionais – 1,75 Escala E Modelo de Apoio – 1,29 Escala F Direitos dos Pais – 1,12 Escala G Localização e Ligações do Serviço – 1,44 Escala H Estrutura e Administração do Serviço – 1,19 Escala total – 1,37

Como se pode verificar, no primeiro ano após o partir do início do projecto (2006-07), houve um aumento nas médias de satisfação das famílias nas diversas escalas do questionário, sendo significativas as diferenças nos três anos relativamente à escala total.

Face à sua pertinência, apresentaremos dados pormenorizados relativamente aos índices de satisfação nos diferentes itens de cada escala do questionário de satisfação em cada ano lectivo.

Ano Lectivo 2005/2006

Fazendo uma análise global das respostas aos itens de cada escala, constata-se que a maioria das respostas dos prestadores de cuidados aos diferentes itens se situa entre *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* e *Bom/Boa – Concordo Espero Muito*, sendo a percentagem de respostas *Muito Mau/Má – Discordo Totalmente* e *Mau/Má – Discordo* muito mais baixas.

Escala A – Apoio aos Pais (18 Itens)

Na maioria dos itens (11), que compõem esta escala e que, de uma forma geral se relacionam com informação da equipa aos pais,²² a soma das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* e *Bom/Boa – Concordo*, apresenta percentagens superiores a 80%.

Em 3 dos itens²³, a soma das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* e *Bom/Boa – Concordo* é de 100%

Evidenciamos também os itens²⁴ em que a soma da percentagem de respostas *Mau/Má – Discordo* e *Muito Mau/Má – Discordo totalmente*, é elevada (superior a 25%) o que

²² **A2** (A intervenção precoce ajudou-me a mudar a imagem que tinha da criança), **A3** (O apoio do STIP ajudou-me a lidar com as minhas emoções), **A4** (Com a informação sobre as terapias que existem, consegui perceber que tipo de terapia a criança precisa/precisava), **A5** (O apoio do STIP ajudou-me a ver as capacidades e os problemas da criança), **A6** (O apoio do STIP ajudou-me a sentir-me mais seguro/a no lidar com a criança), **A7** (O apoio do STIP ajudou-me a ter mais momentos agradáveis com a criança), **A8** (O apoio do STIP ajudou-me a ter novas ideias para educar a criança no dia-a-dia), **A13** (O STIP informou-me dos diferentes serviços existentes para a criança), **A14** (As informações que me foram fornecidas pelo STIP acerca dos problemas da criança), **A14a** (A informação dada pelos profissionais do STIP, sobre a maneira como a criança irá crescer e desenvolver-se no futuro), **A15** (As possibilidades para actividades de grupo entre os pais)

²³ **A1** (A orientação e o apoio que me foram oferecidos pelo STIP), **A1a** (Podia falar com os profissionais acerca das questões, preocupações, problemas da minha família e, quando necessário, recebia a sua ajuda), **A1b** (Podia conversar com os profissionais acerca das capacidades e competências da minha família para entender melhor a sua dinâmica)

²⁴ **A9** (Existiram suficientes possibilidades para entrar em contacto com outros pais), **A10** (Os contactos com outros pais foram uma ajuda), **A11** (O STIP informou-me do apoio financeiro existente)

revela alguma insatisfação por parte de alguns prestadores de cuidados, embora a maioria continue a cotar como *Bom/Boa – Concordo*. Um dos itens²⁵ apresenta mesmo 50% de soma de respostas *Mau/Má – Discordo* e *Muito Mau/Má – Discordo totalmente*, o que indica que metade dos prestadores de cuidados se sente insatisfeitos.

Em 2 itens²⁶, verificou-se a percentagem mais elevada (38% e 16%, respectivamente) de respostas *Não Aplicável*, o que pode sugerir que alguns prestadores de cuidados não consideram esta afirmação como estando ajustada à realidade vivida por eles aquando da sua relação com o serviço. Esta situação pode acontecer porque estes prestadores de cuidados não tiveram contactos directos com outros pais no decurso da intervenção.

Escala B – Apoio à Criança (13 Itens)

Nesta escala, que se refere directamente ao apoio dado à criança, as respostas dos prestadores de cuidados revelam níveis de satisfação muito elevados uma vez que a soma das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* e *Bom/Boa – Concordo*, é, em todos os itens²⁷, superior a 75%, sendo que num dos itens²⁸ a soma das percentagens das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* e *Bom/Boa – Concordo* é de 100%, o que evidencia um nível de satisfação elevado por parte dos prestadores de cuidados.

O item B25 - Formas e técnicas aconselhadas pelo STIP para resolver problemas comportamentais (recusa em comer, birras, problemas em dormir), da criança) apresenta 21% de respostas *Não Aplicável*, o que pode sugerir que alguns prestadores de cuidados consideram que as afirmações neles contidas não estão ajustadas à realidade vivida por eles aquando da sua relação com o serviço.

²⁵ **A12** (O STIP informou-me das questões administrativas)

²⁶ **A10** (Os contactos com outros pais foram uma ajuda), **A15** (As possibilidades para actividades de grupo entre os pais)

²⁷ **B17** (O apoio prestado estava adaptado ao comportamento e necessidades individuais da criança), **B18** (Apoio dado à criança ao nível do desenvolvimento mental (cognitivo)), **B19** (Apoio dado à criança ao nível da comunicação), **B20** (Sugestões que o serviço me deu relativamente aos brinquedos e jogos apropriados para a criança), **B21** (Apoio dado à criança ao nível do comportamento e do desenvolvimento motor), **B22** (Atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente às actividades diárias (tomar banho, dormir,...) da criança), **B23** (Atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente ao desenvolvimento social da criança), **B24** (Atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente à escolha, compra e uso de material adaptado ao/à da criança), **B25** (Formas e técnicas aconselhadas pelo STIP para resolver problemas comportamentais (recusa em comer, birras, problemas em dormir), da criança), **B26** (Ofertas de actividades de grupo para crianças facultadas pelo STIP), **B27**(Forma como os profissionais do STIP se relacionaram com a criança)

²⁸ **B16** (Apoio prestado pelo STIP à criança)

Escala C – Ambiente Social (4 Itens)

Em todos os itens desta escala²⁹, a soma das respostas *Bom/Boa – Concordo e Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* dos prestadores de cuidados corresponde a valores iguais ou superiores a 75% do total das respostas, o que indica um grau de satisfação elevado. No entanto, estes resultados devem ser analisados também face às percentagens de respostas não aplicável, entre 10 e 15%, existente também em todos os itens, demonstrando que uma pequena percentagem de prestadores de cuidados não considera que estes itens representem o tipo de intervenção que obtiveram do STIP.

Salienta-se ainda que nos itens C30 e C 30a, ambos referentes ao apoio do STIP relativamente a familiares e vizinhos, se encontrou uma percentagem elevada de respostas *Muito Mau/Má – Discordo Totalmente e Mau/Má – Discordo* (25%), o que indica alguma insatisfação por parte dos prestadores de cuidados.

Escala D – Relação entre Pais e Profissionais (7 Itens)

Esta é a escala com o nível mais elevado de satisfação de todo o Questionário.

Em 4 dos itens³⁰, a soma das percentagens das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente e Bom/Boa – Concordo* é de 100%, o que evidencia um nível de satisfação muito elevado por parte dos prestadores de cuidados.

Em todos os outros itens³¹ as percentagens de frequência de resposta *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente e Bom/Boa – Concordo* é superior a 80% e as percentagens de frequências de resposta *Muito Mau/Má – Discordo Totalmente e Mau/Má – Discordo* são muito baixas ou até inexistentes.

Escala E – Modelo de Apoio (22 Itens)

Nesta escala, as percentagens de frequência de resposta *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente e Bom/Boa – Concordo* são superiores a 80% na maioria dos itens. No entanto, estes resultados devem ser analisados também face às percentagens, algumas

²⁹ **C28** (Podia falar com os profissionais do STIP acerca das questões e reacções dos irmãos da criança), **C29** (Os profissionais do STIP estavam atentos à situação dos irmãos), **C30** (Podia falar com os profissionais do STIP acerca de questões e reacções dos meus parentes, amigos e vizinhos), **C30a** (Apoio sobre a melhor forma de explicar aos meus amigos e familiares os problemas que a situação da criança me coloca)

³⁰ **D31** (Sentia que os profissionais do STIP me compreendiam), **D32** (Sentia que os profissionais do STIP faziam uma clara distinção entre o apoio que nos prestavam e a nossa privacidade), **D33** (Podia colocar aos profissionais do STIP as minhas dúvidas e críticas relativamente ao apoio que nos era prestado) e **D34** (Os profissionais do STIP aceitavam as minhas decisões)

³¹ **D35** (Tinha um papel activo na tomada de decisões), **D36** (Os profissionais do STIP respondiam às minhas questões)

elevadas, de respostas denotando insatisfação ou não aplicável, existente em 2 e 1 item, respectivamente. Em 4 dos itens³², a soma das percentagens das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* e *Bom/Boa – Concordo* é de 100%, que significa que todos os prestadores de cuidados apresentam níveis de satisfação muito elevados.

Embora na resposta ao item E39 (Os profissionais do STIP esperavam que fosse activo/a no trabalho com a criança, por isso, ficava com pouco tempo livre para mim e para as outras pessoas da minha família), a soma das percentagens das respostas discordantes seja de 78%, (sendo o item, de todo o questionário, em que a maioria dos prestadores de cuidados mostram desacordo com a afirmação) a forma como está redigido traduz um elevado grau também de satisfação, já que a maioria dos prestadores de cuidados não consideraram que a intervenção do STIP os impedisse de ter tempo para si.

Em 3 itens³³, a soma das percentagens de respostas *Muito Mau/Má – Discordo Totalmente* e *Mau/Má – Discordo* é elevada (42,1%, 37% e 35%, respectivamente) o que evidencia alguma insatisfação por parte de alguns prestadores de cuidados, embora no primeiro desses itens a maioria dos respondentes continue a cotar como *Bom/Boa – Concordo*. Podemos então concluir que nem todas as famílias consideram satisfatório o apoio do STIP relativamente a formações para pais, envolvimento de serviços da comunidade e satisfação das necessidades familiares.

Apenas 10% de respostas ao item E49a, referente à informação e envolvimento dos serviços locais foi de *Não Aplicável* o que indica que uma pequena percentagem de prestadores de cuidados considera que este item não se adequa às suas necessidades.

³² **E40** (Podia colocar as questões que quisesse aos profissionais do STIP), **E47** (A avaliação do desenvolvimento e/ou os relatórios acerca da criança referiam ou destacavam as suas capacidades), **E48** (Confiava na competência dos profissionais do STIP), e **E48a** (Sinto que participei de forma significativa e activa aquando do planeamento da intervenção da criança)

³³ **E51a** (Tinha informação e acesso a acções de formação para pais), **E40a** (Os profissionais do STIP ajudavam-me a satisfazer as necessidades da minha família) e **E49a** (Os profissionais do STIP informaram-me acerca dos serviços locais e, quando necessário, envolveram esses serviços nas respostas às necessidades da minha família)

Escala F – Direitos dos Pais (4 Itens)

Nesta escala, as percentagens de frequência de resposta *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* e *Bom/Boa – Concordo* são superiores a 80% em 3 dos itens³⁴, existindo mesmo 1 item - F53 - em que a percentagem destas respostas é 100%.

No entanto, estes resultados devem ser analisados também face às percentagens de respostas, algumas elevadas, denotando a insatisfação existente em 1 item, isto é evidenciando alguma insatisfação por parte de 44,4% dos prestadores de cuidados, havendo ainda nesse mesmo item 10% de respostas *Não Aplicável* que se refere à participação dos prestadores de cuidados nas definições de políticas³⁵.

Escala G – Localização e Ligações do Serviço (3 Itens)

Também nesta escala, as percentagens de frequência de resposta *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* e *Bom/Boa – Concordo* são superiores a 80% em 3 dos itens³⁶. No item G57, referente à flexibilidade da organização do trabalho, a soma das percentagens das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* e *Bom/Boa – Concordo* é de aproximadamente 95%, o que revela satisfação quer ao nível da acessibilidade, quer ao nível da flexibilidade da organização do trabalho, embora neste aspecto haja um pouco mais de 15% de respostas de não satisfação.

Escala H – Estrutura e Administração do Serviço (9 Itens)

Em 3 dos itens desta escala³⁷ A soma das percentagens das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* e *Bom/Boa – Concordo* é superior a 80%, o que significa que a estes prestadores de cuidados estão muito satisfeitos, sendo que no item H66 a soma das percentagens das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* e *Bom/Boa – Concordo* é de 100%.

³⁴ **F52** (Sabia que em caso de problema, podia entrar em contacto com os profissionais do STIP), **F53** (Podia decidir a qualquer momento se queria continuar ou terminar o apoio:), **F54** (O serviço informava-me de todos os meus direitos enquanto pai/mãe de uma criança com problemas de desenvolvimento)

³⁵ **F54a** (Sinto que participei de forma significativa e activa aquando da criação das políticas e procedimentos do programa do STIP)

³⁶ **G55** (Penso que as pessoas que nos poderiam ter encaminhado para o STIP tinham um grau de conhecimento do serviço), **G56** (A acessibilidade ao serviço), **G57** (A flexibilidade da organização do trabalho)

³⁷ **H62** (O primeiro contacto com os profissionais do STIP), **H63** (Durante a avaliação da criança senti-me envolvido/a) e **H66** (A Intervenção Precoce ajudou-me a sentir-me mais confiante para resolver os meus problemas)

Apesar destes resultados muito favoráveis, em 5 itens³⁸ a soma das percentagens das respostas *Muito Mau/Má – Discordo Totalmente e Mau/Má – Discordo* é elevada, acima dos 30%, embora a maioria dos prestadores de cuidados continue a cotar estes itens como Bom/Concordo.

Apenas num item relacionado com a importância dos registos (H65) se verifica uma percentagem de resposta *Não Aplicável* superior a 10%, o que significa que uma pequena percentagem dos inquiridos não considera que este item se aplique à sua realidade.

Ano Lectivo 2006/2007

Fazendo uma análise global das respostas aos itens do questionário e cada escala, também neste ano lectivo, o segundo do projecto, constata-se que a maioria das respostas dos prestadores de cuidados aos diferentes itens se situa entre *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* e *Bom/Boa – Concordo Espero Muito*, sendo a percentagem de respostas *Muito Mau/Má – Discordo Totalmente e Mau/Má – Discordo* muito mais baixas, evidenciando-se um aumento da satisfação dos prestadores de cuidados relativamente ao ano lectivo anterior.

Escala A – Apoio aos Pais (18 itens)

Em 6 dos itens³⁹ a soma das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente e Bom/Boa – Concordo*, é de 100%, revelando níveis de satisfação muito elevados.

Em 9 itens⁴⁰, a soma das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente e Bom/Boa – Concordo* tem percentagens superiores a 80%.

³⁸ **H58** (Conheço a estrutura do STIP (equipas de supervisão e de coordenação), **H59** (Sei a quem me podia queixar se não estivesse a gostar do serviço), **H60** (Conheço ou sei quem são os profissionais que compunham a equipa do STIP), **H61** (Gostava que os profissionais do STIP não mudassem tantas vezes) e **H64** (O PIAF ajudou-me a planear o trabalho com a criança)

³⁹ **A1** (orientação e o apoio que me foram oferecidos pelo STIP), **A1a** (Podia falar com os profissionais acerca das questões, preocupações, problemas da minha família e, quando necessário, recebia a sua ajuda), **A1b** (Podia conversar com os profissionais acerca das capacidades e competências da minha família para entender melhor a sua dinâmica), **A6** (O apoio do STIP ajudou-me a sentir-me mais seguro/a no lidar com a criança), **A8** (O apoio do STIP ajudou-me a ter novas ideias para educar a criança no dia-a-dia), **A10** (Os contactos com outros pais foram uma ajuda)

⁴⁰ **A3** (O apoio do STIP ajudou-me a lidar com as minhas emoções), **A4** (Com a informação sobre as terapias que existem, consegui perceber que tipo de terapia a criança precisa/precisava), **A5** (O apoio do STIP ajudou-me a ver as capacidades e os problemas da criança), **A7** (O apoio do STIP ajudou-me a ter mais momentos agradáveis com a criança), **A9** (Existiram suficientes possibilidades para entrar em contacto com outros pais), **A12** (O STIP informou-me das questões administrativas), **A13** (O STIP informou-me dos diferentes serviços existentes para a criança), **A14** (Informações que me foram

No entanto, em 3 itens⁴¹ a soma da percentagem de respostas *Mau/Má – Discordo* e *Muito Mau/Má – Discordo totalmente* é elevada (superior a 25%) o que evidencia alguma insatisfação por parte de alguns prestadores de cuidados, embora a maioria continue a cotar como *Bom/Boa – Concordo*.

Note-se que no item A15, relativo às possibilidades para actividades de grupo entre os pais, se verificou a percentagem mais elevada (aproximadamente 43%) de resposta *Não Aplicável* desta escala, o que pode sugerir que alguns prestadores de cuidados não consideram esta afirmação como estando ajustada à realidade vivida por eles aquando da sua relação com o serviço ou à sua necessidade. Este resultado, pode também sugerir que a alguns prestadores de cuidados não foram facultadas possibilidades para actividades de grupo entre pais.

Também no item A12 (O STIP informou-me das questões administrativas) existe uma percentagem aproximadamente de 29% de resposta *Não Aplicável*, o que pode indicar desconhecimento das questões administrativas do STIP.

Escala B – Apoio à Criança (13 Itens)

Nesta escala, à semelhança das outras, as respostas dos prestadores de cuidados revelam níveis de satisfação muito elevados. Em todos os itens, a soma das percentagens das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* e *Bom/Boa – Concordo* é superior a 75%.

Em 10 dos itens⁴² a soma das percentagens das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* e *Bom/Boa – Concordo* é de 100%, (ou apenas de respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* como ocorreu nos itens B17 e B27) o que evidencia um nível de satisfação muito elevado por parte dos prestadores de cuidados.

fornecidas pelo STIP acerca dos problemas da criança), **A14a** (Informação dada pelos profissionais do STIP, sobre a maneira como criança irá crescer e desenvolver-se no futuro)

⁴¹ **A2** (A intervenção precoce ajudou-me a mudar a imagem que tinha da criança), **A11** (O STIP informou-me do apoio financeiro existente) e **A15** (Possibilidades para actividades de grupo entre os pais)

⁴² **B16** (O apoio prestado pelo STIP à criança), **B17** (O apoio prestado estava adaptado ao comportamento e necessidades individuais da criança), **B18** (O apoio dado à criança ao nível do desenvolvimento mental (cognitivo) foi), **B19** (O apoio dado à criança ao nível da comunicação), **B22** (A atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente às actividades diárias (tomar banho, dormir...) da criança), **B24** (A atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente à escolha, compra e uso de material adaptado à criança), **B25** (Formas e técnicas aconselhadas pelo STIP para resolver problemas comportamentais (recusa em comer, birras, problemas em dormir), da criança), **B26** (Ofertas de actividades de grupo para crianças facultadas pelo STIP) e **B27** (Forma como os profissionais do STIP se relacionaram com o a criança)

Apesar dos níveis de satisfação elevados, continuou a haver itens com uma elevada percentagem de resposta *Não Aplicável*, superior a 25% (B22, B24 -57% -, B25 e B26 - 43%) o que pode sugerir que alguns prestadores de cuidados não consideram que as afirmações neles contidas estão ajustadas à realidade vivida por eles aquando da sua relação com o serviço.

Escala C – Ambiente Social (4 Itens)

Em todos os itens desta escala⁴³, a soma das respostas *Bom/Boa – Concordo e Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* dos prestadores de cuidados corresponde a valores iguais ou superiores a 75% do total das respostas, o que indica um grau de satisfação elevado. No entanto, estes resultados devem ser analisados também face às percentagens de respostas não aplicável, de 43% dos respondentes, nos itens C28 e C29, itens nos quais há 25% de respostas *Muito Mau/Má – Discordo Totalmente e Mau/Má – Discordo*, sendo possível que estas respostas se devam ao facto das crianças apoiadas não terem irmãos.

Escala D – Relação entre Pais e Profissionais (7 Itens)

De todo o questionário, a par com a escala G – Localização e Ligações do Serviço, esta é a escala onde as percentagens de frequência de resposta *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente e Bom/Boa – Concordo* são as mais elevadas.

Em 5 dos itens⁴⁴ a soma das percentagens das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente e Bom/Boa – Concordo* é de 100%, o que evidencia um nível de satisfação elevado por parte dos prestadores de cuidados. Apenas no item D36 - Os profissionais do STIP respondiam às minhas questões – a soma das percentagens das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente e Bom/Boa – Concordo*, é superior a 80%, mas não atinge os 100%.

⁴³ **C28** (Podia falar com os profissionais do STIP acerca das questões e reacções dos irmãos da criança), **C29** (Os profissionais do STIP estavam atentos à situação dos irmãos), **C30** (Podia falar com os profissionais do STIP acerca de questões e reacções dos meus parentes, amigos e vizinhos) e **C30a** (Apoio sobre a melhor forma de explicar aos meus amigos e familiares os problemas que a situação da criança me coloca)

⁴⁴ **D31** (Sentia que os profissionais do STIP me compreendiam), **D31a** (O profissional era uma pessoa em quem podia sempre confiar, mesmo quando as notícias não eram muito boas), **D32** (Sentia que os profissionais do STIP faziam uma clara distinção entre o apoio que nos prestavam e a nossa privacidade), **D33** (Podia colocar aos profissionais do STIP as minhas dúvidas e críticas relativamente ao apoio que nos era prestado), **D34** (Os profissionais do STIP aceitavam as minhas decisões) e **D35** (Tinha um papel activo na tomada de decisões)

Escala E – Modelo de Apoio (22 Itens)

Em 7 dos itens⁴⁵ a soma das percentagens das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente e Bom/Boa – Concordo* é de 100%, que significa que todos os prestadores de cuidados apresentam níveis de satisfação muito elevados.

Embora na resposta ao item E39 (Os profissionais do STIP esperavam que fosse activo/a no trabalho com a criança, por isso, ficava com pouco tempo livre para mim e para as outras pessoas da minha família), a soma das percentagens das respostas discordantes seja de 72%, (sendo o item, de todo o questionário, em que a maioria dos prestadores de cuidados mostram desacordo com a afirmação) a forma como está redigido traduz um elevado grau de satisfação, já que a maioria dos prestadores de cuidados não consideraram que a intervenção do STIP os impedisse de ter tempo para si.

No item referente à entrega de relatório sobre a evolução da criança (E49c), a soma das percentagens das respostas *Muito Mau/Má – Discordo Totalmente e Mau/Má – Discordo* é de 29%, o que demonstra insatisfação por parte de alguns dos respondentes.

Em alguns itens desta escala⁴⁶, há percentagens de resposta *Não Aplicável* superior a 25% (sendo estas respostas de 28% e 43% para os itens E49b e E50), o que indica que alguns prestadores de cuidados consideram que estes itens não se adequam à sua realidade e que nem todas as famílias consideram que estas afirmações se adaptassem ao apoio a que tiveram acesso.

Escala F – Direitos dos Pais (4 Itens)

Nesta escala, a soma das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente e Bom/Boa – Concordo* é superior a 80% em 3 dos itens, o que indica níveis de satisfação elevados.

⁴⁵ **E37** (Os profissionais do STIP respeitavam os valores e o estilo de vida da nossa família), **E40** (Podia colocar as questões que quisesse aos profissionais do STIP), **E43** (Comunicação/cooperação entre o STIP e as outras instituições/ técnicos (médicos, terapeutas particulares...), **E47** (A avaliação do desenvolvimento e/ou os relatórios acerca da criança referiam ou destacavam as suas capacidades), **E48** (Confiava na competência dos profissionais do STIP), **E50** (Incentivo que nos foi dado pelos profissionais do STIP para contactar com outras crianças) e **E51** (Apoio, dado pelo serviço, no sentido da integração da criança)

⁴⁶ **E49b** (Os profissionais do STIP perguntavam-me se gostava de ter a opinião de outros profissionais sobre o caso/situação da criança e encaminhavam-me se necessário), **E50** (Incentivo que nos foi dado pelos profissionais do STIP para contactar com outras crianças)

Em 2 dos itens desta escala⁴⁷ a soma das percentagens das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* e *Bom/Boa – Concordo* é de 100%, o que significa que todos os prestadores de cuidados estão plenamente satisfeitos com o facto de poderem contactar os profissionais em caso de problema e de terem o poder de decisão relativamente à continuidade do apoio.

Embora a maioria (71,5%) dos respondentes continue a cotar como *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* e *Bom/Boa – Concordo* o item F54a - Sinto que participei de forma significativa e activa aquando da criação das políticas e procedimentos do programa do STIP, este é aquele em que a soma das percentagens das respostas *Muito Mau/Má – Discordo Totalmente* e *Mau/Má – Discordo* é mais elevada (28,6%), o que pode evidenciar alguma insatisfação por parte de alguns prestadores de cuidados.

Escala G – Localização e Ligações do Serviço (3 Itens)

Como já anteriormente referimos, a par com a escala D - Relações entre Pais e Profissionais, esta é a escala onde as percentagens de frequência de resposta *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* e *Bom/Boa – Concordo* são as mais elevadas (acima de 80%) em todos os itens⁴⁸ (e de 100% nos itens G55e G57), revelando elevada satisfação com a prestação de serviços do STIP, já que as percentagens de frequências de resposta *Muito Mau/Má – Discordo Totalmente* e *Mau/Má – Discordo* são baixas (menos de 25%) ou mesmo inexistentes.

Escala H – Estrutura e Administração do Serviço (9 Itens):

Esta é a escala, de todo o questionário, onde as respostas se dividem pelas diferentes hipóteses de resposta, ainda que se situem 7 itens ao nível da soma das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* e *Bom/Boa – Concordo*.

Em 3 dos itens⁴⁹ a soma das percentagens das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* e *Bom/Boa – Concordo* é superior a 80% (sendo 100% no item H62), o que significa que a estes prestadores de cuidados estão muito satisfeitos.

⁴⁷ **F52** (Sabia que em caso de problema, podia entrar em contacto com os profissionais do STIP) e **F53** (Podia decidir a qualquer momento se queria continuar ou terminar o apoio)

⁴⁸ **G55** (Penso que as pessoas que nos poderiam ter encaminhado para o STIP tinham um grau de conhecimento do serviço), **G56** (Acessibilidade ao serviço), **G57** (Flexibilidade da organização do trabalho)

⁴⁹ **H62** (Primeiro contacto com os profissionais do STIP), **H63** (Durante a avaliação da criança senti-me envolvido/a), **H66** (A Intervenção Precoce ajudou-me a sentir-me mais confiante para resolver os meus problemas)

Embora a maioria das percentagens das respostas continue a cotar como *Bom/Boa – Concordo*, a soma das percentagens das respostas *Muito Mau/Má – Discordo Totalmente e Mau/Má – Discordo*, em alguns itens⁵⁰ é superior a 29%, sendo de 50% no item H60. Saliente-se, no entanto, que a percentagem de 72% de respostas *Muito Mau/Má – Discordo Totalmente e Mau/Má – Discordo* no item H61 significa que os prestadores de cuidados se mostram satisfeitos pelo facto dos profissionais do STIP não mudarem durante o apoio.

Nos itens H58 e H60 encontrámos uma percentagem de resposta *Não Aplicável* superior a 10%, o que significa que uma pequena percentagem dos inquiridos não considera que este item se aplica à sua realidade.

Ano Lectivo 2007/2008

Fazendo uma análise global das respostas aos itens do questionário e a cada escala também neste ano lectivo, o terceiro ano do projecto, constata-se que a maioria das respostas dos prestadores de cuidados aos diferentes itens se situa entre *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente e Bom/Boa – Concordo Espero Muito*, sendo a percentagem de respostas *Muito Mau/Má – Discordo Totalmente e Mau/Má – Discordo* muito mais baixas, evidenciando-se um aumento da satisfação dos prestadores de cuidados relativamente ao ano lectivo anterior.

Escala A – Apoio aos Pais (18 Itens)

No global, as respostas dos prestadores de cuidados nesta escala situam-se predominantemente no nível *Bom/Boa – Concordo e Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente*, sendo que a maioria dos itens apresenta na soma das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente e Bom/Boa – Concordo* percentagens superiores a 80%.

Em 9 dos itens desta escala⁵¹, a soma das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente e Bom/Boa – Concordo* é de 100%:

⁵⁰ **H58** (Conheço a estrutura do STIP (equipas de supervisão e de coordenação), **H59** (Sei a quem me podia queixar se não estivesse a gostar do serviço), **H60** (Conheço ou sei quem são os profissionais que compunham a equipa do STIP), **H61** (Gostava que os profissionais do STIP não mudassem tantas vezes) **H64** (O PIAF ajudou-me a planear o trabalho com a criança) e **H65** (Os registos escritos ajudaram-me a perceber o que tinha de fazer e a compreender o desenvolvimento da criança)

⁵¹ **A1** (Orientação e o apoio que me foram oferecidos pelo STIP), **A1a** (Podia falar com os profissionais acerca das questões, preocupações, problemas da minha família e, quando necessário, recebia a sua ajuda), **A1b** (Podia conversar com os profissionais acerca das capacidades e competências da minha

Apesar de decorridos 3 anos desde o início do projecto e embora a maioria dos respondentes continue a demonstrar estar satisfeito e a cotar estes itens como *Bom/Boa – Concordo*, em 4 itens⁵² a soma da percentagem de respostas *Mau/Má – Discordo* e *Muito Mau/Má – Discordo totalmente* é elevada (superior a 25%) o que evidencia alguma insatisfação por parte de alguns prestadores de cuidados.

Em 4 itens⁵³ a percentagem de respostas *Não Aplicável* varia entre 13% e aproximadamente 27%. No entanto, no item A10, encontramos uma percentagem mais elevada (40%) de resposta *Não Aplicável*, o que pode sugerir que alguns prestadores de cuidados não consideram que esta afirmação como estando ajustada à realidade vivida por eles aquando da sua relação com o serviço. Este resultado pode sugerir que a alguns prestadores de cuidados não foram facultadas possibilidades para contactar com outros pais.

Escala B – Apoio à Criança (13 Itens)

Nesta escala, as respostas dos prestadores de cuidados revelam níveis de satisfação muito elevados, uma vez que em todos os itens à excepção do item B16, a soma das percentagens das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* e *Bom/Boa – Concordo* é superior a 75%.

Em 10 dos itens⁵⁴, a soma das percentagens das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* e *Bom/Boa – Concordo* é de 100%:

família para entender melhor a sua dinâmica), **A4** (Com a informação sobre as terapias que existem, consegui perceber que tipo de terapia a criança precisa/precisava), **A5** (O apoio do STIP ajudou-me a ver as capacidades e os problemas da criança), **A6** (O apoio do STIP ajudou-me a sentir-me mais seguro/a no lidar com a criança), **A7** (O apoio do STIP ajudou-me a ter mais momentos agradáveis com a criança), **A8** (O apoio do STIP ajudou-me a ter novas ideias para educar a criança no dia-a-dia) e **A14** (Informações que me foram fornecidas pelo STIP acerca dos problemas da criança)

⁵² **A10** (Os contactos com outros pais foram uma ajuda), **A11** (O STIP informou-me do apoio financeiro existente), **A12** (O STIP informou-me das questões administrativas) e **A15** (Possibilidades para actividades de grupo entre os pais)

⁵³ **A2** (A intervenção precoce ajudou-me a mudar a imagem que tinha da criança), **A11** (O STIP informou-me do apoio financeiro existente), **A14a** (Informação dada pelos profissionais do STIP, sobre a maneira como a criança irá crescer e desenvolver-se no futuro) e **A15** (Possibilidades para actividades de grupo entre os pais)

⁵⁴ **B17** (O apoio prestado estava adaptado ao comportamento e necessidades individuais da criança), **B18** (Apoio dado à criança ao nível do desenvolvimento mental (cognitivo), **B19** (Apoio dado à criança ao nível da comunicação), **B20** (Sugestões que o serviço me deu relativamente aos brinquedos e jogos apropriados para a criança), **B21** (Apoio dado à criança ao nível do comportamento e do desenvolvimento motor), **B22** (Atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente às actividades diárias (tomar banho, dormir...) da criança), **B23** (Atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente ao desenvolvimento social da criança), **B24** (Atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente à escolha, compra e uso de material adaptado à criança), **B25** (Formas e técnicas aconselhadas pelo STIP

Apesar dos níveis globais de satisfação nesta escala serem muito elevados e embora a soma das percentagens das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente e Bom/Boa – Concordo* seja de 60%, no item B16 - Apoio prestado pelo STIP à criança - a soma das respostas *Muito Mau/Má – Discordo Totalmente e Mau/Má – Discordo* é de 40%, sugerindo que nem todos os prestadores de cuidados estão plenamente satisfeitos com o apoio prestado pelo STIP à criança.

Verificou-se também a existência de respostas *Não Aplicável*, o que pode sugerir que alguns prestadores de cuidados não consideram que as afirmações inquiridas estavam ajustadas à realidade vivida por eles aquando da sua relação com o serviço. No item B25 a percentagem destas respostas é de 27%.

Escala C – Ambiente Social (4 Itens)

Neste terceiro ano de apoio e pela primeira vez nesta escala, a soma das percentagens de frequência de resposta *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente e Bom/Boa – Concordo* é de 100% em todos os itens⁵⁵.

Apesar destes resultados, dois itens C28 e C29 - apresentam as percentagens mais elevadas de respostas *Não Aplicável* do questionário, respectivamente 33% e 46%.

Escala D – Relação entre Pais e Profissionais (7 Itens)

Tal como nos anos anteriores, esta escala mantém a soma das percentagens de frequência de resposta *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente e Bom/Boa – Concordo* muito elevadas: 100% em todos os itens⁵⁶. No entanto, neste ano e pela primeira vez, são inexistentes as respostas *Muito Mau/Má – Discordo Totalmente, Mau/Má – Discordo e Não Aplicável* o que representa uma evolução positiva na satisfação dos respondentes relativamente aos anos anteriores.

para resolver problemas comportamentais (recusa em comer, birras, problemas em dormir), da criança) e **B27** (Forma como os profissionais do STIP se relacionaram com o a criança)

⁵⁵ **C28** (Podia falar com os profissionais do STIP acerca das questões e reacções dos irmãos da criança), **C29** (Os profissionais do STIP estavam atentos à situação dos irmãos), **C30** (Podia falar com os profissionais do STIP acerca de questões e reacções dos meus parentes, amigos e vizinhos), **C30a** (Apoio sobre a melhor forma de explicar aos meus amigos e familiares os problemas que a situação da criança me coloca)

⁵⁶ **D31** (Sentia que os profissionais do STIP me compreendiam), **D31a** (O profissional era uma pessoa em quem podia sempre confiar, mesmo quando as notícias não eram muito boas), **D32** (Sentia que os profissionais do STIP faziam uma clara distinção entre o apoio que nos prestavam e a nossa privacidade), **D33** (Podia colocar aos profissionais do STIP as minhas dúvidas e críticas relativamente ao apoio que nos era prestado), **D34** (Os profissionais do STIP aceitavam as minhas decisões) e **D35** (Tinha um papel activo na tomada de decisões), **D36** (Os profissionais do STIP respondiam às minhas questões)

Escala E – Modelo de Apoio (22 Itens)

Em 13 dos itens⁵⁷ a soma das percentagens das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente e Bom/Boa – Concordo* é de 100%, que significa que todos os prestadores de cuidados apresentam níveis de satisfação muito elevados.

Nos restantes 6 itens⁵⁸, a soma das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente e Bom/Boa – Concordo*, revela valores superiores a 90% revelando também níveis de satisfação muito elevados. Uma vez mais, a percentagem de 67% de respostas *Muito Mau/Má – Discordo Totalmente e Mau/Má – Discordo* é de 67% do item E39 - Os profissionais do STIP esperavam que fosse activo/a no trabalho com a criança, por isso, ficava com pouco tempo livre para mim e para as outras pessoas da minha família – deve ser interpretada como uma resposta de satisfação já que a maioria dos prestadores de cuidados consideram que os profissionais do STIP não esperavam que devido à intensidade do trabalho com a criança, deixassem de ter tempo para si e para as outras pessoas da sua família.

No item E51a desta escala existe uma percentagem de resposta *Não Aplicável* de 20%, o que indica que uma pequena percentagem de prestadores de cuidados considera que estes itens não são representativos da informação que tiveram no caso.

⁵⁷ **E37** (Os profissionais do STIP respeitavam os valores e o estilo de vida da nossa família), **E40** (Podia colocar as questões que quisesse aos profissionais do STIP), **E40a** (Os profissionais do STIP ajudavam-me a satisfazer as necessidades da minha família), **E41** (Encontrei no apoio as ajudas e aspectos que achava importantes para o desenvolvimento da criança), **E42** (Sabia o que podia esperar do serviço e o que não podia esperar), **E43** (Comunicação/cooperação entre o STIP e as outras instituições/ técnicos (médicos, terapeutas particulares...), **E44** (Relatórios e as avaliações feitas pelos profissionais do STIP), **E44a** (Os profissionais explicaram-nos todos os pormenores acerca de como se faz a avaliação da criança), **E45** (As minhas opiniões e informações eram tidas em conta nas avaliações da criança), **E46** (Acho que os profissionais do STIP conseguiam ver a criança como um todo apesar de na avaliação existirem várias áreas de desenvolvimento), **E47** (A avaliação do desenvolvimento e/ou os relatórios acerca da criança referiam ou destacavam as suas capacidades), **E48** (Confiava na competência dos profissionais do STIP), **E48a** (Sinto que participei de forma significativa e activa aquando do planeamento da intervenção da criança), **E49** (Os profissionais do STIP conseguiam envolver os serviços locais em resposta às necessidades da criança) e **E49b** (Os profissionais do STIP perguntavam-me se gostava de ter a opinião de outros profissionais sobre o caso/situação da criança e encaminhavam-me se necessário)

⁵⁸ **E38** (Penso que o número de profissionais do STIP que nos deu apoio foi), **E49a** (Os profissionais do STIP informaram-me acerca dos serviços locais e, quando necessário, envolveram esses serviços nas respostas às necessidades da minha família), **E49c** (Os profissionais do STIP deram-me um relatório sobre a evolução da criança ao longo do ano), **E50** (Incentivo que nos foi dado pelos profissionais do STIP para contactar com outras crianças) e **E51** (Apoio, dado pelo serviço, no sentido da integração da criança), **E51a** (Tinha informação e acesso a acções de formação para pais)

Escala F – Direitos dos Pais (4 Itens)

Nesta escala, a maioria das respostas dos prestadores de cuidados situam-se nos níveis *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* e *Bom/Boa – Concordo*, para 4⁵⁹ itens, o que indica níveis de satisfação elevados, tendo estas respostas o valor de 100% nos itens F52 e F53.

No entanto, apesar destes elevados índices de satisfação, nos itens F54 – informação sobre os seus direitos - e F54a – envolvimento nas políticas do programa – e apesar da maioria dos respondentes (73,3%) continuar a cotar como *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* e *Bom/Boa – Concordo*, a soma das percentagens das respostas *Muito Mau/Má – Discordo Totalmente* e *Mau/Má – Discordo* é mais elevada (26,7%) o que pode evidenciar alguma insatisfação por parte de alguns prestadores de cuidados.

Nesta escala não se encontraram respostas *Não Aplicável*.

Escala G – Localização e Ligações do Serviço (3 Itens)

De todo o questionário, a par com as escalas C – Ambiente Social e D – Relação entre Pais e Profissionais, esta é a escala onde a soma das percentagens de frequência de resposta *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* e *Bom/Boa – Concordo* são as mais elevadas (100%) em todos os itens⁶⁰. As percentagens de frequências de resposta *Muito Mau/Má – Discordo Totalmente*, *Mau/Má – Discordo* e *Não Aplicável*, este ano, são inexistentes.

Escala H – Estrutura e Administração do Serviço (9 itens)

Em 5 dos itens desta escala⁶¹ a soma das percentagens das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* e *Bom/Boa – Concordo* é superior a 80%, sendo que nos itens H62, H65 e H66 a soma das percentagens das respostas *Muito Bom/Boa – Concordo Totalmente* e *Bom/Boa – Concordo* é de 100%, o que significa que a estes prestadores de cuidados estão muito satisfeitos.

⁵⁹ **F52** (Sabia que em caso de problema, podia entrar em contacto com os profissionais do STIP) e **F53** (Podia decidir a qualquer momento se queria continuar ou terminar o apoio)

⁶⁰ **G55** (Penso que as pessoas que nos poderiam ter encaminhado para o STIP tinham um grau de conhecimento do serviço), **G56** (A acessibilidade ao serviço foi), **G57** (Flexibilidade da organização do trabalho)

⁶¹ **H62** (Primeiro contacto com os profissionais do STIP), **H63** (Durante a avaliação da criança senti-me envolvido/a), **H64** (O PIAF ajudou-me a planear o trabalho com a criança), **H65** (Os registos escritos ajudaram-me a perceber o que tinha de fazer e a compreender o desenvolvimento da criança), e **H66** (A Intervenção Precoce ajudou-me a sentir-me mais confiante para resolver os meus problemas)

No entanto, nos itens H58 – Conhecimento da estrutura do STIP (equipas de supervisão e de coordenação) e H60 – Conhecimento dos profissionais que compunham a equipa do STIP - a soma das percentagens das respostas *Muito Mau/Má – Discordo Totalmente e Mau/Má – Discordo*, é elevada (acima dos 27%), embora a maioria continue a cotar como *Bom/Boa – Concordo*.

Relativamente ao item H61, referente à mudança frequente dos profissionais do STIP, apesar de 27% dos prestadores de cuidados se revelem satisfeitos por não haver mudança, 73% concordam que gostavam que os profissionais não mudassem tantas vezes. Estas respostas mostram a insatisfação de alguns respondentes pelas mudanças realizadas pelo serviço relativamente aos profissionais que acompanham as crianças e famílias.

3.3.4. Comparação entre Questionários de Expectativas e Satisfação

Dos dados recolhidos dos Questionário de Expectativas e dos Questionários de satisfação, foi possível seleccionar 16 famílias que responderam a ambos os questionários.

Foi efectuado o teste de correlações de *Spearman*, entre os valores obtidos nos questionários de expectativas e os valores obtidos nos questionários de satisfação, nestas 16 famílias, tendo-se constatando-se que não existiam correlações significativas entre as respostas aos 2 instrumentos.

A ausência de correlação entre as respostas dadas pelas famílias no questionário de expectativas e posteriormente no questionário de satisfação significa que, neste conjunto de famílias, não existe uma associação, estatisticamente significativa, entre as expectativas das famílias antes do atendimento no STIP e a sua satisfação após a intervenção, não sendo da mesma forma possível verificar se as famílias que têm expectativas mais elevadas também revelam níveis de satisfação mais altos, se níveis elevados de expectativas levam a satisfação mais baixa ou vice versa.

Parece-nos importante referir que o desconhecimento das famílias do que é a IPI, nomeadamente em muitos dos aspectos sobre os quais estas foram indagadas nas entrevistas de expectativas, pode justificar que estas sejam baixas. No entanto, depois da experiência de participação no programa de intervenção precoce do STIP, a sua satisfação pode ter sido elevada, mesmo em aspectos sobre os quais “nada esperava”.

3.3.5. Entrevistas de Satisfação

Da análise de conteúdo de 47 entrevistas realizadas ao principal prestador de cuidados da criança, nos quadros 20, 21, 22, 23, 24, 25 e 26 evidenciaremos as categorias, subcategorias e indicadores com maior número de respostas dadas pelas famílias, ou que estas mencionaram nas entrevistas de expectativa, referentes ao grau de satisfação face ao apoio prestado pelo STIP. Apresentamos, em cada quadro, e tal como foi feito nas entrevistas de expectativas, o número total de entrevistas, o número total de respostas e a percentagem da categoria, subcategoria e/ou indicador. Sempre que o número total de respostas foi muito elevado, optámos por não calcular a percentagem de respostas dado que esta, sendo diminuta, não iria introduzir nenhuma informação adicional. Cada quadro irá apresentar os dados relativos aos três anos lectivos em que decorreu o estudo, já que, relativamente aos questionários de satisfação houve diferenças significativas entre as respostas dadas nos três anos.

Da informação recolhida por este instrumento foi possível verificar que, no final do atendimento, das 47 famílias, 19 conheciam o diagnóstico da criança, 2 desconheciam o diagnóstico da criança e 17 referem que a criança não tem diagnóstico. No entanto, é de salientar que todas as famílias referiam a principal dificuldade das crianças.

Tal como nas entrevistas de expectativas apresenta-se apenas um breve comentário após cada um dos quadros, remetendo-se para a discussão dos resultados as principais conclusões da aplicação do questionário de satisfação.

Acessibilidade e Primeiros Contactos com o Serviço

Quadro 20. Frequência de respostas relativas ao processo de acessibilidade

COD.	CATEGORIA	FREQUENCIAS/ PERCENTAGENS			EXEMPLO DE RESPOSTA
		05-06 NE=21 TR=18	06-07 NE=8 TR=7	07-08 NE=8 TR= 3	
B1	Conhecimento do STIP				
B1.1	Serviços de Saúde	9 (50%)	4 (57%)	3 (100%)	“Através do médico. E quando a C. nasceu, pois, tive logo o acompanhamento de uma médica no Garcia da Orta e que me aconselhou a vir aqui ao STIP. E o próprio pediatra aqui da Cercizimbra também.”
B1.2	Serviços de Educação	6 (33%)	2 (29%)	0	“O STIP... aquilo nós começámos... quem nos chamou a atenção foi, propriamente, a educadora de infância, quando ele estava na creche e disse que ia sinalizar, portanto, o P., porque achava que ele tinha um bocadinho dificuldade em falar, e depois ela é que nos indicou mesmo, não foi conhecimento nosso”
B1.3	Serviços de Acção e Protecção Social	0	0	0	
B1.4	Comunidade	1 (6%)	0	0	“Conhecimento do STIP, é que, pronto, nós temos ali, e como trabalhamos com crianças, há algumas com mais dificuldade, assim, falam no relacionamento com os outros, pede-se a intervenção do STIP.”
B1.5	Outros	2	1	0	“A minha irmã já tinha conhecimento do STIP...”

		(11%)	(14%)		
B3	Tempo de atendimento	05-06 NE=21 TR=23	06-07 NE=8 TR=8	07-08 NE=8 TR=2	
B3.7	Tempo de atendimento >6 meses ≤ 1 ano	2 (9%)	1 (13%)	0	“Desde que começou até... foi um ano.”
B3.8	Tempo de atendimento > 1 ano ≤ 2 anos	6 (26%)	0	0	“Há, mais ou menos, ano e meio...”
B3.9	Tempo de atendimento > 2 anos ≤ 3 anos	1 (4%)	2 (25%)	0	“Este é o terceiro ano que ele está lá, portanto este é o terceiro ano que o STIP fazia o apoio.”
B3.10	Tempo de atendimento > 3 anos ≤ 4 anos	5 (22%)	1 (13%)	1 (50%)	“(em 2004? Sim. Sim à volta disso. E pronto é realizado trabalho com o R. e a sua família desde essa altura?) Exacto.”
B3.11	Tempo de atendimento > 4 anos	1 (4%)	1 (13%)	1 (50%)	“Em 2000. Foi quando a C. nasceu (...) Até agora. Até hoje.”
B4	Apresentação dos profissionais	05-06 NE=21 TR=7	06-07 NE=8 TR=8	07-08 NE=8 TR=4	
B4.1	Disseram nomes e funções	7 (100%)	6 (75%)	4 (100%)	“Penso que sim. Foi com a Dr ^a H. que eu falei... Não, falei com a Dr. ^a (...), salvo erro. Acho que foi com essas duas pessoas com quem falei aqui no STIP.”
B4.4	Não disseram nem nomes nem funções	0	2 (25%)	0	“Eu acho que não fizeram isso. Eu acho que não. Eu acho que depois fizeram uma reunião só para eles, quando os miúdos entraram lá. Porque nessa altura foi muita criança. Eles deviam marcar a reunião antes de entrar as crianças.”
B4.5	Não se lembra	0	0	0	
B5	Informação sobre os programas de IP nos primeiros contactos	05-06 NE=21 TR=21	06-07 NE=8 TR=6	07-08 NE=8 TR=5	
B5.1	Informação fornecida pelos profissionais				
B5.1.1	Relativamente à criança	10 (48%)	2 (33%)	2 (40%)	“Se eles lhe explicaram o que é que é um programa de intervenção precoce, o que é que costumam fazer com as crianças? Sim, sim.”
B5.1.2	Relativamente à família	6 (29%)	1 (17%)	2 (40%)	“(Com as famílias, também explicaram que tipo de trabalho é que costumam fazer?) Sim, sim. O enquadramento foi feito.”
B5.1.3	Relativamente ao serviço	1 (5%)	2 (33%)	0	“Sim, dos apoios todos que... Lembro-me do que o Dr. J. me disse, é: “ – Nós damos tudo, excepto dinheiro!” Portanto, explicaram que sim, faziam vários tipos de intervenções, de apoios, qualquer tipo de ajuda que precisasse, e de transporte para ir a qualquer sítio, apoios a nível jurídico, de terapeutas ou isso... que faziam todo o tipo de apoios ou que procuravam onde houvesse prática digamos, que faziam isso tudo! Excepto dar dinheiro”
B5.2	Sem informação	0	1 (17%)	0	“Não explicaram tão bem quanto isso.”
B5.3	Não se lembra	4 (19%)	0	1 (20%)	“É assim, também não me recordo se me explicara (...)”
B6	Tempo de espera até ao primeiro encontro	05-06 NE=21 TR=13	06-07 NE=8 TR=6	07-08 NE=8 TR=5	
B6.1	Tempo de espera até ao 1º encontro ≤ 1 mês	5 (38%)	5 (83%)	2 (34%)	“Não. Não demorou muito tempo. Não lhe consigo precisar o tempo. Foi menos de um mês.”
B6.2	Tempo de espera até ao 1º encontro >1 e ≤ 2 meses	5 (38%)	1 (17%)	3 (66%)	“Não, como lhe digo foi muito pouco tempo, porque nós tivemos em Novembro ou Dezembro, já não me lembro. Lembro-me que começámos em Janeiro, por isso como vê...”
B7	Início do atendimento	05-06 NE=21 TR=10	06-07 NE=8 TR=5	07-08 NE=8 TR=0	
B7.1	Coincidiu com o primeiro contacto	2 (20%)	0	0	“(Foi logo desde que o C. foi sinalizado lá, começou logo a trabalhar?) Sim.”
B7.2	Não coincidiu com o primeiro contacto				
B7.2.1	Tempo de espera até ao início do atendimento ≤ 1 mês	5 (50%)	3 (66%)	0	“Não muito, não muito. Não. Não sei, acho que demorou quinze dias. Muito menos de um mês. Acho que foi rápido, foi rápido.”
B7.2.2	Tempo de espera até ao início do atendimento >1 e ≤ 2 meses	2 (20%)	2 (34%)	0	“Foi mais ou menos um mês desde essa reunião até começar com o atendimento? Sim, sim.”
B8	Sentimentos durante o período de espera até ao início do atendimento	05-06 NE=21 TR=12	06-07 NE=8 TR=4	07-08 NE=8 TR=3	

B8.1	Ansiedade				
B8.1.1	Sem ansiedade	2 (16,6%)	0	1 (33%)	“(…) e portanto, estive um bocadinho à parte e não tive grandes ansiedades, nada disso, nem grandes expectativas!”
B8.1.2	Com ansiedade	6 (50%)	2 (50%)	0	“Uma pessoa fica sempre a ver se tem vaga, senão tem! Um bocadinho ansiosa, não é? Se tem vaga ou não tem. Será que podem, conseguem as ajudas que ele vai precisar, mesmo. É sempre assim um bocadinho de ansiedade.”
B8.2	Preocupação				
B.8.2.1	Com preocupação	0	0	0	
B.8.2.2	Sem preocupação	2 (16,6%)	0	0	“É assim, não sei, não estive assim muito... É assim, há pessoas que ficam muito preocupadas, eu só fiquei mais preocupada com ele na altura quando era para entrar agora na escola. Como ele não conseguia estar sentado, como é que iria estar com a professora? Ora, nesse tempo de espera não foi assim também muito. Eles já me tinham dito que ia demorar mais ou menos este “x” eu fiquei. Na terapia da fala é que demorou bastante tempo, depois aí é que eles disseram para ir por outros meios que já não... Pronto, que ia demorar muito tempo. Mas como disseram que ia demorar mais ou menos esse tempo, eu não... Como disseram que em princípio que sim, que ia ter, não me senti assim muito...”
B8.3	Com angústia	0	0	0	
B8.4	Na mesma	2 (16,6%)	1 (25%)	2 (67%)	“Como eu lhe disse, mesmo agora, não senti nada de diferente, porque eu no início, quando ouvi falar em Cercizimbra, portanto, a mim não com a situação, se calhar ainda estou, nalguns aspectos, mas na altura ainda muito cru ainda.”
B8.5	Mais tranquilo	0	1 (25%)	0	“Fomos... sentimo-nos com calma, porque não foi assim um tempo, digamos. Foi um tempo que nós considerámos um tempo normal, porque até marcarmos uma consulta cá fora, ou uma coisa qualquer, o atendimento seria o mesmo. Portanto foi sempre sentido com calma. Não...”
B9	Adequação do período de espera até ao início do atendimento	05-06 NE=21 TR=15	06-07 NE=8 TR=6	07-08 NE=8 TR=3	
B9.0	Foi muito rápido	5 (33%)	2 (33%)	1 (33%)	“Acho que até foi rápida.”
B9.1	Foi adequado	8 (53%)	4 (67%)	2 (67%)	“Não sei, foi um tempo razoável, acho que sim. Foi adequado. Não me lembro de ter esperado muito Acho que foi bom.”
B9.2	Muito longo	2 (14%)	0	0	“É assim, eu acho que é longo, acho que a pessoa... Eu deduzi como estávamos no final do ano lectivo, eles quisessem começar no início do ano lectivo, pronto. Foi o que eu deduzi, para começar tudo logo do início, mas não se deveria demorar assim tanto tempo.”
B10	Contacto fácil ao serviço	05-06 NE=21 TR=15	06-07 NE=8 TR=5	07-08 NE=8 TR=5	
B10.1	Foi-lhe dado	15 (100%)	5 (100%)	5 (100%)	“Deram, deram. Tinha facilidade em contactá-los.”
B10.2	Não lhe foi dado	0	0	0	
B10.3	Desconhecimento do tipo de serviço	0	0	0	
B11	Razões para a opção pelo serviço	05-06 NE=21 TR=17	06-07 NE=8 TR=6	07-08 NE=8 TR=3	
B11.1	Por achar que é o mais adequado	2 (12%)	0	0	“Nós, como eu já disse, temos dois primos que já lá são seguidos, e então já tínhamos ouvido falar e eles melhoraram bastante desde que lá andaram. E depois quando a Dr.ª I. foi nos aconselhou, nós optámos que sim, queríamos era ver, pronto, a nossa filha melhor e isso tudo. Porque, pronto, víamos que era o melhor para ela, e que era, pronto.”
B11.2	Mais acessível	2 (12%)	3 (50%)	0	“Porque era o mais perto. Eu acho mais perto porque não há mais nesta zona aqui.”
B11.3	Vai à escola	0	0	0	
B11.4	Fazem actividades com outras crianças	0	0	0	
B11.5	Questões financeiras	3 (18%)	1 (17%)	0	“Foi o que me falaram, não o único mas porque os outros são particulares. E é um balúrdio, não é? E é só um a trabalhar, não dá para muito para ir a um particular, não é?”

					se podia ajudar, que ainda estou à espera da resposta. Vamos lá ver. Agora é mais não sei quantos meses. Mas pronto,...
B11.6	Aconselhamento médico	3 (18%)	1 (17%)	3 (100%)	“Primeiro porque a Dr.ª I. também achou adequado, a médica de família.”
B11.7	Aconselhamento/Indicação da educadora	3 (18%)	1 (17%)	0	A educadora é que achou que era o mais adequado.
B11.8	Não tinha alternativas	2 (12%)	0	0	“Não tinha outras alternativas, não conhecia mais nada”
B11.9	Já conhecia o serviço	2 (12%)	0	0	“Já conhecia o STIP”
B12	Acumula atendimento noutros serviços ou profissionais	05-06 NE=21 TR=32	06-07 NE=8 TR=15	07-08 NE=8 TR=26	
B12.1	Não acumula atendimento	12 (37,5%)	3 (20%)	2 (8%)	“(O T. foi seguido noutros serviços ou por outros profissionais?) Não. Foi só aqui.”
B12.2	Acumula atendimento	6 (18,75%)	8 (53%)	5 (19%)	“(E o R. foi seguido noutros serviços, por outros profissionais?) Foi”
B12.3	Quais	8 (25%)	3 (20%)	10 (38%)	“(…) na consulta de desenvolvimento do Garcia da Orta e ainda é. E ainda é seguido.”
B12.4	Porquê	3 (9%)	0	3 (12%)	“Porque tinha a ver com a parte física, de desenvolvimento, que vemos que ele também anda um bocadinho em bicos de pés, começou a sentar-se muito tarde, é mais aquela parte, pronto... E depois não só, depois começou a ter problemas a outro nível, por isso justificava-se de qualquer maneira continuar lá. No início, foi mais um bocadinho por causa disso.”

Relativamente ao Processo de Acessibilidade, constatámos que, maioritariamente (16) as famílias referem ter tido conhecimento do serviço através de Serviços de saúde, havendo ainda 8 respostas que mencionam os serviços de Educação. Não houve qualquer referência aos serviços da Segurança Social. Houve ainda 3 respostas que mencionam referências de amigos e familiares.

Relativamente ao tempo de atendimento, houve 6 (26%) de respostas, todas no ano 2005-06 que mencionaram 1 a 2 anos de atendimento e 7 respostas, ao longo dos três anos que mencionam 3 a 4 anos de atendimento.

Encontramos 17 respostas (distribuídas pelos três anos 100%, 75% e 100%) referindo que os profissionais se apresentaram dizendo os seus nomes e funções.

Nos primeiros contactos, os profissionais deram aos pais informação sobre os programas de IP relacionados com a criança (14 respostas, mais frequentes em 2005-06) e relacionados com a família (9 respostas).

Relativamente ao tempo de espera até ao primeiro encontro, houve 12 respostas referindo menos de 1 mês e 9 respostas entre 1 e 2 meses. Após esse primeiro contacto, 8 respostas referem que houve ainda um mês até ao início do atendimento, o que é considerado adequado (14 respostas). Durante esse período, encontramos 8 respostas referindo sentimentos de ansiedade.

O contacto com o serviço/profissionais é considerado fácil (25 respostas). Maioritariamente, a opção pelo STIP está relacionada com aconselhamento médico (7 respostas), aconselhamento da educadora (4 respostas) e acessibilidade ao serviço (5 respostas). Há um número elevado de respostas (19) mencionando que há acompanhamento noutros serviços, nomeadamente de serviços de saúde.

Práticas Recomendadas na Avaliação

Quadro 21. Frequência de respostas relativas às Práticas Recomendadas na Avaliação

COD.	CATEGORIA	FREQUENCIAS/ PERCENTAGENS			EXEMPLO DE RESPOSTA
		05-06 NE=21 TR=15	06-07 NE=8 TR=17	07-08 NE=8 TR=10	
C0	Avaliação				
C0.1	Não teve avaliação	2 (13%)	1 (6%)	5 (50%)	“Que eu saiba, não. Mas também não sei, porque ela vai ao infantiário e não sei como é que decorrem...”
C0.2	Não se lembra	4 (27%)	4 (24%)	0	“Testes, ela fez... testes, testes... Sei que ela foi fazer uns exames aos ouvidos, para ver se podia... mas penso que não. Não me lembra.”
C0.3	Teve avaliação	9 (60%)	12 (71%)	5 (50%)	“Foi mais do que uma, não lhe sei precisar agora quantas, mas, pelo menos, que eu me lembro, duas ou três foram!”
C1	Documento escrito explicativo do processo	05-06 NE=21 TR=33	06-07 NE=8 TR=10	07-08 NE=8 TR=7	
C1.1	Recebeu um documento escrito	9 (27%)	5 (50%)	4 (57%)	“Sim, sim. Tanto antes, como no post, com o “feedback” relativamente à avaliação que tinha sido feita.”
C1.2	Não recebeu um documento escrito	17 (%)	1 (10%)	0	“E receberam algum documento escrito que lhe explicasse como é que a família podia participar em todo o processo de avaliação, de recolha de informação? Algum folheto, panfleto que pudessem ler? Para esclarecer como é que...? Não, não, não.”
C1.4	Recebeu informação oral	3 (%)	2 (20%)	0	“Sim, sim, recebi oralmente”.
C1.5	Não se lembra	4 (%)	2 (20%)	3 (43%)	“Se eu recebi, não tenho a certeza. Mas que foi falado, foi.”
C2	Explicação/informação sobre as leis e orientações em IP	05-06 NE=21 TR=22	06-07 NE=8 TR=13	07-08 NE=8 TR=7	
C2.1	Recebeu uma explicação e informação	3 (14%)	7 (54%)	4 (57%)	“Sim, com certeza. Não lhe sei neste momento precisar, mas de certeza que sim.”
C2.2	Não recebeu uma explicação e informação	8 (46%)	4 (31%)	2 (29%)	“Eu acho que não. Eu acho que nunca me disseram. Disseram-nos o que era preciso fazer, nós concordamos e ... mas acho que isso da legislação acho que não, nunca nos foi... nada. Não.”
C2.4	Não se lembra	11 (50%)	2 (15%)	1 (14%)	“Não me recordo.”
C3	Procedimento da primeira avaliação	05-06 NE=21 TR=319	06-07 NE=8 TR=142	07-08 NE=8 TR=93	
C3.0	Não Sabe	7	4	1	“Está-me a perguntar, quase, onde é que eu estava no vinte e cinco de Abril!!”
C3.1	Correu bem	6	1	0	“É assim, a primeira avaliação do T. supostamente correu bem”
C3.2	O profissional que acompanhou a sua família				
C3.2.1	Foi sempre o mesmo	12	4	5	“Não. Na avaliação, não! Está a falar ainda durante a avaliação!? Peço desculpa! Durante a avaliação, sim, sim!”
C3.2.2	Não foi sempre o mesmo	4	4	2	“Não. Não foi sempre a mesma pessoa.”
C3.3	Os profissionais colaboraram e reuniram consigo				
C3.3.1	Sim, colaboraram e reuniram	14	5	4	“(E os profissionais nesta avaliação, os profissionais colaboraram, reuniram-se consigo?) Sim, sim.”
C3.3.2	Discutiram as prioridades da sua família	16	6	4	“(Que profissionais estavam convosco, discutiam as prioridades da família, perguntaram?) Sim, sim, sim.”

					sim.”
C3.3.3	Alcançaram um consenso sobre o processo	14	5	5	“Sim, sim. Portanto, foi uma conversa... um enquadramento que foi feito correctamente, foi encontrado um consenso... Foi, foi!”
C3.3.4	Trabalharam em equipa em situação de igualdade	15	6	4	“(E acha que trabalharam em equipa em situação de igualdade?) Sim, sim, sim.”
C3.3.7	Escolheram a metodologia a usar na avaliação – quem esteve presente na avaliação	15	5	3	“(Falaram se podia estar presente, se podia estar só a observar?) Sim, sim, sim. Fizemos esse planeamento.”
C3.3.8	Não, colaboraram ou reuniram	2	1	0	“Não. Eles disseram que ele ia ser avaliado e que alguém teria de ir com ele. Eu fui... marcámos uma hora, e estive presente. Estive a ver, mas depois voltei lá a terceira vez para fazer o resultado e ponto final.”
C3.3.9	Não escolheu a metodologia a utilizar	8	1	1	“Sim. Isso eu deixei mais ao critério deles, porque eles como eram os técnicos, tinham mais conhecimento do que é que seria melhor para desenvolver com o M. Isso deixei sempre ao critério deles, que tipo de testes é que faziam, como é que faziam.”
C.3.3.10	Os profissionais combinavam entre si e depois comunicavam-nos	4	1	0	“Não. Isso não. Isso não. Não. Isso... pude dar a minha opinião, agora o que é que ia acontecer, ou quem é que ia estar, ou quem é que não ia estar, claro, isso não. À partida, sabíamos que era o psicólogo e o G., mais ninguém. Portanto, isso foi-nos regras impostas. Portanto...”
C3.3.11	Escolheram a metodologia a usar na avaliação – avaliação formal	0	2	1	“(Na escolha do material para usar na avaliação, sabe se era formal, informal? Lembra-se?) Era formal, era. E participei sim.”
C3.4	Autorização para recolha de informação junto de outros serviços				
C3.4.1	Pediram autorização	12	8	7	“(Pediram-lhe autorização acerca da M. junto de outros serviços?) Pediram.”
C3.4.2	Não me pediram autorização	9	1	0	“(Alguma vez lhe pediram autorização para recolher informação acerca do G. e da sua família junto de outros serviços?) Não me lembro. Acho que não.”
C3.5	Local da primeira avaliação				
C3.5.1	Casa	1	2	1	“Dá-me ideia de que a primeira avaliação decorreu aqui, em casa?) Sim, sim.”
C3.5.2	STIP	12	7	1	“Foi no STIP. Foi no STIP.”
C3.5.3	Creche/JI	5	2	0	“(No jardim-de-infância?) Exactamente.”
C3.6	Participação da família no processo de avaliação				
C3.6.1	Participei activamente no processo	11	3	4	“Participei. Estava sempre presente.”
C3.6.2	Participei activamente, dando a minha opinião	12	4	4	“É assim, posso dizer que, que eu estive sempre presente em todas as reuniões. Se não estive, foi uma ou duas mas é assim... Posso dizer que praticamente éramos ouvidos ou para sabermos o que é que o G. tinha desenvolvido ou o que nós achávamos em relação ao G. e depois eles desenvolviam o relatório deles e aquilo que eles achavam. Mas havia coisas que eu às vezes... como é que eu lhe vou explicar... que não entrei muito em acordo mas eles continuavam na deles, e prontos.”
C3.6.3	Participei activamente, ajudando a planear	6	2	3	“Algumas “técnicas” de abordagem à M. Sim. Dentro de parâmetros de avaliação e, portanto, a própria escala e não sei quê. Mais técnico, isso não! Mas no primeiro aspecto que eu disse, sim.”
C3.6.4	Participei activamente, contribuindo com informações	14	7	7	“Sim, sim. Portanto, a elaboração da estratégia, da melhor estratégia para o decorrer da avaliação. Que depois, eventualmente, teve que ser ajustada no decorrer da avaliação, como eu lhe disse, com a nossa possível intervenção. Eu penso que sim. Eu penso que tivemos que intervir, mas a intervenção nestes casos é sempre uma intervenção muito para o “passivo”, portanto, para não condicionarmos nada, para não “adulterarmos” os resultados do teste.”
C3.6.5	Não sabe	0	0	0	
C3.6.6	Não participei activamente no processo	3	2	0	“Não, não posso dizer que... isso é uma organização do profissional. Não, não posso dizer que...”
C3.6.7	Foi-me pedida a minha opinião depois da	2	1	0	“Exacto. Sim, isso sim. Só mesmo enquanto estiverem a fazer a avaliação, propriamente dita, é que...”

	avaliação				
C3.6.8	Não participou no planeamento da avaliação	5	0	0	“Não, não participei em nada”.
C3.7	Papel a ter durante a avaliação				
C3.7.0	Não participou	1	0	2	“É assim, aquelas coisas, tudo aquilo que eu ia percebendo que a N. já ia fazendo, às vezes situações, nós transmitimos e da parte do STIP igual para mim, não é? Pronto, eles também... como eu trabalho no mesmo sítio onde ela está, é assim, não dá para acompanhar uma avaliação, nem dá para estar presente numa sessão de terapia mas dá para trocar impressões com a terapeuta. Até porque a terapeuta acompanha um bocadinho do almoço e nessa altura, nós encontramos e às vezes trocamos ideias, mas... nada muito...”
C3.7.1	Assistente	2	1	0	“Estive sentada, fez-me várias perguntas e respondia. Participava nos jogos...”
C3.7.2	Facilitador	2	1	1	“Mais facilitador!”
C3.7.3	Observador	9	3	2	“A observar. Porque o M. estava numa fase, até aos três anos ou quatro, que se eu estivesse perto dele: “ – Eu não faço, porque a minha mãe não pode saber que eu sei fazer isso!” Era mesmo! Se eu não estivesse, ele fazia tudo! Assim que eu aparecia: “ – Não sei, não quero!” Chegámos à conclusão que era melhor, nas avaliações, ele não saber que eu estava!”
C3.7.4	Avaliador	0	0	0	
C3.7.5	Estar junto da criança	3	0	0	“Eu estava só ao pé dele”
C3.8	Utilidade da avaliação				
C3.8.1	Respondeu aquilo que queria	14	4	6	“Foi! Vamos lá a ver, se eu não soubesse aquilo que se pretendia da avaliação, eu diria que não. Mas como o enquadramento foi bem feito e sabia o que é que se pretendia com a avaliação, sim, os resultados foram de acordo com aquilo que eu estava à espera. Eu gostava era que houvesse qualquer coisa mais, que pudesse dizer mais do que aquilo que foi dito, mas só que... é complicado no caso da M. Não se consegue”
C3.8.2	Os resultados foram os esperados	4	2	1	“Foi, exactamente! E confirmou-se as suspeitas que nós tínhamos sobre a fala dele.”
C3.8.3	Os resultados não foram os esperados	2	1	0	“Não, não. Porque ficava sempre na mesma. Aquilo que eu sabia... é assim, se eu estou a acompanhar uma criança, a acompanhar o processo, todo o processo que ela está a fazer, quando me chegam e me relatam tudo aquilo que foi feito, eu já sei.”
C3.9	Assuntos abordados durante a avaliação				
C3.9.1	Falou-se de interesses, capacidades e necessidades especiais da criança	14	7	1	“Falávamos principalmente qual era a maneira de lidar com o G. para o fazer falar mais e para o fazer ter mais interesse a nível de fala, principalmente do comportamento do G., que era e é um menino extremamente teimoso. Só faz quando quer e principalmente era isso.”
C3.9.2	Falou-se sobre o desenvolvimento da criança	12	6	6	“Falaram também sobre o desenvolvimento da M., para a avaliação e nas sessões de avaliação; se falaram sobre o desenvolvimento da M.? São coisas muito específicas?) Sim.”
C3.9.3	Falou-se sobre os principais problemas da criança	11	6	5	“Sim. Mas, na altura, sabia-se já, pronto, era do conhecimento, portanto, da parte da família, portanto, neste caso os pais, como dos técnicos, quais as melhores abordagens, nas diferentes avaliações que iam sendo feitas, que técnicas, que eventualmente iriam recorrer à nossa ajuda, isso eu lembro-me! E depois teríamos um resultado detalhado.”
C3.9.4	Identificou-se as preocupações da família relativas à criança	15	7	5	“(E foi feita por parte dos profissionais do STIP uma identificação de quais eram as preocupações da família?) Isso tem sido sempre. Sempre!”
C3.9.5	Identificou-se as prioridades da família relativas ao desenvolvimento da criança	12	7	5	“(Também fizeram uma identificação de quais eram as prioridades da família relativamente ao desenvolvimento?) Sim. Tenho que dizer que sim.”
C3.9.6	Não sabe	0	0	0	
C4	Observação da criança por mais do que um profissional	05-06 NE=21 TR=66	06-07 NE=8 TR=35	07-08 NE=8 TR=35	

C4.1	Gostava que tivesse sido observada por mais do que um profissional				
C4.1.1	Não gostava	15 (23%)	7 (20%)	8 (23%)	“Da avaliação? Por acaso da avaliação nunca equacionámos a questão de haver uma segunda opinião... Não. Isso nunca nos ocorreu, portanto, é porque não achámos muito pertinente e nos sentíamos com confiança e segurança. Porque senão isso vir-nos-ia à cabeça, de certeza!”
C4.1.2	Gostava	2 (3%)	3 (9%)	2 (6%)	“(Gostava que o G. tivesse sido observado por outros profissionais? Por mais que um profissional?) Se calhar sim. Se calhar sim.”
C4.1.3	Razões/Apresenta justificação	5 (8%)	3 (9%)	0	“Eu não sei. Se calhar costuma-se dizer sempre, há sempre duas opiniões e depois um técnico e um outro a conversar e a porem as “Olha lá, mas eu acho que é assim, se calhar eu acho que é assim”. Se calhar haver um debate mais aprofundado porque há coisas que nos podem falhar. Pode falhar a qualquer técnico e acho que se calhar teria sido benéfico. Teria sido benéfico.”
C4.5	A criança foi avaliada por outros profissionais/ serviços fora do STIP				
C4.5.1	Não foi	9 (14%)	5 (14%)	3 (9%)	“Eu acho... Não, não! Não é relevante. Não se conta como avaliação.”
C4.5.2	Foi	5 (8%)	4 (11%)	3 (9%)	“Sim. (Foi, daqueles senhores lá de cima, que é o CAIDVP, se não me engano! Eu tenho para ali o nome, mas é um serviço em Coimbra, que é a especialidade em crianças invisuais.)”
C4.5.3	Quais – Educação	0	1 (3%)	0	“(Sim.) Foi, daqueles senhores lá de cima, que é o CAIDVP, se não me engano! Eu tenho para ali o nome, mas é um serviço em Coimbra, que é a especialidade em crianças invisuais.”
C4.5.4	Quais – Saúde	9 (14%)	5 (14%)	5 (14%)	“E depois está a ser seguido por um serviço, que eu nem sabia que existia, no Hospital de Santa Maria, que faz o mesmo que aquelas senhoras de Coimbra fazem. Portanto, são técnicos, vários técnicos, é uma equipa multidisciplinar, que trabalha com crianças invisuais ou de baixa visão, também. Portanto, as duas terapeutas, os técnicos que trabalham com as crianças a desenvolver técnicas apropriadas para cada caso, para cada criança.”
C4.5.5	Deu conhecimento ao STIP/Razões	9 (14%)	3 (9%)	5 (14%)	“Sim. Eles chegaram a ir comigo, iam comigo. A Dr.ª S. ia comigo. E neste momento, a educadora do Ministério da Educação, que está com o M., também já foi comigo a uma consulta, para ter mais apoios e mais indicações como trabalhar com o M.”
C5	Partilha dos resultados da avaliação	05-06 NE=21 TR=81	06-07 NE=8 TR=58	07-08 NE=8 TR=29	
C5.1	Os profissionais não partilharam os resultados da avaliação	3 (4%)	6 (10%)	0	“Os resultados foi já como lhe disse, estávamos numa mesa como estamos agora (aqui e neste momento você traz-me um relatório e explica oralmente, vai mostrando) e oralmente acaba a reunião e o relatório é deles.”
C5.2	Os profissionais partilharam os resultados da avaliação	17 (21%)	8 (14%)	5 (17%)	“Sim, sim. Os relatórios todos. Sim.”
C5.3	Forma como teve acesso a esses resultados				
C5.3.1	Relatório escrito	8 (10%)	4 (7%)	4 (14%)	“Sim. Um relatório escrito.”
C5.3.2	Informação oral	5 (6%)	3 (5%)	1 (3%)	“(Os resultados foi já como lhe disse, estávamos numa mesa como estamos agora) aqui e neste momento você traz-me um relatório e explica oralmente, vai mostrando (e oralmente acaba a reunião e o relatório é deles.)”
C5.3.3	Escrito e oral	3 (4%)	3 (5%)	1 (3%)	“Tive. Tanto oralmente, como por escrito. Portanto, quantitativamente e/ ou qualitativamente. Eu acho que foram as duas coisas, também! Oral e escrito. Eu acho que foi qualitativamente, como quantitativamente.”
C5.3.4	Resultados foram explicados	10 (12%)	8 (14%)	5 (17%)	“(Foram-lhe explicados os resultados, para além de lhe terem entregado o relatório?) Sim.”
C5.3.5	Expressando as suas preocupações/fazendo perguntas	13 (16%)	8 (14%)	6 (21%)	“(Se teve espaço para fazer perguntas, expressar preocupações?) Sim. Há sempre diálogo e, portanto, nunca é só de um lado. Há sempre interação.”
C5.3.6	Sozinha	6	5	0	“Sim. (Estava sempre a porta aberta, para levar mais

		(7%)	(9%)		
					alguém, mas)... está sempre a trabalhar, é impossível! Não havia assim mais ninguém que fosse, e, normalmente, ia sempre eu.”
C5.3.9	Pai e mãe em simultâneo	3 (4%)	1 (2%)	1 (%)	“Sim. Disseram-nos isso, mas nunca achámos necessário isso. Porque para todos os efeitos a pessoa que esteve sempre presente da parte técnica, era sempre a educadora do ensino especial, portanto, acompanhava a M. no STIP e, portanto, as pessoas que conheciam sempre mais a M. no momento. E, portanto, não achávamos que havia assim grande necessidade de chamar mais alguém.”
C5.3.10	Com uma linguagem acessível	6 (7%)	7 (12%)	3 (10%)	“(E foi-lhe transmitido de forma compreensível?) Foi.”
C5.3.11	Nunca me foi perguntado quem eu gostaria que estivesse presente	5 (6%)	1 (2%)	1 (3%)	“Não chegámos a perguntar, porque quando eu vinha, vinha sempre com a minha esposa! Nunca chegámos a perguntar!”
C5.3.12	Foi-me perguntado quem eu gostaria que estivesse presente	3 (4%)	2 (3%)	0	“Estava sempre a porta aberta, para levar mais alguém”
C5.3.13	Sem linguagem acessível	0	1 (2%)	0	“Eles iam um bocadinho com os termos técnicos, mas eu como fazia questão de... mesmo correndo o risco de me fazer idiota, os que eu percebia, percebia mais ou menos mas poderia ter dúvidas voltava a perguntar e perguntava sempre para me explicarem melhor.”
C6	Reavaliação do desenvolvimento da criança	05-06 NE=21 TR=38	06-07 NE=8 TR=19	07-08 NE=8 TR=30	
C6.1	Não existiu uma reavaliação	10 (%)	4 (21%)	0	“(Portanto, o G. depois não voltou a ser avaliado? Foi só uma vez?) Sim, sim.”
C6.2	Existiu uma reavaliação				
C6.2.1	Acordado previamente	3 (%)	3 (16%)	6 (20%)	“(A M. voltou a ser reavaliada, não é? Tinha-me dito que foi várias vezes. E para que é que servem essas reavaliações?) Sim, sim.”
C6.2.6	Para saber a evolução da criança	5 (26%)	2 (11%)	6 (20%)	“Como a primeira avaliação serviu, pronto preencher lacunas e depois daí, também, fazer... elaborarmos um programa de desenvolvimento, onde é que temos que actuar mais, e, portanto, há que fazer o resumo, realmente os objectivos desse programa foram atingidos, se não foram.”
C6.3	Como decorreu/aconteceu essa reavaliação				
C6.3.1	Participou em conjunto com os profissionais	5 (13%)	1 (5%)	1 (3%)	“Sim, sempre.”
C6.3.2	Avaliaram e redefiniram os objectivos do programa com os profissionais	5 (13%)	4 (21%)	5 (17%)	“E consoante os novos resultados fazer reajustes ao plano ou continuar o mesmo plano, portanto, o planeamento.”
C6.3.3	Quem esteve presente – as mesmas pessoas	2 (6%)	3 (16%)	4 (13%)	“Sim. Foram sempre os mesmos moldes.”
C6.3.6	Essa reavaliação foi contínua (trimestralmente)	1 (3%)	1 (5%)	0	“Reavaliávamos mais ou menos uma vez por período”.
C6.3.7	Essa reavaliação foi semestral	0	0	0	
C6.3.8	Essa reavaliação foi anual	4 (11%)	1 (5%)	2 (7%)	“Eu penso que... não teve uma frequência certa. Foi quando, tanto técnicos, como nós, pais, achámos que havia necessidade de fazer a reavaliação.”

Relativamente às Práticas Recomendadas na Avaliação, fazendo uma leitura do quadro 21, podemos constatar que há 26 respostas referindo que houve avaliação. Ainda assim, temos 8 respostas referindo que não houve avaliação e 8 que referem não se lembrar dessa avaliação.

Embora no ano 05-06 haja 17 respostas que referem não ter recebido qualquer documento escrito, em 07-08 há 4 respostas referindo ter recebido informação escrita sobre o processo.

No que diz respeito ao procedimento da primeira avaliação – categoria C3 - e tendo em conta a forma como foi feita a análise de conteúdo, encontramos respostas dispersas pelas muitas subcategorias. Assim, analisaremos apenas as que podem ser consideradas significativas mas não indicaremos a percentagem relativamente ao total de respostas.

Há um número elevado de respostas (21) que referem que o profissional que acompanhou a família foi sempre o mesmo, 23 respostas referindo que os profissionais colaboraram e reuniram com o inquirido e 26 respostas que indicam que foram discutidas as prioridades da família. De referir ainda 24 e 25 respostas que indicam que, na avaliação, foi encontrado consenso entre as famílias e os profissionais e que, entre ambos, houve trabalho em equipa. O pedido de opinião à família sobre as pessoas a estarem presentes na avaliação apresenta também um número elevado de respostas (23). O STIP, de acordo com 20 respostas, parece ter sido o local mais comum para a primeira avaliação.

Nos três anos, encontramos 27 respostas indicando que lhes foi pedida, pelos profissionais, autorização para recolha de informação junto de outros serviços. Relativamente à participação activa da família no processo de avaliação, encontramos 18 respostas. Essa participação é feita quer dando a sua opinião (20 respostas) quer contribuindo com informações (28 respostas). As famílias parecem ter ficado satisfeitas com a avaliação já que houve 24 respostas referindo que a avaliação respondeu ao que desejavam, o que explica que hajam 30 respostas referindo que a família não desejava que a criança fosse observada por mais do que um profissional.

No decorrer da avaliação, as temáticas relacionadas com a criança (interesses, dificuldade, desenvolvimento), preocupações e prioridades da família relativamente à crianças são indicadores com um número sempre elevado de respostas. Houve 30 respostas referindo que os profissionais partilharam os resultados da avaliação e 23 respostas indicando que estes resultados lhes foram explicados e 27 respostas indicando que puderam expressar as suas preocupações/fazendo perguntas.

Práticas Centradas na Família

Quadro 22. Frequência de respostas relativas às Práticas Centradas na Família

COD.	CATEGORIA	FREQUENCIAS/ PERCENTAGENS			EXEMPLO DE RESPOSTA
		05-06 NE=21 TR=194	06-07 NE=8 TR=89	07-08 NE=8 TR=81	
D1	Que tipo de apoio/intervenção foi desenvolvido pelo STIP com a sua família				
D.1.0	Não considero este tipo de apoio importante	1	0	0	“Acho que não é relevante”
D1.1	Os objectivos foram só pensados para a criança	14	9	9	“Não. Foram só para o G.”
D1.2	Os objectivos foram pensados para a sua criança e também para a família	15	5	5	“Não. No início para a M. e família.”
D1.3	Considera este tipo de intervenção/apoio importante	18	7	8	“Bom... cada caso, é um caso! Vamo-nos cingir aos médicos. Eu, genericamente falando, acho que sim. Acho que é extremamente importante. Pronto, é isso, genericamente acho que sim. Acho que é importante, acho que é muito importante. Não posso falar...particularizar, como é natural! Mas é importante.”
D1.4	Não sabe	1	4	0	“Não sei, sinceramente não sei. Não sei mesmo. (risos) Não sei mesmo. Às vezes penso que sim que a própria família poderia ter algum problema a nível até de mimarem muito o G. Foi sempre muito, muito mimado, mas é assim... não lhe vou... não sei, sinceramente não sei.”
D1.5	O apoio/intervenção do STIP adaptou-se às características da sua família	27	17	13	“(Se acha que os profissionais do STIP têm em conta as preferências, o funcionamento da M., de cada membro da família?) Sim”
D1.6	O apoio/intervenção do STIP adaptou-se à dinâmica e rotina da sua família	21	9	7	“(Se o STIP se adaptou à dinâmica e à rotina da família?) Sim.”
D1.7	O apoio/intervenção do STIP não se adaptou à dinâmica e rotina da sua família	4	0	0	“Não, não. Mas também a minha família é completamente fora do comum, fora de tudo o que é família! E não tinha nada a ver connosco, não... nós também somos muito estranhos, eu tenho essa noção!”
D1.8	Os apoios e recursos intra-familiares/comunitários foram usados para alcançar os resultados desejados	9	7	7	“(Para resolver o problema da M. se foram envolvidos vários recursos, recursos intra-familiares, recursos informais, formais, comunitários, escola, médicos?) Os profissionais do STIP? Sim, sempre. Sem dúvida! Como eu disse ao início, eles tem sido um bocadinho o elo de ligação entre o círculo que envolve a M., portanto, não necessariamente esses contactos”
D1.9	Os apoios e recursos intra-familiares/comunitários não foram usados para alcançar os resultados desejados	13	2	0	“(Para resolver o problema do T., se foram envolvidos vários apoios e recursos intra-familiares, formais, comunitários, informais, se foram envolvidos vários recursos da comunidade para resolver o problema? A escola, os médicos...) Foi a escola. Foi a escola.”
D1.10	Desconhecimento do serviço	1	0	0	“Não sabia o que era suposto acontecer”
D1.11	O apoio/intervenção do STIP não se adaptou às características da sua família	2	0	0	“Acho que não”
D.1.12	O apoio do STIP teve em conta as características culturais, linguísticas e económicas da sua família	15	8	6	“(Relativamente às vossas características culturais, linguísticas, socioeconómicas, se acha que os profissionais também têm isso em conta?) Tudo.”
D1.14	O apoio do STIP teve em conta as nossas competências como pais	14	7	7	“Sempre. Muito. Conhecem-nos muito bem, acho eu, tanto a mim, como à minha mulher e, portanto, acho que sabem muito bem como abordar certos assuntos comigo ou com a minha mulher ou quando estamos juntos. Portanto, isso é extremamente visível. Nós até brincamos muito com isso.”
D1.15	O apoio do STIP teve em conta as nossas crenças e valores	17	8	9	“(Relativamente às vossas crenças e valores enquanto família, se acha que os profissionais do STIP têm isso em conta?) Sim. Eu posso dizer... Pronto, a J. tem que fazer essas perguntas, e é natural, como está dizer, que

					tem aí, mas... tudo o que diz respeito à família e à M. desde a adaptação, a estrato social, cultural, desde a ter em conta a questão financeira, as questões psicológicas, as questões logísticas, tudo foi sempre falado e foi sempre tido em conta, para a prestação do melhor serviço possível à família e à M. Portanto, nem vale a pena particularizar! Se quiser, tudo bem! Mas se...”
D1.18	O apoio do STIP foi				
D1.18.1	Dar informação	5	1	1	“Não cheguei a pedir apoios para mim. O apoio que eu pedi foi uma vez, para ir à Segurança Social algum subsídio, como estou desempregada, que eu pudesse pedir. Como penso o STIP está mais dentro desses assuntos, alguma coisa, mas os subsídios que pedi, pedi na altura, foi tudo negado, à Segurança Social e foi depois com a Dr.ª S., para ir às consultas, também lhe dava jeito a ela, para, pronto, falar com os outros técnicos, para não estar a trazer e a levar recados, perde. Mas tirando isso nunca pedi apoios. Nunca foi necessário.”
D1.18.2	Dar dicas, estratégias, orientações	6	3	6	“De orientação em termos do que a M. necessitaria eventualmente. De quais as possibilidades que havia para a M., em todas as áreas de intervenção. Praticamente, terá sido isso!”
D1.18.3	Envolver a família de forma voluntária	2	1	0	“Nós quando pensámos, foi para a família toda! Apesar de termos a preocupação do P. mas... é como lhe disse, era para a família toda, porque também tínhamos a preocupação com o outro!”
D1.18.4	Ajudar em termos médicos	1	0	1	“Ajudaram-me a pesquisar outros recursos, médicos, saber a quem me podia dirigir”
D1.18.5	Apoio psicológico	3	1	2	“Apoio... psicológico! Apoio psicológico e, portanto, todo o apoio a esse nível e o próprio apoio que elas deram, técnico, também, não é? E de orientação, como eu disse.”
D1.18.6	Apoio social	2	0	0	“Na altura eu precisava muito de sair de casa, e a Dr.ª S., pronto, andou a ver aí umas maneira de eu arranjar uma casa, arranjou... ir ali, à Câmara, para me inscrever lá, mas para arranjar casa sobre a Câmara eu tinha que sair de casa primeiro. Entretanto, eu devia de ir dormir para “debaixo da ponte”, não é!? Porque eles deviam me dar a casa primeiro antes de eu sair de lá! Mas eu achei que eles estavam a demorar muito e eu não conseguia nada dali, tive que tomar eu as medidas e procurar uma casa, e eu aí até que eu arranjei!”
D1.18.7	Não houve nenhum apoio, só uma tentativa de apoio	1	0	0	“Foi só esta tentativa, porque apoio não houve nenhum. Foi tentativa “de”...”
D2	Mudanças na família ao longo do processo	05-06 NE=21 TR=89	06-07 NE=8 TR=56	07-08 NE=8 TR=56	
D2.1	Não ocorreram mudanças na minha família	15 (18%)	3 (5%)	0	“Não... Na família, a família manteve-se igual, praticamente não teve qualquer tipo de, de, de alteração. Foi uma família que sempre se manteve...”
D2.2	Ocorreram mudanças na minha família				
D.2.2.0	Ocorreram mudanças (sem especificar as mudanças)	6 (7%)	5 (9%)	8 (14%)	“(Positivas! Se este apoio vos trouxe algumas mudanças positivas?) Trouxe mudanças positivas, claro que trouxe!”
D2.2.1	Tiveram oportunidade de fazer escolhas e tomar decisões	5 (6%)	5 (9%)	7 (12,5%)	“(Com este apoio sente que tiveram mais oportunidades para fazer escolhas e tomar decisões com mais informação?) Sim.”
D2.2.2	Sentiram-se com mais capacidades, força e mais confiança para lidar com os problemas	8 (9%)	7 (12,5%)	8 (14%)	“(E acha que se sentiu com mais força, com mais capacidade para lidar com os problemas, com este apoio sentiu-se mais?) Sim. Claro!”
D2.2.3	Houve um fortalecimento do funcionamento da sua família	9 (10%)	7 (12,5%)	5 (9%)	“Sim, aliviou-nos um bocadinho daquela “carga”, “aonde é que vamos à procura de ajuda (...) Desenvolvemos um bocadinho nesse aspecto, deixounos mais tempo para outras coisas.”
D2.2.4	Tiveram mais conhecimentos e competências para as suas funções de pai/mãe	9 (10%)	7 (12,5%)	8 (14%)	“(Relativamente às vossas competências enquanto pai, enquanto mãe, com este apoio? Penso que sim, porque aprendemos muito, não é? Portanto, aprendemos com os próprios técnicos, aprendemos com a experiência que eles nos transportam de outros casos, portanto, seja tecnicamente, seja com as experiências que eles passaram, seja com certas questões que também nos

					colocar e que nos fazem... nós próprios reflectir e... colocar-nos a nós próprios também questões e crescermos em todo esse processo. Portanto, sim, sem dúvida!”
D2.2.5	Foi mais fácil lidar com os seus problemas pessoais	6 (7%)	4 (7%)	4 (7%)	“Houve, houve. Apenas passámos por um período de grande enfraquecimento familiar, mas não tem nada a ver com o STIP, porque.... portanto, naquilo que o STIP pôde... aliás, mesmo nessa situação em que houve um período de quase ruptura familiar, casal, o próprio STIP interveio e juntou-nos os dois, a mim e à minha mulher. Fez apelo a um técnico mais direccionado para esse tipo de situações e convocámos uma reunião a cinco na altura, portanto, mesmo nessa situação... não posso dizer que era uma situação complicada mas que não implicava directamente a questão da M.. Eles estiveram presentes e tentaram ajudar de todas as formas possíveis.”
D2.3	Qual a mudança mais importante/imprescindível				
D2.3.1	A evolução da criança	6 (7%)	4 (7%)	2 (4%)	“Era mesmo o desenvolvimento do M. Ele tinha mesmo que começar a desenvolver. Porque precisávamos de saber se era só por ele estar em casa fechado comigo, por causa da quimioterapia, que não podia entrar para o infanteiro e estava muito limitado àquele mundo, casa-hospital, hospital-casa, não saía daqui, ou se era mesmo um atraso provocado pela doença. Precisava mesmo de ir para uma instituição para se perceber isso. E ele começou a desenvolver rapidamente a partir de determinada altura, e ficámos todos mais descansados, que era mesmo só falta de convívio.”
D2.3.2	Força para lidar com a situação	1 (1%)	1 (2%)	2 (4%)	“A coragem para lidar com tudo o que vinha com a problemática do P.”
D2.3.3	Resolver problemas da família	3 (3%)	1 (2%)	0	“Permitiu-nos também resolver alguns problemas da nossa família.”
D.2.3.4	Não sabe	0	1 (%)	2 (4%)	“Não sei se... grande mudança, não! Aquilo que eles fazem já é muito bom! Que é todo o apoio que eles dão, tanto à criança, como à família. Eu acho que em muitos casos, de certeza, evitam o desmembramento de famílias e fazem com que as crianças tenham acesso a coisas que os pais, se calhar, nunca pensariam que existiam e tudo isso, portanto, eu acho que é útil em todos os aspectos. É muito bom! É muito bom!”
D2.3.5	Maior envolvimento do pai	1 (1%)	0	0	“Sim, principalmente o pai, que não era tão ligado... É aquela... É claro que o pai gosta do filho, não é? Mas, não era tão... Não se preocupava tanto! Naquele momento começou a dedicar-se mais ao A., houve essa mudança, muito grande até.”
D2.3.6	Não há	0	2 (4%)	3 (5%)	“Não. Nada de ... que eu neste momento não...”
D2.4	O apoio/intervenção não alterou o dia-a-dia da sua família	14 (16%)	9 (16%)	7 (12,5%)	“(Os profissionais do STIP ao longo deste tempo proporcionaram os apoios, sempre de modo a não alterarem o dia-a-dia da família?) Sim, sim, sim.”
D3	Papel que teve ao longo da intervenção	05-06 NE=21 TR=181	06-07 NE=8 TR=68	07-08 NE=8 TR=75	
D3.1	Tive um papel activo	23	9	7	“O meu papel foi acompanhar sempre o G., fui, se calhar, tipo... a pessoa que estava presente, a pessoa que ia sempre às reuniões, a pessoa que seguia... seguia sempre no processo de perto. Portanto, foi... o meu papel foi sempre acompanhá-lo. Sempre.”
D3.3	Participação no levantamento das necessidades e preocupações da família (pelos profissionais)				
D3.3.2	Foi feito um levantamento	16	7	8	“(Foi feito pelos profissionais do STIP um levantamento das necessidades, das preocupações?) Foi.”
D3.3.3	Foi feito um levantamento – por entrevista	10	4	3	“(E era, foi como? Em reunião?) Sim, sim. Tínhamos reuniões.”
D3.3.6	Foi feito um levantamento registado em notas informais	5	1	1	“(Em notas informais?) À parte. Era tudo à parte. Tudo o que era da minha filha era da minha filha, não é? E da outra era da outra. E depois juntava-se para dar reuniões. É sempre assim. O que era reuniões, era sempre assim.”
D3.3.7	Foi feito um levantamento registado num relatório	5	0	1	“(Em que tipo de documento registaram esses resultados, essas conclusões desse levantamento? Em

					relatório?) Sim, sim.”
D3.3.9	Foi feito um levantamento registado no PIAF	3	2	3	“(Onde é que registavam os resultados desses levantamentos; no PIAF?) Bom... eu não quero... eu acho que o PIAF... plano individual... De apoio à família. Pelo menos em termos mais formais devia ter sido mais no último ano, no último ano e meio, dois anos, talvez! Antes, não sei se já existia como PIAF. Não sei. Agora, havia sempre planeamentos e que ficavam arquivados, portanto, não eram notas soltas, que depois desapareciam ou...”
D3.4	Ajudou a identificar e a desenvolver os objectivos do plano de intervenção				
D3.4.1	Ajudou	13	8	8	“(Ajudou a identificar e a desenvolver os objectivos do plano de intervenção?) Sim. Foi feito com a nossa colaboração.”
D3.4.2	Não ajudou	5	2	0	“(Foram eles que fizeram tudo?) Foi, foi. Isto é muito complicado. O S. era o mais complicado que havia lá. Havia coisas complicadas mas o S., o estado dele é muito complicado.”
D3.5	Planeou em conjunto com os profissionais a intervenção com a sua família				
D3.5.1	Foram delineados objectivos para a sua família	8	2	0	“(Primeiro eram os filhos e depois a família?) Exactamente.”
D3.5.2	Foram delineados objectivos que respondessem aos problemas da criança	10	2	2	“Era mais mesmo para o M..”
D3.5.4	Foram delineados objectivos que respondessem à criança e à família	11	6	6	“(Na sua opinião esta intervenção com a sua família visou principalmente responder aos problemas da M., às preocupações da família?) Tudo.”
D3.5.6	Trabalhou em conjunto com os profissionais para alcançar esses objectivos, partilhando informações regularmente	19	4	11	“(Ao longo do tempo trabalhou em conjunto com os profissionais para alcançar esses objectivos, como é que trabalhavam; iam partilhando informações regularmente?) Sim. Partilha de informação, por telefone, com reuniões. Houve um período um bocadinho mais difícil no serviço também, assim em termos de recursos humanos, mas que mesmo assim, sempre que solicitámos, portanto, eles responderam. Eles tiveram um pequeno problema, com baixas, com algumas técnicas, mas nunca de forma a haver uma ruptura ou termos tido alguma necessidade de que não tenha sido, de alguma forma satisfeita, da parte deles, portanto”
D3.5.7	Trabalhou em conjunto com os profissionais para alcançar esses objectivos, trabalhando em colaboração com os profissionais	11	5	11	“(E acha que trabalharam em colaboração?) Sim, sim, sim. Sempre. Trabalhámos sempre... trabalhámos sempre em equipa.”
D3.5.8	Trabalhou em conjunto com os profissionais para alcançar esses objectivos, recebendo toda a informação importante para tomar decisões e fazer escolhas	17	5	10	“(E acha que recebeu toda a informação importante por parte dos profissionais, para poder tomar decisões, para poder fazer as suas escolhas?) Eu penso que sim. Não lhe posso dizer, porque a informação que eu não conheço, portanto, como é natural acho que sim.”
D.3.7	Não planeou em conjunto com os profissionais a intervenção com a sua família	5	2	0	“Não, não, não.”
D4	Este programa corresponde ao que a sua família desejava para si própria	05-06 NE=21 TR=27	06-07 NE=8 TR=12	07-08 NE=8 TR=11	
D4.1	Corresponde	20 (74%)	10 (83%)	9 (82%)	“Acho que sim. O resultado disso é que ao fim de sete anos continuamos a trabalhar com eles. Portanto, senão achássemos... acho que somos minimamente inteligentes e donos das nossas opiniões, para se não tivesse-mos em algum momento achado que isso não de uma maneira cordial, partir para outra etapa, para uma outra situação,

					mas isso nunca”
D4.2	Não corresponde				
D4.2.1	Esperava resposta mais concretas	1 (4%)	2 (17%)	2 (18%)	“Exactamente. Hoje não correspondeu às expectativas que eu criei, e pensei que fosse um programa em que eles próprios... é assim, eles são os técnicos, não é? E o que é que nós pensamos que é o técnico que nos tem que dizer o que devemos ou não devemos fazer e dar-nos outras opiniões. Hoje, estando o G., e o G. a terapeuta da fala, e esta terapeuta da fala estando me a pedir outro tipo de acompanhamento e estar-me a pedir outros exames, vê que não foi feito nada disso. Portanto, que não corresponde em nada, porque é assim, se nós temos uma criança e se entregamos essa criança a um organismo que tem competências para ver quais os problemas da criança e passado quatro anos é preciso mudar, para passado quatro anos me estar a pedir tudo aquilo que nos devia ter sido pedido durante aqueles quatro anos. Não, não posso dizer. Portanto não correspondeu nem de perto nem de longe às minhas expectativas.”
D4.2.5	Esperava mais ajudas	4 (15%)	0	0	“Esperava mais do atendimento no STIP”
D5	O profissional que trabalhou com a sua família e com a sua criança correspondeu ao que esperava	05-06 NE=21 TR= 19	06-07 NE=8 TR=10	07-08 NE=8 TR=8	
D5.1	Correspondeu	19 (100%)	9 (90%)	8 (100%)	“(No geral, o profissional que trabalhou com a sua família e com a M. correspondeu aquilo que esperava?) Sim.”
D6	A sua relação com o profissional	05-06 NE=21 TR=74	06-07 NE=8 TR=43	07-08 NE=8 TR=36	
D6.1	Tinha em conta as características da sua família				
D.6.1.1	Tinha	18 (24%)	2 (5%)	1 (3%)	“(Acha que este profissional tinha em conta as suas características da família...?) Sim, sim.”
D.6.1.2	Em parte	1 (1%)	0	0	“Acho que sim, mas nem sempre”
D6.2	Estava disponível quando precisava de conversar				
D.6.2.1.	Estava	19 (26%)	10 (23%)	9 (25%)	“(E acha que esse profissional estava disponível quando precisava de conversar?) Sim, sempre.
D6.3	Ouvia sem julgar a criança ou a sua família	17 (23%)	10 (23%)	10 (28%)	“Não! Eu acho que eles nunca nos julgaram! Nunca houve julgamentos, portanto, como eu tenho dito sempre, sempre que trabalho em equipa, respeito as opiniões de todos, portanto, conjuntamente, de parte a parte. Penso eu! Pelo menos, eu posso falar da minha parte! Penso que da parte deles também nunca senti isso.”
D6.4	Usava uma linguagem acessível	19 (26%)	11 (26%)	8 (22%)	“(E acha que eles usavam uma linguagem acessível, quando conversavam?) Mesmo que isso não acontecesse, nós pedíamos para explicar, como eu estou a fazer agora com a J., às vezes, devido também um bocadinho ao cansaço, às vezes não percebo a pergunta, mas quando não percebemos ou não sabemos, perguntamos, portanto, também não...”
D6.6	Uma relação muito boa	0	10 (23%)	8 (22%)	“Eu diria que por vezes... Por vezes, não! A maior parte das vezes, foi além do... chegou às... chegaram às relações de amizade, portanto, chegou-se a uma relação de amizade! E se calhar para o bem e para o mal, mas... eu diria que neste caso mais para o bem, que muitas vezes ou algumas vezes quando este tipo de situações um bocadinho mais para uma situação não tão “profissional” pode haver desvantagens, mas não foi o caso.”
D7	Informação do STIP sobre diferentes serviços e recursos e de como os alcançar	05-06 NE=21 TR=35	06-07 NE=8 TR=19	07-08 NE=8 TR=18	

D7.1	O STIP não informou sobre os recursos	13 (3%)	7 (39%)	3 (17%)	“Não. Não, não. A única coisa que o STIP informou foi agora que eles deixaram de poder estar com o G., e então aí encaminharam para a terapeuta que também do Estado, que também é... portanto, que dá apoio na escola.”
D7.2	O STIP informou sobre os recursos	14 (40%)	4 (21%)	4 (22%)	“(Se o STIP alguma vez o informou dos diferentes serviços ou diferentes recursos se precisasse, para a família, para a M.; tinha-me dito que às vezes davam-lhe algumas indicações?) Sim, sim.”
D7.3	Discrimina quais os diferentes recursos existentes				
D7.3.1	Saúde	3 (9%)	0	2 (11%)	“(Concretamente em que áreas, saúde, terapias?) Nas áreas inerentes às necessidades da M. e às nossas próprias.”
D7.3.2	Terapias	2 (7%)	2 (11%)	4 (22%)	“Sim. As terapias que o M. pudesse precisar, se fosse necessário, fisioterapia ou hidroterapia. Mas, para já, não está a ser necessário.”
D7.3.3	Apoios educativos	1 (3%)	3 (16%)	3 (17%)	“Terapias, de certeza. Na área da saúde, de certeza. Apoio à família, de certeza, com psicólogos, com psicoterapeutas, terapeutas familiares, tudo isso. Apoios educativos... apoios educativos, não sei!”
D7.3.4	Apoios de ordem social	2 (7%)	3 (16%)	2 (11%)	“Sim, sim. Os que o M. necessita. Foi encaminhado para o hospital que tem direito. Agora, queria ver era se eu tenho direito a alguma coisa. A partir do momento em que ele entrou para o infantiário eu perdi o direito ao apoio que estava a receber! agora consegui pedir o rendimento mínimo, e durante o ano estou a receber uma fortuna, é sessenta e oito euros! Mas, pronto! Durante o ano já ajuda! Depois vamos ver!”
D8	Processo organizado com toda a informação da sua família e criança, no STIP	05-06 NE=21 TR=90	06-07 NE=8 TR=53	07-08 NE=8 TR=65	
D8.1	Existência de um processo organizado				
D8.1.1	Existe	20 (22%)	9 (17%)	9 (14%)	“(O STIP tem algum processo com toda a informação sobre a M. e a família?) Sim, sim, sim.”
D8.2	Acesso ao processo				
D8.2.1	Tinha acesso a esse processo	12 (13%)	8 (15%)	10 (15%)	“(E é-lhe permitido a si ter acesso a esse processo?) Sim.”
D8.2.3	Não sei se tinha acesso a esse processo	6 (7%)	1 (2%)	2 (3%)	“Não faço a menor ideia se posso ou não.”
D8.3	Pedido de autorização para partilhar informações do processo				
D8.3.1	Pediram autorização para partilhar as informações desse processo com outros profissionais	11 (12%)	8 (15%)	10 (15%)	“(E já lhe perguntaram se as informações que constam nesse processo podem partilhá-las com outros profissionais?) Sim. Foi sempre pedida autorização.”
D8.3.2	Não pediram autorização para partilhar as informações desse processo com outros profissionais	6 (7%)	2 (4%)	1 (2%)	“(Nunca deu autorização para esta partilha de informação?) Não.”
D8.3.3	Acha que podem partilhar as informações desse processo com outros profissionais, sem a sua autorização	7 (8%)	5 (9%)	2 (3%)	“Podem, acho que sim. Não é assim de tão grave.”
D8.3.4	Acha que não podem partilhar as informações desse processo com outros profissionais, sem a sua autorização	11 (12%)	5 (9%)	6 (9%)	“(Se acha que poderão fazê-lo sem a sua autorização?) Eu sei que não o podem fazer!”
D8.4	Não sabe	0	0	0	
D8.5	Quem tem acesso ao processo				
D8.5.3	STIP	17 (19%)	8 (15%)	7 (11%)	“Sim. Os profissionais do STIP”
D8.5.4	Terapeuta da Fala	2 (13%)	1 (2%)	0	“Eu penso que seja a terapeuta da fala”
D8.5.5	Psicólogo	3 (3%)	1 (2%)	0	“(Eu penso que seja a terapeuta da fala) e o psicólogo.”
D8.5.6	Outros	1	2	2	“Vocês. Quando digo vocês, digo todos dentro desse

		(1%)	(4%)	(3%)	programa.”
--	--	------	------	------	------------

Relativamente às Práticas Centradas na Família, fazendo uma leitura do quadro 22, podemos constatar que houve 34 respostas indicando que os objectivos foram pensados para a criança e 25 respostas referindo que os objectivos são para a criança e para a família.

A importância deste tipo de apoio/intervenção é referida em 33 respostas, havendo 57 respostas indicando que o apoio/intervenção do STIP se adaptou às características da família, e 37 respostas referindo que se adaptou à dinâmica e rotina da sua família. 28 respostas indicam que o apoio do STIP teve em conta as competências parentais da família e 34 respostas que este apoio teve em conta as suas características culturais, linguísticas e económicas, bem como as suas crenças e valores.

Relativamente às mudanças na família ao longo do processo, as categorias mais mencionadas referem-se a um fortalecimento do funcionamento da sua família (21 respostas) bem como ao aumento dos conhecimentos e competências para a sua função parental (24 respostas). Também as 23 respostas que referem um sentimento de maior capacidade, força e mais confiança para lidar com os problemas, são de realçar.

A maioria das respostas (30) refere que o apoio/intervenção não alterou o dia-a-dia das famílias. 39 respostas indicam que as famílias sentem ter tido um papel activo ao longo da intervenção e 31 respostas indicam que foi feito um levantamento das suas necessidades e preocupações. De acordo com 29 respostas, as famílias consideram que ajudaram a desenvolver os objectivos do plano de intervenção e 34 respostas indicam que houve um trabalho conjunto com os profissionais para alcançar os objectivos definidos, partilhando informações regularmente, numa perspectiva de colaboração (27 respostas) e recebendo toda a informação importante para tomar decisões e fazer escolhas (32 respostas).

O programa parece ter correspondido ao que a família desejava para si própria (39 respostas) e o profissional que trabalhou com a família e com a criança correspondeu ao que aquela esperava (36 respostas).

A boa qualidade da relação entre as famílias e os profissionais parece confirmada pelo número de respostas indicando que estes estavam disponíveis quando a família precisava de conversar (38 respostas), que ouvia sem julgar a criança/família (37 respostas) e que usava uma linguagem acessível (38 respostas).

As respostas relativas à informação sobre serviços e recursos mostra que, neste aspecto, há ainda questões em que o STIP pode melhorar.

As respostas referindo a existência de um processo organizado são 38, embora apenas 30 respostas refiram que a família teve acesso a esse processo e 29 que os profissionais lhes pediram autorização para partilhar a informação neles contida.

Práticas Recomendadas para as Intervenções Focadas na Criança

Quadro 23. Frequência de respostas relativas às Práticas Recomendadas para as Intervenções focadas na Criança

COD.	CATEGORIA	FREQUENCIAS/ PERCENTAGENS			EXEMPLO DE RESPOSTA
		05-06 NE=21 TR=32	06-07 NE=8 TR=16	07-08 NE=8 TR=13	
E1	Que profissionais trabalharam com a sua criança/família				
E1.1	Quais - Psicólogo	5 (%)	3 (%)	0	-
E1.2	Quais - Terapeuta da fala	4 (%)	1 (%)	2 (%)	-
E1.8	Apenas um	0	1(%)	0	-
E1.9	Mais do que um	22 (%)	10 (%)	11 (%)	-
E2	O que esperava em relação ao desenvolvimento da criança	05-06 NE=21 TR=19	06-07 NE=8 TR=10	07-08 NE=8 TR=7	
E2.1	Foi concretizado	15 (%)	7 (%)	5 (%)	“Daquilo que eu esperava, sim! Daquilo que eventualmente nós planeámos, talvez não, mas isso é inerente às dificuldades da Matilde e aos obstáculos que vamos encontrando e com os quais fomos deparando, devido às limitações da M. Mas, no global acho que sim, acho que foi conseguido.”
E2.2	Não foi concretizado	1 (%)	2 (%)	1 (%)	“(Aquilo que estava à espera em relação ao desenvolvimento do G. foi concretizado?) Não.”
E2.4	Parcialmente concretizado	3 (%)	1 (%)	2 (%)	“Há coisas que sim, há outras que não. Mas isso também... prontos, não vou culpar o STIP. É mesmo assim. Não pode ser só o STIP a resolver. Era preciso mais uma psicóloga para ajudar.”
E3	Que tipo de trabalho foi feito com a criança	05-06 NE=21 TR=27	06-07 NE=8 TR=15	07-08 NE=8 TR=10	
E3.1	Não sabe	3 (11%)	0	0	“Não faço a menor ideia”
E3.2	Com brincadeira	8 (27%)	3 (20%)	2 (20%)	“Depois era a nível de sentimentos, coisas de sentimentos que ele tinha de aprender. Não tinha conhecimento do sentimento. Depois foi a nível de pensamento. Era aquelas coisas mais, para ele...puxar por ele, para ele... E ele gostava muito dessas coisas. A nível de desenhar essas coisas é que era mais complicado. E ainda hoje é, não quer. Não quer estar sentado.”
E3.3	Trabalhar a motivação para se movimentar	3 (11%)	0	2 (20%)	“Um trabalho de estimulação, um trabalho também de passagem de conhecimento relativamente a como lidar com a M. em certo tipo de situações ou como lidar... como eventualmente... seria melhor lidar, porque isso não é subjectivo! E, portanto, sempre dicas e as abordagens que poderiam resultar melhor, portanto, isso também nos foi passado, estimulação à M., o tal apoio psicológico, que nos deram a nós...”
E3.6	Terapia da Fala	3 (11%)	5 (33%)	3 (30%)	“Era só a nível da terapia da fala e aquilo que já lhe disse.”
E.3.8	Trabalho individual e em	3	1	0	“Fizeram um trabalho individual com ele, sozinho na

	grupo	(11%)	(7%)		sala a fazer as coisas, pronto, faziam às vezes um jogo e depois também fizeram ligado com a turma toda, trabalhavam todos em conjunto.”
E3.9	Trabalho em grupo	2 (7%)	2 (13%)	0	“Em grupo, pronto. Mas este último ano com a educadora R., ela só fez para aí umas três ou quatro sessões com o A. e depois fez sempre em conjunto com a turma, para o A. não se sentir muito individualizado, quer dizer, sentir que tem algum problema e os colegas a mesma coisa.
E3.10	Relação com os outros	1 (4%)	0	0	“Então trabalhou sempre em conjunto em relação com eles.”
E3.11	Apoio motor	1 (4%)	2 (13%)	2 (20%)	“Lembra-me. Era através e ... ele tem dificuldade na motricidade fina, isso foi lá detectado. A Drª N. começou a fazer movimentos com o lápis, para ele começar a fazer mais movimentos.”
E3.12	Apoio psicológico	1 (4%)	2 (13%)	0	“Foi. É assim, foi só a avaliação e vamos lá ver, o trabalho que foi feito foi a avaliação e o psicólogo foi várias vezes à escola, umas duas ou três vezes conversar com a educadora. Portanto, mas foi sempre ele, não foi mais... a partir do momento que ele encaminhou a educadora terminou...”
E5	Que objectivos foram traçados para a criança	05-06 NE=21 TR=20	06-07 NE=8 TR=10	07-08 NE=8 TR=11	
E.5.0	Tinha objectivos				
E5.0.1	Regras	1 (5%)	1 (10%)	0	“Era das regras, em tudo, tanto em casa (...)”
E5.0.2	Motricidade	2 (10%)	0	0	“(...) naquela parte também do jogo, era da motricidade. Já começou a pegar no lápis, não muito tempo, mas começou, e que conseguiu estar aquela hora que estavam com eles, a ver se ele conseguiria estar aquele tempo todo sentado.”
E5.0.3	Inclusão	3 (15%)	1 (10%)	0	“Os objectivos era mais a integração, a integração no grupo e foi depois no fim a terapia da fala, mas foi muito pouca. Essa terapia foi pouca.”
E.5.0.4	Desenvolvimento	5 (25%)	1 (10%)	4 (36%)	“Seria o andar sozinho, o começar a falar, comer sozinho. Pronto, seria desenvolver a autonomia dele!”
E5.0.5	Fala	5 (25%)	4 (40%)	7 (64%)	“Os objectivos traçados ao princípio foi começar que ele dissesse palavras, para ele dizer palavras. Para o fim, foi começado para ele formar frases, que neste momento... é assim, que ele hoje ainda não o faz correctamente.”
E5.1	Muitos objectivos	1 (5%)	1 (10%)	0	“Tinha muitos objectivos, vários”
E5.2	Não sabe	2 (10%)	2 (2%)	0	“(E sabe que metas é que definiam para o S.? Coisas que ele tinha de alcançar? Quais eram os objectivos?) Não.”
E5.3	Não tinha objectivos	1 (5%)	0	0	“Não, não. A gente fazia, geralmente, cada dia, um dia.”
E6	Planeamento da intervenção antes desta ser implementada	05-06 NE=21 TR=16	06-07 NE=8 TR=10	07-08 NE=8 TR=7	
E6.1	Houve um planeamento prévio	10 (63%)	8 (80%)	7 (100%)	“(Houve algum planeamento da intervenção antes desta ser implementada?) Sim, sim.”
E6.2	Não houve um planeamento prévio	2 (13%)	0	0	“(Houve algum planeamento da intervenção, antes desta ser implementada?) Não.”
E6.3	Não sabe	4 (25%)	2 (20%)	0	“É assim, se eram planeadas era a terapeuta que planeava. Dava tipo, tipo dava no início quando tínhamos aquelas reuniões, era capaz de dizer “Ah, agora vou trabalhar mais no G. isto, ou...” mas no dia-a-dia não sabíamos concretamente o que é que era...”
E7	Presença e participação no planeamento da intervenção e no delineamento de objectivos	05-06 NE=21 TR=45	06-07 NE=8 TR=22	07-08 NE=8 TR=15	
E7.1	Esteve presente e participou				
E7.1.1	Estando presente	7 (16%)	5 (23%)	3 (20%)	“Sim, sim. Se o M. naquele momento não estava a reagir muito bem por aquele lado, pegava-se noutra, depois mais tarde pegava-se naquele novamente. Porque não valia a pena insistir por ali, porque ele não reagia.”
E7.1.2	Dando ideias e sugestões	12 (27%)	5 (23%)	3 (20%)	“Sim. Coisas que... em casa como é que ele reagia às coisas, como é que ele fazia as coisas, para usar essas coisas noutros sítios depois, pronto, as reacções que ele tinha depois nessas alturas.”

E7.1.3	Tomando decisões em conjunto os profissionais	11 (24%)	3 (14%)	4 (27%)	“Sim, sim, sempre”
E7.1.4	Tendo em conta a situação à qual a intervenção será aplicada	9 (20%)	3 (14%)	3 (20%)	“Sim. Ele reagia sempre de maneira diferente! normal na escola, em tudo o que lhe pedem, em casa dizem que não!”
E7.2	Não esteve presente e nem participou	6 (13%)	6 (27%)	2 (13%)	“(Alguma vez teve presente e participou no planeamento da intervenção e no delineamento dos objectivos?) Não. Não.”
E8	Pedido de opiniões	05-06 NE=21 TR=122	06-07 NE=8 TR=56	07-08 NE=8 TR=54	
E8.1	Sobre o local de intervenção				
E8.1.1	Pediram	14	7	8	“(Se lhe pediram a sua opinião sobre o local da intervenção; a sua opinião onde é que deveria ser a intervenção?) Sim, sim, sim. Mais uma vez tem a ver com tudo o que eu tenho dito até agora. Foi tudo planeado em conjunto. Isso também.”
E8.1.2	Não pediram	5	3	0	“Não me lembro. Acho que não. Não.”
E8.2	Sobre os dias e horas de intervenção				
E8.2.1	Pediram	11	10	8	“(E as horas também?) Isso também!”
E8.2.2	Não pediram	6	0	0	“Não, não, disseram-me quando era.”
E8.3	Sobre qual o profissional que foi responsável pela intervenção				
E8.3.1	Não pediram	12	8	7	“(E relativamente... se lhe perguntaram para si qual foi o profissional responsável pela intervenção?) Sim. Sinceramente não me lembro! Mas acredito que sim! Mas já não me lembro.”
E8.3.2	Pediram	1	2	1	“Sim. No final do ano lectivo havia uma avaliação nesse aspecto, o que é que tinha corrido bem, o que é que tinha corrido mal!”
E8.4	Sobre o tipo de trabalho que foi feito com a criança				
E8.4.1	Não pediram	6	5	2	“Sim, isso sim, perguntaram. Muitas vezes houve coisas que nós achamos que devia ser feito e eles desvalorizaram por completo. Foi desvalorizado, a terapeuta achou que não, que não. E que agora, se calhar temos razões para querer que deveriam ser trabalhadas, mas a terapeuta desvalorizou sempre um bocadinho.”
E8.4.2	Pediram	12	4	4	“Sim, sim. Sempre. Isso perguntavam. O que deveria ser feito, se eu queria mudar, se eu gostava da maneira como era feito, se tinha ideias para fazer diferente para o M. reagir melhor!”
E8.5	Sobre aquilo que a sua família se sentia disposta a fazer com a criança				
E8.5.1	Pediram	15	5	7	“Sim. O que é que nós achávamos que tínhamos, capacidade para trabalhar com ele ou não!”
E8.5.2	Não pediram	2	1	0	“Não, eles à partida sabiam que se não fosse um, haveria sempre alguém que acompanhasse o G. Pronto, eles sabiam que à partida, a família teria total disponibilidade para o G.”
E8.6	Sobre o que considerava ser mais importante e urgente para a criança				
E8.6.1	Pediram	15	5	7	“(Perguntaram-lhe aquilo que considerava mais importante e mais urgente relativamente ao M., para si?) Sim. Sim.”
E.8.6.3	Não pediram	2	1	1	“Não, porque é assim, o nosso problema sempre com o P., é como lhe digo, foi a fala e o “gajo” ser muito irrequieto!”
E8.7	Sobre o que considerava ser mais importante e urgente para a sua família				
E8.7.1	Pediram	11	2	4	“Sim. Mas acabámos por nunca... era coisas que nós é que fazíamos, que resolvíamos! Acabámos por nunca falar da família em si, nunca foi necessário muito a intervenção, nunca solicitámos.”
E8.7.2	Não pediram	4	1	0	“(Alguma vez lhe perguntaram o que é que considerava mais importante e mais urgente mas relativamente à sua família? Se elas lhe perguntaram?) Não.”

E9	Utilidade do envolvimento parental na intervenção com a criança	05-06 NE=21 TR=20	06-07 NE=8 TR=12	07-08 NE=8 TR=12	
E9.1	Sentiu-se útil				
E9.1.1	Na relação com a criança	4 (20%)	5 (42%)	4 (3%)	“Eu também tinha que o motivar. Portanto, fui útil nesse aspecto... é assim, o aspecto mais importante foi esse porque tinha de o motivar para ele querer ir. Porque E principalmente para ele, não é? É um dos problemas que ele tem é esse. É manter o interesse durante muito tempo. Portanto, para ele foi complicado. Manter-se durante muito tempo e depois é a tal coisa, os resultados porque é assim, o T. chegava a uma determinada altura não posso dizer que desligava mas é assim, é branco, é branco, não é azul. Não olhava e dizia é azul, é branco. A gente chegava a determinada altura que começa, começa-se a reduzir e é complicado.”
E9.1.2	No desenvolvimento da criança	8 (40%)	4 (33%)	7 (58%)	“Mas claro que fui útil, porque tive como apoio, sempre, sempre. E houve palavras que em vez de ser com ela, foi comigo que ele começou a dizer. Porque eu proibia-o de dizer de determinada forma e era capaz de estar horas ele dizia de uma maneira e eu dizia de outra, ele dizia de uma maneira e eu dizia de outra para o corrigir e só assim é que ele depois voltava a dizer, mas foi essa a minha...”
E9.1.3	Na colaboração com os terapeutas	8 (40%)	3 (25%)	1 (8%)	“Sim. Quando ia às avaliações estava presente, dava as opiniões, para dizer como é que ele reagia ou não. Em casa, também ia interferindo, não muito, porque senão ele dispersava e depois já não queria! Eu podia estar, mas estava no meu cantinho do sofá, a ver, pronto! Porque se eu interferisse... a não ser que ele dissesse: “ – Mãe, anda cá ver!” Mas era melhor não interferir, porque senão ele dispersava e pronto! Mas estive! Depois ficava o jogo para eu fazer com ele, explicavam-me coisas para depois eu fazer, para o obrigar a fazer determinadas coisas, porque ele não fazia, porque não queria, porque sabia! Pronto!”
E10	Participação durante as actividades de intervenção	05-06 NE=21 TR= 22	06-07 NE=8 TR=10	07-08 NE=8 TR=11	
E10.1	Não participou	9 (41%)	3 (30%)	1 (9%)	“(Participou nas actividades de intervenção com o G.?) Não. Não. Não.”
E10.2	Participou				
E10.2.1	Estando presente nas sessões	7 (32%)	2 (20%)	1 (9%)	“Sim. Porque eu, era melhor não interferir! Porque ele a seguir dispersava: “ – Se a minha mãe está aqui é para brincar! Já não é para trabalhar!”
E10.2.2	Desenvolvendo trabalho activo	4 (18%)	3 (30%)	4 (36%)	“Sim, sim, sim. Fazia jogos. Dependia da disposição com que ele estivesse! Tínhamos que jogar mesmo com a disposição dele!”
E10.2.3	Assistindo sem intervir	0	2 (20%)	5 (45%)	“estava lá, mas o P. não me podia ver, Senão já não fazia nada”
E10.3	Participou às vezes	2 (9%)	0	0	“Não participei sempre, só quando podia.”
E11	Ensino de actividades para ensinar/promover o desenvolvimento da criança	05-06 NE=21 TR= 65	06-07 NE=8 TR=36	07-08 NE=8 TR=29	
E11.1	Não lhe ensinaram	6 (9%)	1 (3%)	2 (7%)	“(Foram-lhe ensinadas algumas actividades para ensinar, para promover o desenvolvimento do T.?) Não.”
E11.2	Ensinaram				
E.11.2.0	Sem especificações	12 (18%)	6 (17%)	2 (7%)	“(Estava a dizer à bocadinha que foram dadas algumas orientações e actividades para fazer com o G. quando o profissional não estava?) Sim, sim, sim, sim.”
E11.2.1	Aproveitar a rotina para integrar o trabalho	12 (18%)	7 (19%)	4 (14%)	“Era na rotina. Principalmente quando o G. pedia água, e ele apontava, e nós ignorávamos, não, não... não percebemos até que ele começasse a pedir. Portanto, era praticamente só nisso.”
E11.2.2	Responder de maneira adequada aos comportamentos da criança	12 (18%)	7 (19%)	4 (14%)	“(Eram actividades que pudesse responder de maneira adequada aos comportamentos do G.?) Exacto. Exacto.”
E11.2.3	Competências necessárias para a criança funcionar de forma mais completa, competente, adaptada e	4 (6%)	4 (11%)	5 (17%)	“Exacto. Sim. Aproveitar que ele estava interessado numa coisa qualquer e eu explicar-lhe aquilo, ensinar-lhe aquilo na altura, ia em tom de brincadeira, mas ele assimilava logo.”

	independente				
E11.2.4	A brincar	9 (14%)	3 (8%)	4 (14%)	“(Ensinaram-lhe também brincadeiras que pudesse fazer com o M.?) Exacto. Coisas que eu pudesse brincar com ele, brincadeiras diferentes.”
E11.2.5	A ensinar	4 (6%)	5 (14%)	4 (14%)	“Sim, exacto. Que... aquilo podia ser usado naquela situação, mas depois mexendo um bocadinho, a maneira como se explicava, vá lá, perceber que podia usar aquilo em muitas coisas, em várias situações diferentes.”
E11.2.6	Actividades para usar nos vários contextos e com várias pessoas	6 (9%)	4 (11%)	4 (14%)	“(E se lhe ensinavam todas as competências necessárias para que o M. funcionasse de uma forma mais competente, mais adaptada e mais independente também no meio ambiente?) Sim, sim.”
E12	Acesso a fichas de actividades e orientação no trabalho feito com a criança	05-06 NE=21 TR=21	06-07 NE=8 TR=10	07-08 NE=8 TR=8	
E12.1	Teve acesso a fichas de actividades	7 (33%)	3 (30%)	5 (63%)	“Exactamente. Era isso. E às vezes até verbalmente, assim: “Ele, hoje, o trabalho que tem de casa era só recortar!” Pronto, era...”
E12.2	Não teve acesso a fichas de actividades	11 (52%)	7 (70%)	2 (25%)	“(E teve acesso alguma vez a fichas de actividades para se orientar no trabalho que estava a desenvolver com o M., quando o profissional não estava, portanto, algumas fichas ou era tudo verbalmente que lhe diziam?) Nunca houve essa necessidade. Se eu pedisse estava disponível, as fichas.”
E12.3	Teve orientação no trabalho feito com a criança	3 (14%)	0	1 (12%)	“Sim, tive ajuda e deram-me explicações sobre o que devia fazer com a P.”
E13	Acesso a materiais úteis para compreender ou trabalhar com a criança	05-06 NE=21 TR=30	06-07 NE=8 TR=14	07-08 NE=8 TR=13	
E13.1	Acesso a materiais úteis				
E13.1.1	Teve acesso	7 (23%)	1 (7%)	6 (46%)	“Sim, tive eles deram-me algumas coisas para o P.”
E13.1.2	Não teve acesso	12 (40%)	5 (36%)	2 (15%)	“(E se o STIP lhe deu acesso a materiais úteis para compreender ou para trabalhar com o G.? Brinquedos, livros...) Não.”
E13.2	Teve acesso a materiais úteis como				
E13.2.1	Por empréstimo	8 (27%)	6 (43%)	5 (38%)	“(E portanto, os materiais que eram... eram emprestados, esses tais jogos?) Exacto. Ficavam durante o fim-de-semana.”
E13.2.2	Comprando	2 (7%)	1 (7%)	0	“Sim. Sugestões de brinquedos que havia... que havia baratos. No supermercado, nas lojas, coisas que eu podia comprar e adaptar ou podia comprar para o M. usar.”
E13.2.3	Gratuitamente	1 (3%)	1 (7%)	0	“Deram-me alguns livros para a R.”
E14	Que tipo de relação o profissional desenvolveu com a criança	05-06 NE=21 TR=17	06-07 NE=8 TR=10	07-08 NE=8 TR=8	
E14.1	Relação de amigo – não profissional	6 (35%)	7 (70%)	2 (25%)	“Ótima! Foi muito boa a relação! A Dr.ª S. conseguiu uma relação com o M., que mais ninguém tinha conseguido até àquele momento. Conseguiu que ele confiasse nas pessoas, que percebesse... Ele rejeitava toda a gente! Brincava, mas muito sozinho! Mas a S. conseguia que ele confiasse nas pessoas, digamos, perceber que havia pessoas que não, queriam era brincar com ele! E no final, foi ótimo o que ela conseguiu com ele!”
E14.2	Relação de proximidade	8 (47%)	3 (30%)	6 (75%)	“Eu acho que para o fim...é assim... eu acho que para o fim, sinceramente, o G. já não tinha respeito pela profissional. Porque ele começou com ela de bebé, e ela achava piada a certas e determinadas coisas que foi sendo feita, até que depois a profissional acabou por criar o G., o próprio G. acabou por criar um à vontade com a profissional que não lhe ligava nenhuma. Sou sincera.”
E15	Intervenção em sua casa	05-06 NE=21 TR=39	06-07 NE=8 TR=20	07-08 NE=8 TR=18	
E15.1	Não foi feita nenhuma intervenção em sua casa	10 (26%)	4 (20%)	2 (11%)	“(Foi feita alguma intervenção em vossa casa, portanto, no domicílio?) Na nossa casa, não!”
E15.2	Foi feita intervenção em sua casa	5 (13%)	3 (15%)	6 (33%)	“(Foi feita intervenção em casa, não é?) Sim.”

E15.3	Foi feita intervenção em sua casa - semanalmente	4 (10%)	5 (40%)	2 (11%)	“Era duas vezes por semana. Era duas vezes por semana.”
E15.4	Foi feita intervenção em sua casa – quinzenalmente	2 (5%)	0	0	“Eu acho que eram duas vezes por mês”
E15.7	Foi feita intervenção em sua casa – esporadicamente	3 (8%)	0	2 (11%)	“Não tinha uma data, era quando tinha de ser”
E15.8	Decisão sobre a existência ou não de programa domiciliário				
E15.8.1	Opção da família	3 (8%)	2 (10%)	2 (11%)	“(Foi o que disseram que queria que fosse?) Era! Exactamente, só por causa disso! Não houve mais nada em contrário! Só por causa disso mesmo.”
E15.8.2	Decisão dos profissionais	2 (5%)	1 (5%)	1 (6%)	“Era a T. Ou a H.P. dizia. Antes era a A.”
E15.8.3	Em conjunto com os profissionais	9 (23%)	3 (15%)	3 (17%)	“(Portanto, esta decisão em existir um programa domiciliário foi tomada pela família? Em conjunto?) Sim, sim. Em conjunto.”
E16	Intervenção na Creche/Jardim de Infância	05-06 NE=21 TR=126	06-07 NE=8 TR=62	07-08 NE=8 TR=51	
E16.2	Foi feita intervenção na Creche/Jardim de Infância	7	6	5	“(Quando era feita a intervenção, era feita no jardim-de-infância?) Exactamente.”
E16.3	Foi feita intervenção na Creche/Jardim de Infância – semanalmente	13	10	5	“Não, semanalmente. Não sei se era dia sim, dia não! Ou duas vezes por semana, uma vez por semana! Não estou preciso! Mas tenho a impressão que no Jardim escola era duas vezes e depois aqui na pré escolar é que já era só uma vez. Parece que era... salvo erro que era isso, não estou... também “a meter os pés pelas mãos”!”
E16.8	Tipo de trabalho que foi desenvolvido na Creche/Jardim de Infância				
E16.8.1	Em situação de grupo	5	0	0	“Eu acho que é sempre feito em grupo”
E16.8.2	Com a criança em separado	5	3	0	“Não, era só com o G. sozinho.”
E16.8.4	Em grupo ou em separado	5	3	7	“Muitas vezes individual e muitas... quer dizer, era “misto”! Que os miúdos, mesmo, pediam e ele sentia-se, se calhar, mais à vontade, para não ser sempre isolado, e então...”
E16.9	As educadoras e auxiliares que estão com a criança tiveram alguma orientação com os profissionais do STIP				
E16.9.2	Tiveram	13	10	5	“Sim, sim. As professoras sim.”
E16.9.3	Periodicidade semanalmente	5	0	0	“Parece-me que era semanalmente”
E16.9.4	Periodicidade quinzenalmente	1	1	1	“Talvez de quinze em quinze dias!”
E16.9.5	Periodicidade mensalmente	1	1	0	“Eram suposto ser mensais. Só que houve muitas que eu não fui, porque não podia ir. Mas desde, por causa do horário que eles podiam, porque os transportes... é uma desgraça para eu chegar lá.”
E16.9.7	Periodicidade esporadicamente	1	2	0	“Foi duas vezes. Ele foi lá, ele foi lá. Ele foi lá duas ou três vezes. Sim, sim com a educadora.”
E16.9.8	Periodicidade – não sabe	5	3	2	“(Essa orientação que era dada pela terapeuta era feita de quanto em quanto tempo?) Não sei.”
E16.9.10	Periodicidade – 2 em 2 meses	14	1	0	“Dois em dois meses, acho eu”
E16.10	Foi informado/a sobre o plano de intervenção da criança desenvolvido na creche/JI	16	4	5	“Sim. Os jogos... eles chegaram a inventar jogos, a arranjar saquinhos com grão dentro, outros com areia! Depois as texturas; caixas de ovos. No início para trabalhar com o M., para o interessar, elas próprias foram inventando essas coisas.”
E16.11	Foi informado/a sobre o plano de intervenção da criança desenvolvido na creche/JI - de que forma				
E16.11.1	Esporadicamente através da educadora da sala	1	2	2	“(Portanto, esporadicamente, a educadora dizia-lhe?) Sim. E é assim, a terapeuta trabalhou muito sozinha com ele. Nunca com a educadora. Muitas vezes, reunia com a educadora para lhe dar... como é que lhe vou dizer... para lhe dar umas orientações mas de resto nunca...”
E16.11.	Esporadicamente através	3	3	0	“No Jardim de infância, não me diziam. Quem me dizia

2	do profissional do STIP				depois era a A., que nós tínhamos...”
E16.11.3	Informalmente por um ou outra	3	0	3	“Elas iam-me dizendo, uma ou outra, quando havia alguma coisa importante diziam-me”
E16.11.4	Reuniões sistemáticas com a educadora da sala ou com o profissional do STIP	4	1	1	“Pela educadora. Ia à segunda-feira, ia sempre levar o M. e depois a N. trazia-o. E eu perguntava sempre como é que o M. estava e ela falava-me sempre dele. Sempre o que se passava ou o que não se passava. Estava sempre dentro das coisas.”
E16.11.5	Sistemáticas com a educadora da sala + o profissional do STIP	5	4	5	“Sim, sim. Aproveitávamos aquela reunião onde eu podia estar e falávamos dessas coisas todas. Tinha que se aproveitar!”
E16.12	Foi informado/a sobre o plano de intervenção da criança desenvolvido na creche/JI - Periodicidade				
E16.12.1	Semanal	1	0	0	“Sim, sim, semanalmente”
E16.12.2	Mensal	5	3	0	“(E essas reuniões que tinha com... com a A. eram mensais, era isso?) Eram mensais.”
E16.12.3	Trimestral	1	1	0	“(Não se lembra se era de dois em dois meses...?) Isso mais ou menos.”
E16.12.4	Semestral	1	0	2	“Não sei, mas não mais de duas vezes por ano”
E16.12.6	Esporadicamente	3	0	1	“Quando tinha de ser”
E16.13	Não foi informado/a sobre o plano de intervenção da criança desenvolvido na creche/JI	1	3	0	“(Era informada sobre qual era o plano de intervenção que estava a ser desenvolvido no jardim-de-infância pela terapeuta da fala?) Não.”
E17	Com que periodicidade teve reuniões formais com os profissionais do STIP	05-06 NE=21 TR=40	06-07 NE=8 TR=11	07-08 NE=8 TR=8	
E17.1	Não sabe	4 (10%)	1 (9%)	1 (12,5%)	“Sei lá. Éramos capazes de reunir... O primeiro ano reunimo-nos mais, mas para o fim era tipo uma vez por ano.”
E17.2	Mensal	5 (12,5%)	1 (9%)	0	“Eram suposto ser mensais.”
E17.3	As vezes necessárias	6 (15%)	1 (9%)	1 (12,5%)	“É assim, também vou dizer que não estive presente até por opção e por esta razão: os pais quando estão presentes eu acho que o discurso já é diferente e assim estavam mais à vontade e é a realidade estavam mais à vontade para falar um com o outro e eu própria já não estive. Porque há coisas que têm de ser ditas de maneira diferente e se eu estivesse lá, não gostava, pronto. E as coisas têm de ser faladas. Eu acho que assim estavam mais à vontade. Apesar de depois falar com os dois, mas eles estavam à vontade.”
E17.4	Trimestralmente	4 (10%)	1 (9%)	0	“Quatro vezes. A última foi em Dezembro.”
E17.5	Semestral	4 (10%)	0	2 (25%)	“Talvez de seis em seis meses”
E17.6	De dois em dois meses	1 (2,5%)	3 (27%)	2 (25%)	“(Não se lembra se era de dois em dois meses...?) Isso mais ou menos.”
E17.7	Anual	16 (40%)	4 (36%)	2 (25%)	“Há um ano e tal... há dois. Há dois anos.”
E18	Transmissão dos progressos verificados na criança desde o início e ao longo do trabalho de IP	05-06 NE=21 TR=17	06-07 NE=8 TR=10	07-08 NE=8 TR=8	
E18.1	Transmitiram os progressos	16 (94%)	10 (100%)	8 (100%)	“Sim. Sempre. Sim. Quando eu estava com a doutora S. semanalmente, íamos sempre falando se havia alguma coisa mais urgente aproveitávamos quando ela vinha cá a casa, mais um bocadinho, no final da sessão, para falarmos um bocadinho. Se houvesse alguma coisa assim mais... que tivesse que ser mesmo uma reunião mais formal, então marcávamos a reunião e íamos lá.”
E19	Transmissão de informação concreta sobre a situação actual da criança	05-06 NE=21 TR=103	06-07 NE=8 TR=58	07-08 NE=8 TR=51	
E19.2	Foi transmitida informação	13	8	8	“Sim. Falávamos esses pormenores todos nas reuniões com... Eu não podia ir sempre, quando tínhamos uma reunião era uma lista imensa de assuntos para se conversar!”

E19.3	Sobre o ritmo de desenvolvimento				
E19.3.1	Transmitiram	10	7	8	“Sim, sim. Havia alturas em que ele desenvolveu muito rápido, depois estacionava. Depois, de repente, dizia: “ – Eu, agora, quero aprender!” E dava um salto enorme, para a frente! Ele dá o salto enorme e depois pára: “ - Agora dei o salto, deixem-me estar sossegado uns tempos! O.K. Descansei, agora posso avançar outra vez!” Tem sido sempre assim um bocado aos “solavancos”!”
E19.3.2	Não transmitiram	3	2	0	“(Em termos de ritmo de desenvolvimento, se lhe davam informações sobre o ritmo de desenvolvimento do G.?) Não.”
E19.4	Sobre o estado de saúde física				
E19.4.1	Transmitiram	4	4	6	“Sim. Se houvesse alguma coisa que a educadora achasse que não estava bem, telefonava logo, a perguntar se não era normal, se eu nunca tinha notado!”
E19.4.2	Não transmitiram	9	3	1	“Não, não. Era mais ao contrário, ou porque para não virem porque o G. não estava em condições ou porque poderia estar com febre ou... Não, não. Isso nunca foi, nunca foi...”
E19.5	Sobre o desenvolvimento futuro				
E19.5.1	Transmitiram	6	6	5	“Não se pode planejar muito a nível de futuro! Estabilizou, mas não parou! Até aos doze anos corre grandes riscos de voltar a crescer e atrofiar um outro qualquer sentido ou depois dos doze aos dezoito o risco já é menor e a partir dos dezoito já é bastante menor, porque ele já parou de crescer, já não há aquele desenvolvimento hormonal, que tem muito a ver com o desenvolvimento, que é genético. Portanto, não se pode combinar as coisas num futuro muito prolongado, tem que se ir planeando.”
E19.5.2	Não transmitiram	9	4	2	“(Em termos de desenvolvimento futuro, se lhe transmitiram alguma informação sobre o desenvolvimento futuro do G.?) Não.”
E19.6	Sobre a escolaridade				
E19.6.1	Transmitiram	10	7	5	“Sim. Ele fez os cinco anos, agora no fim de Setembro, portanto, para o ano entrará na pré escola, se estiver tudo bem. Entra na pré escola, condicional, portanto, porque é uma criança que faz anos a vinte e cinco de Setembro, pronto. Já tínhamos combinado que seria dentro da Quinta do Conde, se pudessem receber o M., se tinham condições para receber o M., qual era a que tinha melhores condições.”
E19.6.2	Não transmitiram	7	2	1	“(Em termos de escolaridade?) Também não.”
E19.7	Sobre ajudas e apoios que irá necessitar até à idade escolar				
E19.7.1	Transmitiram	11	7	6	“Sim, sim. Até entrar para a pré escola o STIP informava que dava o apoio. Quando entrasse para a pré escola o STIP seria o apoio! Mas também ficou um bocadinho no ar, digamos, que se houvesse alguma dúvida assim, mesmo, que eu tivesse, que me poderiam responder àquela dúvida, onde é que eu poderia ir, pronto.”
E19.7.2	Não transmitiram	6	2	0	“(Foi-lhe falado, ou deram-lhe informação sobre quais as ajudas e apoios que o T. poderia necessitar até à idade escolar?) Não.”
E19.8	Sobre ajudas e apoios que irá necessitar na idade escolar				
E19.8.1	Transmitiram	10	5	8	“Sim. Que havia vários tipos de apoios e subsídios que ele pode ter, as ajudas com os professores...”
E19.8.2	Não transmitiram	4	1	1	“(E na idade escolar?) Não.”

Relativamente às Práticas recomendadas para as Intervenções focadas na Criança, fazendo uma leitura do quadro 23, podemos constatar que 43 respostas indicam que foi

mais do que um profissional a trabalhar com a criança/família e 27 respostas referem que o que esperavam em relação ao desenvolvimento da criança foi concretizado.

O número de respostas relativas à existência de um planeamento da intervenção (25) bem como as que indicam que a família esteve presente (15) e participou no planeamento e no delineamento de objectivos da intervenção dando ideias e sugestões (20) e tomando decisões em conjunto os profissionais (18) indica que o STIP tem práticas centradas na família. Há também um elevado número de respostas referindo que os profissionais pediram à família a sua opinião sobre o local de intervenção, sobre os dias e horas de intervenção, sobre aquilo que a sua família se sentia disposta a fazer com a criança e sobre o que consideravam ser mais importante e urgente para a criança. No entanto, 27 respostas indicam que não lhes foi pedida opinião sobre qual o profissional responsável pela intervenção.

20 respostas indicam que lhes foram ensinadas actividades, 23 respostas referem que estas actividades eram integradas nas rotinas, e se destinavam a responder de forma adequada aos comportamentos da criança (23 respostas).

Pela análise das respostas relativas ao local de intervenção, verifica-se que uma parte considerável foi realizada, semanalmente, na Creche/Jardim-de-infância (28 respostas) e que as educadoras e auxiliares que estão com a criança tiveram alguma orientação com os profissionais do STIP (28 respostas). Os progressos verificados na criança desde o início e ao longo da intervenção foram transmitidos às famílias (34 respostas).

29 respostas referem que houve transmissão de informação concreta sobre a situação actual da criança, sobretudo sobre o ritmo de desenvolvimento (25 respostas) e sobre as ajudadas até à idade escolar e na idade escolar (23 respostas).

Práticas Recomendadas nos Modelos Interdisciplinares

Quadro 24. Frequência de respostas relativas face às Práticas nos Modelos Interdisciplinares

COD.	CATEGORIA	FREQUENCIAS/ PERCENTAGENS			EXEMPLO DE RESPOSTA
		05-06 NE=21 TR=25	06-07 NE=8 TR=10	07-08 NE=8 TR=6	
F1	Participação no processo de elaboração do PIAF e PEI				
F1.1	Participou	7 (28%)	2 (20%)	6 (100%)	“Sim, sim, sim. PIAF, no STIP, fazíamos isso, fámos fazer ou para o ano todo e depois o que era a curto prazo e a longo prazo. E depois fámos vendo o que é que já se fez, o que é que se alterava, o que é que se desistia e porque é que se tinha desistido daquele... daquele pormenor, se mudava, se não.”
F1.2	Não participou	12 (48%)	4 (40%)	0	“(Alguma vez participou numa coisa que é o PIAF, que é o Plano Individual de Apoio à Família?) Não. Não. Nada.”
F1.3	Não sabe	6 (24%)	4 (40%)	0	“Eu não tenho bem a ideia, a certeza se era o PIAF. Eu sei que todos os anos me davam uma ficha no final do

					ano em que era preenchida e que eu pedia aquilo que pretendia para o ano seguinte, o atendimento para o G. Agora, sinceramente, se era o PIAF ou não, não me lembro. Não tenho a certeza, não vou estar que sim ou não, porque é tanta coisa e há coisas que passam.”
F2	Participação no planeamento, desenvolvimento e avaliação da intervenção	05-06 NE=21 TR=18	06-07 NE=8 TR=9	07-08 NE=8 TR=10	
F2.1	Pode participar no planeamento	11 (61%)	4 (50%)	10 (100%)	“(E foi participando em todo o processo de intervenção, portanto, no planeamento da intervenção, no desenvolvimento e na avaliação da intervenção?) Sim, isso sempre.”
F2.2	Não pode participar no planeamento	7 (39%)	4 (50%)	0	“Não, não. Ia recebendo informações porque eu perguntava à terapeuta cada vez que a via. Estava sempre a perguntar como é que estava o G., como é que o G. reagiu hoje, o que é que o G. trabalhou... mas tudo muito... sempre com respostas muito vagas. O que estava a ser feito a nível do G. eu não sabia. Saberá depois quando havia as reuniões, é que me era dito mais nada.”
F3	Sentir-se parte integrante da equipa	05-06 NE=21 TR=85	06-07 NE=8 TR=41	07-08 NE=8 TR=30	
F3.0	Sentiu-se parte integrante da equipa	15 (18%)	11 (27%)	9 (30%)	“(E sentiu-se como parte integrante da equipa?) Sim, sim. Isso sempre.”
F3.1	A sua experiência e conhecimentos fossem úteis	18 (21%)	9 (22%)	9 (30%)	“(Sentiu que a sua experiência, os conhecimentos da sua família que eram tidos como úteis pelos profissionais?) Sim.”
F3.2	Encontrou um clima de confiança, colaboração e comunicação aberta	19 (22%)	9 (22%)	8 (27%)	“(E pensa que havia ou acha que havia um clima de confiança, de colaboração, de comunicação aberta?) Sim. Eu penso que sim. Penso que sim. Pelo menos da minha parte sim!”
F3.3	Tomou as decisões em conjunto com os profissionais	20 (24%)	9 (22%)	4 (13%)	“(E as decisões eram sempre tomadas em conjunto com a sua família?) Sim.”
F3.4	Colaborou no planeamento das intervenções	3 (4%)	0	0	“Sim, planeei em conjunto com a equipa.”
F3.6	Participou na avaliação e reavaliação dos objectivos	6 (7%)	1 (2%)	0	“Todas as reuniões nós fazíamos uma avaliação das metas que já tinham sido atingidos ou não.”
F3.7	Não se sentir parte integrante da equipa	3 (4%)	1 (2%)	0	“Não. Sinceramente, não. Não poderia sentir quando não se sabe... quando não se sabe de nada. Sabe-se que há uma equipa que está a trabalhar com ele e nós estamos tipo uma barreira. A equipa está de um lado, e nós estamos do outro, a equipa vai-nos passando alguma informação e mais nada.”
F4	Resposta do serviço adaptou-se ao funcionamento individual da criança nos diversos locais onde está	05-06 NE=21 TR=20	06-07 NE=8 TR=8	07-08 NE=8 TR=7	
F4.1	A resposta do serviço adaptou-se	17 (85%)	6 (75%)	7 (100%)	“(A resposta do serviço, do STIP, portanto, dirigiu-se ao funcionamento individual do M., tendo em conta os diversos locais onde ele habitualmente estava?) Sim, sim.”
F4.2	A resposta do serviço não se adaptou	3 (15%)	1 (12,5%)	0	“Não. Era igual. Era a mesma coisa nos vários locais. Era tudo igual.”
F5	Membros da equipa mudaram a sua maneira de intervir para se ajustarem à criança e à família	05-06 NE=21 TR=17	06-07 NE=8 TR=9	07-08 NE=8 TR=7	
F5.1	Os membros da equipa ajustaram-se à criança e à família	15 (88%)	8 (89%)	6 (86%)	“Sim. Foi-se alterando, foi-se tentando ver qual era a melhor maneira de lidar com o M., como é que ele reagia melhor, foi-se tentando várias coisas diferentes, até se chegar àquela que ele realmente ele...”

Relativamente às Práticas Recomendadas nos Modelos Interdisciplinares, fazendo uma leitura do quadro 24, podemos constatar que a participação das famílias na elaboração

do PIAF e PEI não era uma prática totalmente implementada em 2005-06 e 2006-07, mas em 2007-08, 100% das respostas mostram a participação das famílias. O mesmo se passa relativamente à participação das famílias no planeamento, desenvolvimento e avaliação da intervenção, em que 100% das respostas em 2007-08 indicam essa participação. Relativamente à plena participação na equipa, também as respostas no ano 2007-08 atingem 100% nas diferentes subcategorias.

As resposta relativas à adaptação do serviço ao funcionamento individual da criança nos diversos locais onde está inserida atinge também 100% em 2007-08 e, nesse ano, apenas existe uma resposta indicando que os membros da equipa não adaptaram a sua maneira de intervir para se ajustarem à criança e à família.

Práticas Recomendadas na Aplicação da Tecnologia

Quadro 25. Frequência de respostas relativas às Práticas Recomendadas na Aplicação da Tecnologia

COD.	CATEGORIA	FREQUENCIAS/ PERCENTAGENS			EXEMPLO DE RESPOSTA
		05-06 NE=21 TR=21	06-07 NE=8 TR=10	07-08 NE=8 TR=9	
G1	Utilização de aplicações tecnológicas				
G1.1	Utilizou aplicações tecnológicas	0	3 (30%)	6 (67%)	“Para procurar informações, sim, na “Internet”. O meu marido... em relação à “internet” foi procurar vários apoios e informações sobre a doença específica do M., depois o que poderia haver para crianças com... cegas. Pronto! Fomos sempre procurando, procurando respostas ou...”
G1.2	Não utilizou aplicações tecnológicas	21 (100%)	7 (70%)	3 (33%)	“(Alguma vez usou aplicações tecnológicas, como a internet para aceder a informação ou para contactar outras famílias?) Não, não, não.”
G2	Utilização de materiais adaptados às necessidades da criança				
G2.1	Não foram utilizados	20 (77%)	6 (35%)	6 (37,5%)	“(E ao longo do trabalho que foi realizado com a P. foram utilizados materiais adaptados às dificuldades dela?) Não. Também não. Nada disso.”
G2.2	Foram utilizados				
G2.2.1	Foram	0	4 (24%)	2 (12,5%)	“Sim. Foi-se tentando adaptar, porque eles também nunca tinham tido uma criança cega! Também andavam um bocadinho... a procurar o que é que podiam fazer, foram vendo o que é que ele gostava mais de fazer, como é que se podia adaptar aquilo. Foram procurando informações também em várias entidades.”
G2.2.2	Colaborou com os profissionais na selecção e implementação dos materiais	0	2 (12%)	2 (12,5%)	“(Alguma vez colaborou com a Drª Na selecção desses cartões, no planeamento?) Sim, sim.”
G2.2.3	Teve apoio individualizado no uso e manutenção dos materiais	0	1 (6%)	1 (6,25%)	“(Se teve apoio individualizado no uso e manutenção desses materiais?) Sim.”
G2.2.4	Os profissionais tiveram em conta a vossa cultura, linguagem e economia quando decidem sobre os materiais	0	1 (6%)	3 (18,75%)	“(Na sua opinião, os profissionais tiveram em conta a vossa cultura, a linguagem, a economia, quais os materiais a usar, como implementá-los?) Sim.”
G2.2.5	Foram proporcionadas formação e apoio técnico na utilização dos materiais	0	1 (6%)	1 (6,25%)	“(E foram proporcionadas formação e apoio técnico na utilização desses materiais?) Formação e apoio técnico... formação... eu diria que “formação” é muito formal!”
G2.2.6	Não colaborou com os profissionais na selecção e implementação dos materiais	1 (4%)	2 (12%)	0	“(Portanto, nunca colaborou com os profissionais na selecção desses matérias, no planeamento...?) Nada, nada.”

Relativamente às Práticas Recomendadas na Aplicação da Tecnologia, fazendo uma leitura do quadro 25, podemos constatar que houve 100% de respostas em 2005-06 indicando que não foram utilizados materiais adaptados às necessidades da criança nem aplicações tecnológicas, percentagem que desce no ano 2007-08.

Práticas Recomendadas em Políticas, Procedimentos e Mudanças de Sistema

Quadro 26. Frequência de respostas do questionário satisfação face às Práticas Recomendadas em Políticas, Procedimentos e Mudanças de Sistema

COD.	CATEGORIA	FREQUENCIAS/ PERCENTAGENS			EXEMPLO DE RESPOSTA
		05-06 NE=21 TR=20	06-07 NE=8 TR=12	07-08 NE=8 TR=10	
H1	Participação activa no processo de construção das políticas nacionais e práticas em IP				
H1.1	Participou	4 (20%)	2 (17%)	4 (40%)	“Sim, com famílias. Chegámos a reunirmos com as outras famílias. Reunimos muitas vezes.”
H1.2	Não participou	16 (80%)	10 (83%)	6 (60%)	“Não tenho tempo. Não é que eu não gostasse, mas se for preciso alguma coisa, dentro da minha possibilidade, eu participo! Mas não tenho...”
H2	Participação na criação das práticas e procedimentos do STIP	05-06 NE=21 TR=22	06-07 NE=8 TR=9	07-08 NE=8 TR=7	
H2.1	Conhecer as práticas	0	0	3 (43%)	“(E na criação das práticas e procedimentos do STIP?) Sim.”
H2.2	Dar a sua opinião	3 (14%)	2 (22%)	0	“Vim. Cheguei a vir a duas reuniões, quando houve aquele problema que... que os miúdos só iam ser seguidos, e eu apesar de já não pertencer à classe deles... mas pronto, apoiem e...”
H2.3	Não participou	19 (86%)	7 (78%)	4 (57%)	“(E na criação das práticas e procedimentos do STIP? Alguma vez participou nas reuniões?) Não. Mas preenchia os papéis que... o formulário que me deram, cheguei a preencher.”
H3	Procedimentos e orientações do STIP assegurem a compreensão dos direitos das famílias	05-06 NE=21 TR=37	06-07 NE=8 TR=12	07-08 NE=8 TR=8	
H3.1	O STIP cumpriu as leis para que as famílias tivessem os seus direitos assegurados	16 (43%)	3 (25%)	1 (12,5%)	“(Os procedimentos e orientações do STIP, a maneira como eles funcionam, acha que as famílias compreendem os seus direitos?) Sim.”
H3.2	Houve uma apresentação pública das iniciativas e objectivos do STIP e acessibilidade	3 (8%)	0	1 (12,5%)	“(E se os procedimentos e orientações (políticas) do STIP, as suas iniciativas e objectivos, são apresentados publicamente e disseminados de modo a que todas as pessoas as compreendam e lhes tenham acesso?) Sim, sim. Eu acho que sim.”
H3.4	Houve uma apresentação detalhada dos procedimentos e orientações de forma a serem compreendidas	8 (22%)	1 (8%)	3 (37,5%)	“Se todas as pessoas conhecem não sei. É assim, eu não conhecia. Pronto, eu não conhecia, foi-me dito através dos médicos. Se todas as pessoas conhecem também não sei.”
H3.5	Houve uma facilitação do acesso ao STIP				
H3.5.1	Não houve facilitação	5 (14%)	1 (8%)	0	“É difícil chegar ao STIP. Se não fomos sinalizados por alguém, e... não é fácil. Não é uma entidade que chegue lá com facilidade. E não é uma entidade muito aberta. Nós fomos para o STIP porque foi a médica de família mas caso contrário não é uma entidade aberta, não é uma entidade fácil acesso. Não, isso não.”
H3.6	Não sabe	6 (16%)	2 (17%)	3 (37,5%)	“Não sei.”
H3.8	Não houve uma apresentação detalhada dos procedimentos e	1 (3%)	5 (42%)	0	“(E acha que as pessoas em geral, na comunidade, conhecem o que é o STIP, quais são os projectos deles?) Não, não.”

	orientações de forma a serem compreendidas				
H4	Alterações realizadas caso mandasse no serviço	05-06 NE=21 TR= 24	06-07 NE=8 TR=11	07-08 NE=8 TR=13	
H4.1	Mudanças no serviço				
H4.1.1	Mudava	2 (8%)	0	1 (8%)	“Se eu mandasse no serviço, teria de mudar esta coisa.”
H4.1.2	Não mudava nada	6 (25%)	2 (18%)	2 (15%)	“Não! Eles foram tão bem tratados aqui dentro! Que nós não sabemos o que é que poderá... quer dizer não saber o que é além dos nossos! Que é mesmo assim! Mas dentro do possível deles, não se pode dizer mais, não se pode exigir mais, porque eles foram muito bem tratados!”
H4.1.3	Não sabe	4 (17%)	2 (18%)	1 (8%)	“Não sei, porque há muita coisa que eu nem sei como é que o serviço funciona.”
H4.2	Como mudava?				
H4.2.1	Organização	0	2 (18%)	0	“Tivesse mais apoio. Sim, em vez de ser duas vezes por semana, que fosse mais vezes por semana. Se tivesse acontecido isso com a S., ela estaria muito melhor.”
H4.2.2	Mais técnicos	5 (21%)	0	3 (%)	“Se eu mandasse no serviço, teria de mudar esta coisa: melhorar as instalações, o equipamento), arranjar mais profissionais”
H4.2.3	Melhores instalações	0	0	2 (15%)	“Se eu mandasse no serviço, teria de mudar esta coisa: melhorar as instalações, o equipamento(, arranjar mais profissionais)”
H4.2.8	Maior divulgação	2 (8%)	2 (18%)	0	“Se calhar a maneira de divulgação.”
H4.2.9	Retirava a limitação dos 6 anos	1 (4%)	2 (18%)	0	“O tempo de apoio. Mais tempo. (Não por semana, mas o tempo de mais anos?) Sim, mais anos. Acho que é pouco tempo para a criança.”
H4.2.11	Continuação do atendimento	1 (4%)	0	4 (31%)	“Às vezes. Mas não compensa muito. Às vezes compensam quando dá para compensar, compensam. Mas a maior parte não. Não dá mesmo. Não dá porque depois já há outras marcações de outras pessoas e enfim é complicado. Mas acho que...agora até o R. tem todas as semanas, mas no ano passado era só de quinze em quinze. Percebe? E eu acho que isso era duas vezes no mês...assim uma hora que era muito pouco e ainda continuo a achar.”
H6	Divulgação do serviço	05-06 NE=21 TR=23	06-07 NE=8 TR=15	07-08 NE=8 TR=20	
H6.1	Maior divulgação				
H6.1.1	Nos estabelecimentos de educação	3 (13%)	3 (20%)	2 (10%)	“(…)e também nas creches”
H6.1.2	Nos centros de Saúde	1 (4%)	2 (13%)	3 (15%)	“(…) nos médicos, nos hospitais”
H6.2	Maneiras de publicitar				
H6.2.1	Panfletos	1 (4%)	4 (27%)	1 (5%)	“uns panfletos, informação, mesmo na Junta de Freguesia, afixada, qualquer coisa!”
H6.2.2	Internet	4 (%)	1 (7%)	3 (15%)	“Agora o mais fácil é a Internet. É muito mais fácil. Pois...”
H6.2.3	Televisão	3 (13%)	0	5 (25%)	“A televisão acho que é muito megalómano, mesmo rádio, a mesma coisa. Portanto, eu acho que seria por aí!”
H.6.2.6	Boca à boca	5 (22%)	2 (13%)	3 (15%)	“(Verbalmente?) Exactamente. Eu não tenho problemas em dizer que os meus filhos estiveram aqui no STIP e na CERCI e que iam ser seguidos. Há pessoas que têm esses problemas, eu não tenho! É feito para as crianças, não é para os animais! É mesmo assim!”
H6.2.8	Jornal de Sesimbra	2 (9%)	0	3 (15%)	“Eu digo que, em termos genéricos, pelos meios e que o máximo que tenham acesso mais gratuitos, eventualmente, a imprensa local, talvez por aí.”
H6.2.9	Ações de sensibilização/espectáculo de variedades	1 (4%)	1 (7%)	0	“Se calhar ali o contacto directo, nas festas de natal, festas de final de ano.”

Relativamente às Práticas Recomendadas em Políticas, Procedimentos e Mudanças de Sistema, fazendo uma leitura do quadro 26, podemos constatar que a maioria das respostas indica que a família considera que não participou activamente no processo de

construção das políticas nacionais e práticas em IPI (32 respostas) nem na criação das práticas e procedimentos do STIP (30 respostas).

3.4. Serviço/Programa

3.4.1. Questionário de Auto-Avaliação – Guia de Padrões de Qualidade em Intervenção Precoce

Como anteriormente foi referido, este foi o primeiro instrumento a ser utilizado com os profissionais da equipa do STIP - Janeiro de 2006 - e foi novamente aplicado em Julho de 2008, no final da recolha de dados do Projecto. A análise dos dados será feita de forma a permitir comparar as percepções da equipa antes e depois do Projecto. Dos 12 técnicos que preencheram este instrumento em Janeiro, mantêm-se na equipa 8, sendo que na aplicação final preencheram mais 2 profissionais novos (aplicação final N= 10).

Da análise dos resultados, nos dois momentos de aplicação, evidenciou-se a heterogeneidade da percepção dos profissionais, relativamente ao grau de realização, planificação e avaliação dos diferentes padrões. Nenhum dos padrões reuniu uma percepção consensual de todos os profissionais. Apesar dessa heterogeneidade, foi possível agrupá-los em duas categorias: Convergentes e Divergentes.

Entre os padrões considerados convergentes, os que evidenciam uma convergência no sentido da resposta, há variabilidade relativamente ao ponto de convergência. À excepção do último nível (5), a maior parte dos padrões foram categorizados como divergentes, isto é, os profissionais manifestaram heterogeneidade nas suas respostas, sendo frequente a variação de respostas desde o ponto 1, percepção dos profissionais de que as actividades descritas nos indicadores destes padrões *Não são realizadas actualmente*, até ao ponto 5, percepção dos profissionais de que as actividades descritas nos indicadores destes padrões são *Planificadas, realizadas sistematicamente e avaliadas*.

Apresentaremos a análise dos padrões convergentes e divergentes nos diferentes níveis do questionário, para os dois momentos de aplicação. Assim, os padrões convergentes em ambos os momentos de aplicação dos instrumentos estão em negro, os que são apenas convergentes em Janeiro de 2006 estão escritos a azul e os que são apenas convergentes em Julho de 2008 estão escritos a vermelho.

Quadro 27. Padrões convergentes nos 5 níveis do Questionário de auto-avaliação em Janeiro de 2006 e em Julho de 2008

Nível	Padrão	Ponto de convergência	Significado relativo às actividades descritas nesses padrões
1 Comunidade	<i>1.2) Observatório para a Infância</i>	1	<i>Não são realizadas actualmente</i>
	<i>(1.4) Informação e Apoio</i>	3	<i>Parcialmente planificadas e realizadas pela equipa ou por outros serviços</i>
	<i>(1.5) Encaminhamento Eficaz</i>	3	<i>Parcialmente planificadas e realizadas pela equipa ou por outros serviços</i>
2 Família	<i>2.3) Participação e Envolvimento Familiar</i>	5	<i>Planificadas, realizadas sistematicamente e avaliadas</i>
3 Infância	<i>(3.1) Plena Participação das Crianças na Vida Social</i>	5	<i>Planificadas, realizadas sistematicamente e avaliadas</i>
	<i>(3.3) Alterações apropriadas no contexto adaptadas às crianças</i>	5	<i>Planificadas, realizadas sistematicamente e avaliadas</i>
4 Serviço	<i>(4.1) Organograma</i>	3	<i>Parcialmente planificadas e realizadas</i>
	<i>(4.2) Equipa Multiprofissional</i>	5	<i>Planificadas, realizadas sistematicamente e avaliadas</i>
	<i>(4.3) Papel da Coordenação</i>	5	<i>Planificadas, realizadas sistematicamente e avaliadas</i>
	<i>(4.5) Actividades de Avaliação e Investigação</i>	5	<i>Planificadas, realizadas sistematicamente e avaliadas</i>
5 Programa de Intervenção Precoce	<i>(5.1) Plano de Actividades</i>	5	<i>Planificadas, realizadas sistematicamente e avaliadas</i>
	<i>(5.2) Relatório de Actividades Anual</i>	5	<i>Planificadas, realizadas sistematicamente e avaliadas</i>
	<i>(5.3) Avaliação Externa do Programa de Intervenção Precoce</i>	1	<i>não são realizadas actualmente</i>
	<i>(5.4) Formação Contínua dos Profissionais</i>	5	<i>Planificadas, realizadas sistematicamente e avaliadas</i>
	<i>(5.5) Registo do Grau de Satisfação das Famílias</i>	5	<i>Planificadas, realizadas sistematicamente e avaliadas</i>

Parece-nos importante referir que, em 2006, houve apenas um indicador em que 100% dos profissionais cotaram com o valor 5: o indicador 5.1c - *O plano de actividades é elaborado com a participação dos profissionais.*

Apesar dos pontos de convergência acima indicados, em 2006, houve divergências em alguns indicadores, nomeadamente nos níveis 4 e 5:

- 4.2a - *Existe uma gestão adequada do quadro de pessoal* - os valores das respostas distribuem-se entre o 3, 4 e 5.
- 4.2b - *Os profissionais são altamente qualificados para as suas funções e para as tarefas relacionadas com o STIP* - a maioria das resposta dos profissionais situa-se no valor 4
- 5.2a - *O relatório de actividades reúne e analisa dados quantitativos relacionados com financiamentos, actividades comunitárias, formação e investigação*. Os valores das respostas distribuem-se entre o 3 e 5

De referir também que, em 2006, a maioria ou totalidade dos profissionais cotou, num ponto diferente do ponto de convergência, os seguintes indicadores:

- 5.5c - *Os tópicos avaliados incluem: 1. Envolvimento e parceria; 2. Qualidade de vida; 3. Eficácia da intervenção; 4. Coordenação do trabalho de equipa e inter-serviços; 5. Grupos de auto-ajuda; 6. Formação continua de pais* - a maioria dos profissionais cotou 3 (*Parcialmente planificado e realizado*).
- 5.4a - *O STIP mantém registos actualizados das qualificações dos profissionais, Curriculum Vitae e desenvolvimento profissional* - a maioria dos profissionais cotou 3

Na segunda aplicação, em Junho de 2008, sempre que havia convergência num Padrão, não se constatarem divergências nos indicadores desse Padrão.

Padrões Divergentes

Todos os outros padrões evidenciam uma divergência nas respostas dos vários profissionais da equipa do STIP. Após a análise desta diversidade e sem pretender elaborar uma listagem de sugestões exaustiva e imutável, este relatório apontará algumas sugestões que pretendem constituir uma contribuição para o Plano de Actividades da Equipa e, desta forma, contribuir para o aumento de qualidade geral do serviço, competindo posteriormente à coordenação, conjuntamente com a equipa, equacionar a definição de prioridades e recursos da equipa para activar o processo de mudança, assim como determinar outras mudanças que apesar de não estarem discriminadas nas práticas recomendadas internacionais, possam fazer mais sentido para as características da equipa, do serviço e da comunidade.

No quadro 28 podemos analisar os padrões divergentes nos dois momentos em que este instrumento foi aplicado aos profissionais.

Quadro 28. Padrões divergentes nos 5 níveis do Questionário de auto-avaliação em Janeiro de 2006 em Julho de 2008

JANEIRO DE 2006	JULHO DE 2008
<u>Nível 1 - Comunidade</u>	<u>Nível 1 – Comunidade</u>
Listagem (Padrão 1.1)	Listagem (Padrão 1.1)
Procedimentos de Triagem (Padrão 1.3)	Procedimentos de Triagem (Padrão 1.3)
Informação e Apoio (Padrão 1.4)	Encaminhamento Eficaz (Padrão 1.5)
Pedido de Intervenção Precoce (Padrão 1.6)	Pedido de Intervenção Precoce (Padrão 1.6)
Regulamento de Protecção de Dados (Padrão 1.7)	Regulamento de Protecção de Dados (Padrão 1.7)
Serviços Descentralizados (Padrão 1.8)	Serviços Descentralizados (Padrão 1.8)
<u>Nível 2 – Família</u>	<u>Nível 2 – Família</u>
Abordagem Multidimensional e Holística (Padrão 2.1)	Abordagem Multidimensional e Holística (Padrão 2.1)
Avaliação Interdisciplinar Contínua (Padrão 2.2)	Avaliação Interdisciplinar Contínua (Padrão 2.2)
Plano Individualizado de Apoio à Família (Padrão 2.4)	Plano Individualizado de Apoio à Família (Padrão 2.4)
Responsável de Caso (Padrão 2.5)	Responsável de Caso (Padrão 2.5)
Aspectos de Inclusão Social no PIAF (Padrão 2.6)	Aspectos de Inclusão Social no PIAF (Padrão 2.6)
O PIAF Inclui Aspectos Educativos (Padrão 2.7)	O PIAF Inclui Aspectos Educativos (Padrão 2.7)
O PIAF Inclui Aspectos de Apoio à Saúde (Padrão 2.8)	O PIAF Inclui Aspectos de Apoio à Saúde (Padrão 2.8)
Direitos e Deveres do Utente (Padrão 2.9)	Direitos e Deveres do Utente (Padrão 2.9)
<u>Nível 3 - Infância</u>	<u>Nível 3 - Infância</u>
Fortalecer a Autonomia (Padrão 3.2)	Plena Participação das Crianças na Vida Social (Padrão 3.1)
Alterações Apropriadas no Contexto Adaptadas às Crianças (Padrão 3.3)	Fortalecer a Autonomia (Padrão 3.2)
Revisão de Casos (Padrão 3.4)	Alterações Apropriadas no Contexto Adaptadas às Crianças (Padrão 3.3)
Revisão Anual dos Casos (Padrão 3.5)	Revisão de Casos (Padrão 3.4)
	Revisão Anual dos Casos (Padrão 3.5)
<u>Nível 4 - Serviço</u>	<u>Nível 4 - Serviço</u>
Organograma (Padrão 4.1)	Os Profissionais na Avaliação do Serviço (Padrão 4.4)
Os Profissionais na Avaliação do Serviço (Padrão 4.1)	

4.4) Contabilidade Organizada (Padrão 4.6) Requisitos de Segurança (Padrão 4.7) Caracterização Escrita do Serviço (Padrão 4.8) Promoção de Programas de Base Comunitária (Padrão 4.9) Medidas de Avaliação dos Recursos e dos Procedimentos (Padrão 4.10)	Actividades de Avaliação e Investigação (Padrão 4.5) Contabilidade Organizada (Padrão 4.6) Requisitos de Segurança (Padrão 4.7) Caracterização Escrita do Serviço (Padrão 4.8) Promoção de Programas de Base Comunitária (Padrão 4.9) Medidas de Avaliação dos Recursos e dos Procedimentos (Padrão 4.10) <u>Nível 5 – Programa de Intervenção Precoce</u> Formação Contínua dos Profissionais (Padrão 5.4)
--	--

É de salientar que, ao contrário do que poderia esperar-se, na segunda aplicação destes Questionário de Auto-avaliação, a maioria das questões respondidas pelos profissionais do STIP continuam a ser divergentes, mostrando que não houve ainda uma apropriação de conceitos por parte de todos os elementos da equipa, facto que, certamente merecerá reflexão na própria equipa.

Com o intuito de retirar a maior informação possível deste instrumento, procedeu-se ainda a duas outras análises: “*missing values*” e valores mínimos e máximos de cada indicador.

Relação entre Tempo de Serviço e Missing Values (respostas em branco)

Esta análise tornou-se pertinente devido ao número elevado de indicadores sem qualquer tipo de resposta. Relacionando as respostas em branco com o tempo total de serviço e o tempo de experiência em IPI, em Janeiro de 2006, verificou-se que os profissionais que estão a trabalhar há menos de 1 ano, dão mais respostas em branco do que os profissionais que trabalham há mais tempo.

Os resultados desta análise, em Junho de 2008, são contrárias aos encontrados em 2006, já que são os profissionais que tem entre 6 e 10 anos de serviço (18,6%) que dão mais respostas em branco.

Relativamente ao tempo de experiência em IPI e na equipa do STIP (os valores são iguais), verifica-se que os profissionais que estão há menos de 1 ano na equipa dão mais respostas em branco (21,4%).

Relação entre Tempo de Serviço e Valores Mínimos e Máximos

No que diz respeito à relação entre o tempo de serviço e os valores mínimos e máximos de cada indicador, em **Janeiro de 2006**, verifica-se que os profissionais que exercem a sua profissão há menos de 6 anos no STIP dão mais respostas de pontuação máxima 5, sendo muito poucas as respostas de pontuação 1. Pelo contrário, os profissionais que exercem a sua profissão há 6 ou mais anos no STIP consideram que existem mais indicadores que são “não realizados”, isto é dão mais respostas de pontuação 1 e menos respostas com pontuação 5. Da análise destes dados, parece poder concluir-se que os profissionais com mais experiência na equipa do STIP são mais exigentes com as práticas da equipa e os mais recentes, quer por desconhecimento da equipa quer por comparação desta aos serviços anteriores, avaliam a equipa do STIP de uma forma mais positiva.

Em **Junho de 2008**, verifica-se que os profissionais que exercem a sua profissão há mais de 1 ano e menos de 6 anos no STIP dão igual número de respostas de pontuação máxima 5 e de pontuação mínima 1. Os profissionais que estão no STIP há menos de 1 ano e há mais de 6 anos, dão respostas de pontuação máxima 5 na maioria dos indicadores, ou seja, percebem os diversos indicadores das actividades descritas nos diferentes padrões de qualidade em IPI tendencialmente como planeados, realizados sistematicamente e avaliados.

Quando comparamos o tempo de serviço total e os valores máximos e mínimos, constatamos que todos os profissionais que têm menos que 10 anos de serviço, geralmente dão tanto respostas de pontuação máxima como pontuação mínima, embora os profissionais com mais de 10 anos, respondam mais na pontuação máxima do que na pontuação mínima.

Nesta última aplicação não aparece qualquer padrão que nos permita explicar as respostas dos diferentes profissionais ao questionário de auto-avaliação. Constata-se, no entanto, um número mínimo de padrões em que existe convergência, facto que merece análise mais aprofundada que será feita na discussão dos resultados.

Comparação entre os dados da Aplicação Inicial e dos dados da Aplicação Final

Com base nos dados recolhidos, foram seleccionados 8 profissionais que estiveram presentes em ambas as aplicações do Questionário de Auto-Avaliação, de modo a

verificarmos se existem diferenças significativas nas suas respostas dadas em Janeiro de 2006, antes do início da recolha de dados e em Julho de 2008, no final da recolha de dados.

A partir das respostas destes 8 profissionais, foram calculadas médias para cada um dos Níveis e para cada um dos anos. Efectuado o Teste de Wilcoxon, constatou-se que existem diferenças estatisticamente significativas, por Nível do Questionário de Auto-Avaliação. Assim, no que se refere aos valores do Nível I e V, houve um aumento na Aplicação Final (Junho de 2008), relativamente à Aplicação Inicial (Janeiro de 2006), de 62,5% e 75%, respectivamente. Nos valores dos Níveis II, III e IV houve um decréscimo na Aplicação Final (Junho de 2008), relativamente à Aplicação Inicial (Janeiro de 2006) de 62,5%, 75% e 87,5% respectivamente.

3.4.2. Entrevistas aos profissionais

Práticas Recomendadas DEC

Realizada a tradução das Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce (Sandall et al., 2005), utilizámos essa listagem de duas formas diferentes: (1) como escala de avaliação, em que cada item é respondido numa escala de 5 pontos (0 – Não Implementado; 1 – Parcialmente Implementado; 2 – Totalmente Implementado; 3 – Não Aplicável; 4 – Não Sabe) e (2) como guião da entrevista que realizámos às 12 profissionais do STIP. Dada a sua extensão, a entrevista DEC foi dividida em duas partes e foi feita em dois momentos diferentes.

O valor de 0,951, obtido quando se calculou o Coeficiente Alfa de Cronbach para a escala de avaliação total, garante a consistência interna deste instrumento.

Como anteriormente referimos, a Escala de Avaliação/Guião de Entrevista DEC divide-se em 6 sub-escalas, contendo cada uma, um número diferente de questões/ítems e cada item foi respondido numa escala de 5 Pontos (0 – Não Implementado; 1 – Parcialmente Implementado; 2 – Totalmente Implementado; 3 – Não Aplicável; 4 – Não Sabe).

Para cálculos de médias, apenas foram analisados os dados relativos aos pontos 0, 1 e 2.

As médias das respostas dos profissionais do STIP nas diferentes escalas são as seguintes:

- Escala A (47 Questões) - *Práticas Recomendadas na Avaliação* – 1,45
- Escala B (17 Questões) - *Práticas Recomendadas: Práticas centradas na Família* – 1,63
- Escala C (58 Questões) - *Práticas Recomendadas para as intervenções centradas na criança* – 1,57
- Escala D (28 Questões) - *Práticas Recomendadas nos Modelos Interdisciplinares* – 1,39
- Escala E (33 Questões) - *Práticas Recomendadas na Aplicação da Tecnologia* – 0,86
- Escala F (66 Questões) - *Práticas Recomendadas em Políticas, Procedimentos e Mudança de Sistemas* – 1,01

Apresentamos seguidamente uma análise mais detalhada dos valores obtidos nas diferentes subescalas e questões, bem como exemplos de respostas dadas pelos profissionais nestas entrevistas. Em primeiro lugar, apresentamos os dados que obtivemos nas respostas através do questionário que serão exemplificadas com afirmações que se encontram nas entrevistas.

Escala A - Práticas Recomendadas na Avaliação (47 Questões)

Da totalidade das questões desta escala, apenas 2 itens têm uma percentagem de respostas *Não Implementado*, superior ou igual às outras respostas, que passamos a apresentar:

- A3 – As famílias recebem um documento escrito (folheto) da filosofia do programa relativamente à participação da família no planeamento da avaliação e das actividades (90,9%)

“(...) *Não. Não recebem um documento escrito. (...)*” (A3)

- A37 – Os profissionais informam as famílias sobre a legislação e orientações de IP/Educação Infantil Especializada relativas à avaliação (40%)

Há 15 itens⁶² em que as percentagens de frequência de respostas *Totalmente Implementado* são superiores a 80%, sendo de 100% no item A31, mostrando mais convergência nas respostas dos profissionais da equipa.

⁶² A1 – Os profissionais proporcionam às famílias um meio de contacto fácil (telefónico ou outro) para chegar a acordo sobre a triagem e outras actividades, A4 – Os profissionais colaboram e reúnem com as famílias para discutir as prioridades da família e alcançar um consenso sobre o processo, métodos,

“(…) *Há um número quer nos folhetos de divulgação, quer nos primeiros contactos, são dados os números de telefone daqui não os números pessoais das pessoas, mas o número de serviço, (…)*”. (A1)

“(…) *porque esta informação é solicitada às famílias, de acordo com o próprio ritmo e com o próprio estúdio, digamos assim, que a própria família está, ou seja, não a “bombardeamos” com pedidos de informação, “bombardeamos” no sentido de fazer um levantamento desta informação de acordo com o que é essencial no momento (…)*”. (A5)

“*Sim. Acho que é uma aposta, acho nesta equipa há muito essa crença nas forças (…)*” (A31)

“(…) *acho que até é uma forma de valorizar a criança e a família*”. (A31)

Embora a percentagem maior seja da resposta *Totalmente Implementado*, há 9 itens, em que percentagens de frequência de respostas *Parcialmente Implementado* são superiores a 50%⁶³

materiais e situações de avaliação, para ir de encontro às principais necessidades da criança, A5 – Os profissionais solicitam informação às famílias relativamente aos interesses, capacidades e necessidades especiais da criança, A6 – Os profissionais, com o consentimento parental, reúnem informação acerca da criança e da família junto de outros serviços, A10 – Com o consentimento da família, os profissionais ajudam-na a identificar os seus recursos, preocupações e prioridades relativas ao desenvolvimento da sua criança, A12 – O coordenador do programa encoraja o uso de procedimentos de avaliação que assegurem a troca de ideias e colaboração entre famílias e profissionais (exemplo: toda a equipa discute qualitativa e quantitativamente as informações e negocia um consenso para tomar decisões), A19 – Os profissionais reúnem informações de várias fontes (exemplo: famílias, outros profissionais da equipa, serviços, prestadores de serviços, outros prestadores de cuidados regulares), A24 – Os profissionais não avaliam só se a criança adquiriu determinada competência, mas também se consegue demonstrar essa competência de forma consistente em vários contextos e com outras pessoas, A29 – Os profissionais descrevem os resultados da avaliação de maneira que estes possam ser imediatamente utilizados no planeamento das metas e objectivos do programa, A31 - Os profissionais descrevem no relatório as forças, bem como as prioridades para promover um óptimo desenvolvimento, A36 – Os membros da família podem convidar outras pessoas para as sessões de avaliação ou reuniões onde se discute o desempenho ou progresso da criança, A41 – Quando apropriado, os profissionais escolhem apenas os instrumentos de medida de referência à norma que foram desenvolvidos, validados, estandardizados e normalizados com crianças similares à criança que está a ser avaliada, A42 – Os profissionais monitorizam o progresso da criança tendo como referência a performance obtida em avaliações anteriores, e não a normas de grupo, A43 – Os profissionais adiam um diagnóstico definitivo até que seja avaliada a resposta da criança a um conjunto de intervenções adaptadas e A47 – Os profissionais e as famílias avaliam anualmente o progresso da criança (avaliação sumativa), para modificar os objectivos do seu plano de intervenção.

⁶³ A2 – Um único profissional da equipa assegura o contacto com as famílias durante o processo de avaliação. (ex. Desde o primeiro contacto com a família, é identificado um membro da equipa para servir de coordenador (i.e. um único profissional de contacto) para todas as actividades de avaliação desde a referência/sinalização até ao início dos serviços), A7 – Os profissionais e as famílias escolhem os membros da equipa e o estilo de avaliação mais adequada às necessidades e objectivos da criança e família, A16 – Os profissionais procuram informações junto das famílias e dos outros prestadores de cuidados regulares, usando materiais e procedimentos que as famílias possam utilizar sozinhas para delinear os objectivos e actividades do PIAF e do PEI, A26 – Os profissionais escolhem e usam escalas com itens suficientemente detalhados para detectar até mesmo os pequenos índices de progresso (especialmente importante para crianças com problemas mais severos), A27 – A equipa, constituída por profissionais e famílias usam a avaliação baseada no currículo como alicerce ou “linguagem comum” na avaliação, A28 – Os profissionais conduzem avaliações longitudinais e repetidas com a intenção de

Respostas *Não Sabe* em percentagem igual ou superior a 15% foram dadas em 3 itens⁶⁴, dos quais o A43 tem também uma percentagem de resposta *Não Aplicável*

Respostas *Não Aplicável*, em percentagem igual a 23,1% foram dadas apenas a 2 itens⁶⁵

Escala B - Práticas Recomendadas Centradas na Família (17 Questões)

Constata-se que a maioria das respostas dos profissionais se situam entre o *Totalmente Implementado* e o *Parcialmente Implementado*. 4 dos itens têm percentagens de respostas *Totalmente Implementado* superiores a 80%⁶⁶, mostrando maior convergência nas respostas dos profissionais da equipa.

“(…) *Claro que a família pode não dizer tudo o que pensa, como nós às vezes não dizemos à família. Mas esses objectivos são definidos em conjunto. Quando a família vem (…)*”. (B1)

“(…) *A forma como nós trabalhamos, até esta metodologia centrada na família é uma criação dos técnicos (…)*”. (B5)

“(…) *Portanto, é assim, ir de encontro às prioridades e preferências identificadas por cada membro da família, tendo em conta que haverá um consenso, não é? (…)*”. (B11)

Apesar de todas as questões terem respostas *Parcialmente Implementado* somente o item B10 – Os apoios e recursos são mobilizados de maneira a apoiarem e não alterarem

analisar a evolução prevista da criança e reformular o programa em curso, A30 – Os profissionais fazem relatórios dos resultados da avaliação de maneira a que estes sejam compreensíveis e úteis para as famílias, A40 – As escalas que os psicólogos usam relacionam directamente com o conteúdo e objectivos do programa, mostrando as competências das crianças em contextos naturais, em vez de em circunstâncias planeadas, A45 – Os profissionais e as famílias conduzem uma avaliação contínua (formativa) do progresso da criança pelo menos, trimestral, para poderem modificar as estratégias terapêuticas e educacionais.

⁶⁴ A32 – Os profissionais descrevem no relatório as limitações da avaliação (exemplo: questões de comunicação, influências culturais, requisitos sensoriais/de resposta), A33 – Os profissionais escrevem relatórios que contêm os resultados e interpretações relativas à interdependência das áreas do desenvolvimento (exemplo: como é que as limitações da criança afectaram o desenvolvimento, como é que a criança aprendeu a compensá-las) e A43 – Os profissionais adiam um diagnóstico definitivo até que seja avaliada a resposta da criança a um conjunto de intervenções adaptadas.

⁶⁵ A39 – Em vez dos tradicionais testes de inteligência, os psicólogos usam instrumentos constituídos por materiais que permitem a avaliação dos comportamentos funcionais e úteis em circunstâncias naturais, de rotina, para avaliar as competências precoces na resolução de problemas e A43 – Os profissionais adiam um diagnóstico definitivo até que seja avaliada a resposta da criança a um conjunto de intervenções adaptadas.

⁶⁶ B1 – Os objectivos considerados pelos membros da família como apropriados, são identificados conjuntamente com os profissionais, B5 – A construção da relação entre famílias e profissionais é realizada tendo em conta as características da família - culturais, linguísticas e outras, B11 – Os recursos e apoios são providenciados de maneira a serem flexíveis, individualizados e adequados às preferências e estilos de funcionamento da criança e da família e a promoverem bem-estar e B15 – As forças e competências da família e da criança são usadas como ponto de partida para envolver as famílias na participação em experiências que reforçam a sua competência e confiança.

a vida familiar e comunitária), apresenta mais de 50% de respostas *Parcialmente Implementado* (58,3%).

Também somente 2 itens⁶⁷ apresentam percentagem de respostas *Não Implementado* (ambos de 8,3%).

Neste tema, nos poucos itens em que foram dadas respostas *Não Sabe*, nunca a percentagem dessas respostas ultrapassou 8,3% e não existiu nenhuma resposta *Não Aplicável*.

*Escala C - Práticas Recomendadas para as Intervenções Centradas na Criança
(58 Questões)*

Constata-se que a maioria das respostas dos profissionais situam-se entre o *Totalmente Implementado* e o *Parcialmente Implementado*.

Em 3 dos itens⁶⁸ deste tema houve 100% de respostas *Totalmente Implementado* e em 10 itens⁶⁹, as percentagens de respostas *Totalmente Implementado* são superiores a 80%.

“São, tendo em conta cada uma delas, o seu ritmo, tudo”. (C20)

⁶⁷ B13 – As práticas, apoios e recursos respondem às características culturais, étnicas, raciais, linguísticas e socioeconómicas e às preferências das famílias e suas comunidades, B14 – As práticas, apoios e recursos incorporam as crenças e valores familiares nas decisões, nos planos de intervenção e na mobilização de recursos e apoios.

⁶⁸ C20 (As práticas são individualizadas para cada criança), C22 (Tal como as práticas, os objectivos também são individualizados), e C37 (O planeamento tem em conta a situação à qual a intervenção será aplicada (casa, sala de aula, etc.)

⁶⁹ C3 – Os profissionais usam a novidade, brinquedos responsivos, número adequado de materiais e espaços definidos, C10 – As rotinas de brincadeira são estruturadas de maneira a promover a interacção, comunicação e aprendizagem, C15 – Os profissionais do STIP asseguram a segurança emocional e física e protecção das crianças enquanto estas estão ao seu cuidado, C18 – Os profissionais facilitam o envolvimento das crianças com o seu ambiente, encorajando as suas próprias iniciativas de aprendizagem, não os tornando dependes da presença dos adultos, C19 – Os ambientes são providenciados de forma a incentivar relações positivas nomeadamente as relações criança-criança, pais/prestador de cuidados-criança e pais-prestador de cuidados, C21a – As práticas individualizadas para cada criança são baseadas no actual comportamento e capacidades da criança nas várias áreas do desenvolvimento, em vez de serem baseadas na classificação diagnostica, C21b – As práticas individualizadas para cada criança são baseadas naquilo que as famílias consideram que a criança precisa de aprender, C21c – As práticas individualizadas para cada criança são baseadas naquilo que os profissionais consideram que a criança precisa de aprender, C23 – As práticas procuram atingir os objectivos que são significativos para a criança. Estas práticas são construídas com base nas actuais competências e comportamentos da criança e promovem a relação com os outros, C24 – As decisões são baseadas em dados recolhidos e usadas para modificar as práticas, C31 – O comportamento das crianças é reconhecido, interpretado no contexto em que ocorre e respondido pelo adulto de forma contingente e C34 – os profissionais do STIP vêem esta aprendizagem como tendo diferentes fases que requerem diferentes tipos de práticas.

“*Sim. É assim, muita novidade é por exemplo aquele saco de brinquedos que nós usamos e eles estão sempre muito curiosos, para saber o que é que vem lá dentro, tipo como magia, o que é que sai de lá (...)*”. (C3)

“(Nós não providenciamos ambientes) (...) *Mas intervimos neles de forma a conseguir isto (...)*”. (C18)

Respostas *Parcialmente Implementado* acima de 50% foram dadas apenas em 4 itens deste tema⁷⁰.

Respostas *Não Sabe* em percentagem igual a 25% foram obtidas em 2 itens⁷¹.

No caso das respostas *Não Aplicável*, o item cuja percentagem é igual a 33% e por isso, a mais elevada nas respostas *Não Aplicável*, neste tema, é o item C14 – Os ambientes de aprendizagem vão de encontro aos padrões de qualidade reconhecidos, incluindo currículo, o rácio crianças/profissionais, tamanho do grupo e organização espacial da sala de aula.

Escala D - Práticas Recomendadas nos Modelos Interdisciplinares (28

Questões)

Nesta escala, a maioria das respostas dos profissionais situam-se no *Parcialmente Implementado*, havendo apenas 3 itens que têm percentagens de respostas *Totalmente Implementado* superiores a 80%⁷².

“*É difícil dizer (...) com práticas que nós não conseguimos acompanhar todas as pessoas e todos os PIAF (...)*”. (D13)

“(…) *porque é um trabalho mais global (...)*”. (D13)

“(…) *as estratégias de intervenção tendem a ser sempre no contexto (...)*”. D19

“(…) *Porque aquilo que nós tentamos é que a família mantenha as suas rotinas diárias (...)*”. (D19)

⁷⁰ C4 – A dimensão social do ambiente é estruturada e adaptada para promover o envolvimento, a interação, a comunicação e a aprendizagem, C7 – As rotinas e transições são estruturadas para promover a interação, comunicação e aprendizagem, C9b – As rotinas e transições usam os procedimentos de procedimentos de interrupção de cadeia de comportamentos (*interrupted chain procedure*), C35 – As práticas são usadas sistemática, frequente e consistentemente nos vários contextos (exemplo: casa, centro, comunidade) e com as várias pessoas (i.e., aqueles que cuidam e interagem regularmente com a criança).

⁷¹ C9c – As rotinas e transições usam os procedimentos de ensino baseado na transição, C45 – São usadas estratégias educativas recomendadas com suficiente fidelidade, consistência, frequência e intensidade para assegurar a ocorrência de comportamentos com altos níveis de frequência.

⁷² D13 – Os membros da equipa seleccionam as prioridades da criança e da família para uma intervenção baseada no funcionamento destas (não no serviço), D19 (Os membros da equipa usam as estratégias de intervenção mais normalizadas e menos intrusivas para alcançar o funcionamento desejado) e D24 – Os membros da equipa reconhecem que os resultados são uma responsabilidade partilhada por todos aqueles que trabalham com a criança e a família (i.e. aqueles que cuidam e interagem com a criança).

“Acho que não há um reconhecimento total, que é uma responsabilidade partilhada!”
(D24)

Há 9 itens⁷³ em que as percentagens de frequência de respostas *Parcialmente Implementado* são superiores a 50%.

Os itens em que existe uma percentagem de respostas *Não Implementado*, mais elevada, são:

- D4 – Os membros da equipa defendem as políticas de financiamento que promovem as práticas recomendadas (37,5%)
- D2 – Todos os membros da equipa participam no processo de elaboração do PIAF e do PEI (27,3%).

O item D4 – Os membros da equipa defendem as políticas de financiamento que promovem as práticas recomendadas foi o que obteve uma percentagem mais elevada de respostas *Não Sabe* (25%) e o item D18 – No PIAF/PEI, os membros da equipa definem a terapia e o ensino especializado de maneira a incluírem serviços indirectos ou consultivos, foi aquele que obteve a percentagem mais elevada de respostas *Não Aplicável*.

Escala E - Práticas Recomendadas na Aplicação da Tecnologia (33 Questões)

Nesta escala, ao contrário das anteriores, constata-se que a maioria das respostas dos profissionais situam-se em *Parcialmente Implementado*, existindo muitas respostas *Não Implementado*.

Há um único item que obtém 100% de respostas *Totalmente Implementado*: E7 - Quando os profissionais seleccionam o tipo de tecnologia usada na avaliação e na intervenção, têm em conta a idade cronológica e práticas apropriadas ao desenvolvimento das crianças e bebés.

⁷³ D1 – As famílias e os profissionais, incluindo os prestadores de cuidados regulares, trabalham como membros de uma equipa no planeamento, prestação de serviços de intervenção precoce e avaliação dos mesmos, D2 – Todos os membros da equipa participam no processo de elaboração do PIAF e do PEI. D3 – Os membros da equipa conhecem as políticas de financiamento, D4 – Os membros da equipa defendem as políticas de financiamento que promovem as práticas recomendadas, D9 – Os membros da equipa disponibilizam-se para aprender com os outros, D10 – Os membros da equipa usam um modelo transdisciplinar para o planeamento e para a intervenção, D14 – Os membros da equipa determinam o que está a interferir com o crescimento ou o progresso em cada área prioritária, D18 – No PIAF/PEI, os membros da equipa definem a terapia e o ensino especializado de maneira a incluírem serviços indirectos ou consultivos e D23 – Os membros da equipa focam a sua atenção no tempo entre sessões (i.e. constroem actividades que podem ser levadas a cabo ao longo do tempo e nos vários contextos).

“*Sim. Eles até, os que são usados são mais os de baixa tecnologia, que os de alta (...)*”.
(E7)

Apenas 2 itens têm percentagens de respostas *Totalmente Implementado* superiores a 80%⁷⁴, 4 itens⁷⁵ têm percentagem de respostas *Parcialmente Implementado* superiores a 80% e 6 itens em que a percentagem de respostas *Parcialmente Implementado* é apenas superior a 30%⁷⁶

O item E22 – Os organismos regionais e programas de formação de pessoal requerem acreditação ou certificação e unidades de formação contínua para especialistas em tecnologias é o que obtém a mais elevada percentagem nas respostas *Não Sabe* (33%) e 3 itens⁷⁷ em que há 25% de respostas *Não Aplicável*.

“*O programa do STIP? Olhe, eu acho que isto é não aplicável! Sinceramente, porque estamos a falar de uma estrutura que não existe cá (...)*”. (E22).

⁷⁴ E8 – Os profissionais combinam os instrumentos/estratégias da tecnologia com os objectivos educacionais e de intervenção, E10 – O programa do STIP e os profissionais têm em conta os instrumentos de baixa tecnologia que sejam menos intrusivos e menos intensivos, mas eficazes, aquando da tomada de decisões sobre a tecnologia de apoio para cada criança.

⁷⁵ E1 – As estruturas de coordenação do STIP e programas de formação de pessoal, promovem a utilização da tecnologia como veículo para mais eficazmente apoiar crianças, famílias e profissionais, E2 – É providenciada aos coordenadores/equipas a possibilidade de utilizarem tecnologias de apoio e de ensino, E20 – O programa do STIP e os grupos de famílias usam a informação tecnológica como fonte de recursos para as famílias, E21 – Os profissionais têm competência para aceder à tecnologia para obter pesquisas recentes, rever práticas eficazes, e trabalho em rede com pares.

⁷⁶ E22 – Os organismos regionais e programas de formação de pessoal requerem acreditação ou certificação e unidades de formação contínua para especialistas em tecnologias, E23 – Os organismos regionais, o programa do STIP e os outros programas de formação profissional introduzem a tecnologia na formação inicial, contínua e pós-graduada, E24 – Os organismos estatais, o programa do STIP e os outros programas de formação profissional introduzem a tecnologia para aumentar as competências dos prestadores de serviços, famílias e coordenadores em tecnologia de apoio, educativa e informativa, E25 – Os programas proporcionam serviços de manutenção para reparar ou substituir instrumentos/aparelhos, E26 – Os programas de formação inicial, pós-graduada e contínua proporcionam formação às equipas transdisciplinares para o envolvimento parental, o treino e a tomada de decisões na área da tecnologia e E27 – Os programas proporcionam formação e apoio técnico a educadores de infância e pais de crianças com necessidades específicas na área da tecnologia de apoio para o apoio contínuo, a transição e a manutenção operacional

⁷⁷ E22 – Os organismos regionais e programas de formação de pessoal requerem acreditação ou certificação e unidades de formação contínua para especialistas em tecnologias, E23 – Os organismos regionais, o programa do STIP e os outros programas de formação profissional introduzem a tecnologia na formação inicial, contínua e pós-graduada e E24 – Os organismos estatais, o programa do STIP e os outros programas de formação profissional introduzem a tecnologia para aumentar as competências dos prestadores de serviços, famílias e coordenadores em tecnologia de apoio, educativa e informativa.

Escala F - Práticas Recomendadas em Políticas, Procedimentos e Mudança de Sistemas (66 Questões)

Esta é também uma escala em que se constata que a maioria das respostas dos profissionais se situam entre *Parcialmente Implementado* e *Não Implementado*, havendo um único item que tem 100% de respostas *Totalmente Implementado*: F20 - As políticas do programa requerem uma abordagem centrada na família em todas as decisões e fases da prestação de serviços (primeiro contacto, procedimentos de avaliação, PIAF ou PEI, intervenção, transição, etc.), incluindo apresentar às famílias opções flexíveis e individualizadas relativas ao local, tempo e tipos de serviços, apoios e recursos e que não alterem a vida familiar.

“(…) *Em termos de políticas isto existe sempre e tentamos sempre respeitar e responder a esta (...) a esta abordagem mais dentro da... dos horários da família, dos tempos (...)*”. (F20)

Há 5 itens⁷⁸ em que as percentagens de respostas *Totalmente Implementado* são superiores a 80%.

A maioria dos itens apresentam mais de 50% de respostas *Parcialmente Implementado*, no entanto, também neste tema, à semelhança do tema anterior, existem 7 itens cuja percentagem de respostas *Parcialmente Implementado* é superior a 80%⁷⁹

⁷⁸ F26 – As políticas do programa apoiam a prestação de serviços em ambientes de aprendizagem inclusivos ou naturais (contextos onde normalmente a criança participa, como a sua casa ou locais da comunidade, pré-escolar público ou privado, creche, grupos recreativos, etc.), F27 – Se sim, são usadas estratégias para ultrapassar os desafios da inclusão, F31 – As políticas do programa asseguram que os apoios às famílias, a coordenação de serviços, as transições e outras práticas ocorram em resposta às necessidades da criança e da família, em vez de serem determinadas pela idade da criança, F36 – É apoiada a formação contínua, tal como a participação em encontros e conferências, para promover o desenvolvimento dos profissionais, F51 – A liderança está empenhada e com vontade de mudar as estruturas organizacionais (pessoal, horários, equipa) para serem responsivas às necessidades individuais.

⁷⁹ F1 – As famílias e os profissionais auto educam-se sobre as orientações políticas e o processo e o contexto do desenvolvimento das políticas (leis, regulamentos, etc.), os elementos-chave, estado e políticas locais que reflectem as práticas recomendadas, F24 – As políticas do programa reflectem as práticas recomendadas incluindo padrões profissionais, rácio crianças/profissionais, tamanho do grupo, número de casos, segurança, tecnologia de apoio e serviços e práticas de IP, F28 – As políticas do programa asseguram que o PIAF/PEI é usado regular e frequentemente para determinar o tipo e quantidade de serviços, a sua localização e os resultados desejados, F39 – As políticas do programa facilitam e providenciam um sistema de serviços compreensivo e coordenado delineando claramente as componentes, actividades e responsabilidades de todos os serviços (exemplo: políticas comuns entre serviços; planeamento conjunto, tendo em conta o sistema, criança e família; formulários e planos partilhados, etc.), F49v – A liderança e os esforços para a mudança de sistemas incluem a atenção ao currículo, F50 – No STIP, a liderança e os esforços para a mudança de sistemas baseiam-se em fortes relações e colaboração dentro e ao longo dos diversos subsistemas da comunidade e F54 – A avaliação do

“(…) *temos esta missão de também sensibilizar as famílias para o contexto político actual (…)*”. (F1)

“(…) *Porque também há alguma procura, mesmo por algumas famílias*”. (F1)

Há 15 itens⁸⁰ cuja percentagem de respostas *Não Implementado* é superior a 30%, e 5 itens⁸¹ em que a resposta *Não Sabe* foi dada numa percentagem de 25%.

No caso das respostas *Não Aplicável*, o item cuja percentagem é igual a 50% e por isso, a mais elevada nas respostas *Não Aplicável* neste tema, é o item F49v – A liderança e os

programa é compreensiva, é multidimensional e incorpora uma variedade de métodos para a avaliação do progresso e resultados de mudança.

⁸⁰ F5 – As políticas e procedimentos locais e regionais estão em conformidade com as políticas nacionais (quem, o quê, quando, onde, os “têm que” e os “devem”) bem como com as práticas recomendadas (exemplo: a identificação/sinalização para os serviços é baseada nas necessidades educacionais da criança, e não em medidas cognitivas ou na disponibilidade de recursos), F6 – As orientações políticas requerem uma infra-estrutura adequada para os serviços apropriados baseada nas práticas recomendadas (exemplo: coordenação, financiamento, vencimentos, pessoal, quadro de pessoal, formação, desenvolvimento de liderança, investigação e programa de avaliação, programas modelo ou piloto e apoio técnico), F7a – As orientações políticas providenciam requisitos suficientes, alternativos, económicos, flexíveis e administrativos que facilitam o uso efectivo de contextos naturais e inclusivos, F7b – As orientações políticas providenciam requisitos suficientes, alternativos, económicos, flexíveis e administrativos que facilitam a coordenação inter-serviços ao nível do “sistema”, F7c – orientações políticas providenciam requisitos suficientes, alternativos, económicos, flexíveis e administrativos que facilitam colaboração interdisciplinar no nível de “serviços directos”, subsídios para a creche, financiamentos combinados, serviços itinerantes, etc.), F8 – As orientações políticas reflectem os princípios de apoio à família em todos os sistemas de serviços, dos 0 aos 5 anos e 11 meses (i.e. providenciando coordenação de serviços para crianças dos 0 aos 5 anos e 11 meses, em vez de ser dos 0 aos 2 anos e 11 meses, etc.), F9 – As orientações políticas reflectem os princípios de apoio à família incluindo estratégias que ajudam a assegurar a participação das famílias tradicionalmente não representadas, F10 – As orientações políticas criam um sistema de oportunidades de aprendizagem apropriada e ambientes que tiram proveito dos recursos da comunidade e dos contextos inclusivos ou naturais de aprendizagem, F11 – As orientações políticas são examinadas e revistas quando necessário para assegurar que reflectem diversidade, F12 – As orientações políticas requerem uma avaliação periódica e revisão das políticas baseadas nas avaliações sistemáticas dos dados referentes às necessidades e aos resultados, F16 – É providenciada formação em trabalho de equipa de acordo com a necessidade, F19 – As políticas do programa são apresentadas com detalhe suficiente e para que toda a população alvo compreenda o que significam, F35 – Os coordenadores são associados em organizações profissionais de IP/Educação Especial e encorajam a equipa neste sentido, F48 – São cultivadas a capacidade de liderança, de correr riscos e a partilha de tomada de decisões entre profissionais e famílias em todos os níveis da organização.

⁸¹ F5 – As políticas e procedimentos locais e regionais estão em conformidade com as políticas nacionais (quem, o quê, quando, onde, os “têm que” e os “devem”) bem como com as práticas recomendadas (exemplo: a identificação/sinalização para os serviços é baseada nas necessidades educacionais da criança, e não em medidas cognitivas ou na disponibilidade de recursos), F7c – As orientações políticas providenciam requisitos suficientes, alternativos, económicos, flexíveis e administrativos que facilitam a colaboração interdisciplinar no nível de “serviços directos”, subsídios para a creche, financiamentos combinados, serviços itinerantes, etc.), F8 – As orientações políticas reflectem os princípios de apoio à família em todos os sistemas de serviços, dos 0 aos 5 anos e 11 meses (i.e. providenciando coordenação de serviços para crianças dos 0 aos 5 anos e 11 meses, em vez de ser dos 0 aos 2 anos e 11 meses, etc.), F9 – As orientações políticas reflectem os princípios de apoio à família incluindo estratégias que ajudam a assegurar a participação das famílias tradicionalmente não representadas e F49vi – A liderança e os esforços para a mudança de sistemas incluem a atenção às instruções/apoios naturalísticos.

esforços para a mudança de sistemas incluem a atenção ao currículo, apresenta uma percentagem significativa.

Entrevistas Finais aos Profissionais

Estas entrevistas foram feitas a todos os profissionais responsáveis de casos, cujas famílias responderam às entrevistas de satisfação já analisadas. O guião desta entrevista é paralelo ao da entrevista de satisfação das famílias e os profissionais responderam a estas entrevistas, no final da intervenção, em função do que tinha ocorrido em cada caso. Assim, temos também 47 entrevistas.

O objectivo destas entrevistas era analisar a percepção que os profissionais tinham da satisfação das famílias e comparar os dados relativos às diferentes fases da intervenção. De acordo com este objectivo, apresentamos as mesmas categorias, subcategorias e indicadores dos quadros de satisfação dos pais e, na sua análise, destacaremos os aspectos em que as percepções dos pais e profissionais são coincidentes ou divergentes.

Desta forma, os quadros 29 a 35, que se seguem, deverão ser confrontados com os quadros 20 a 26. Têm a informação organizada da mesma forma e, sempre que o total de respostas é muito elevado, optou-se, também, por não inserir as percentagens das subcategorias e/ou indicadores.

Verifica-se que, ao contrário das famílias, o número total de respostas por categoria é sempre inferior nas entrevistas dos profissionais e, para além disso, houve muitas perguntas que ou não foram feitas ou ficaram sem resposta, o que limita a possibilidade de extrair conclusões válidas. Verifica-se também que, ao longo da entrevista, há várias respostas que indicam desconhecimento relativamente a parte do processo de avaliação/intervenção, por mudança de técnico responsável e inexistência de informação no processo.

Na parte das entrevistas relativas ao diagnóstico, os profissionais identificam, sempre, a principal dificuldade da criança. Verificamos no entanto que, no que respeita ao diagnóstico, no total temos apenas 15 respostas (para 47 crianças): nenhum profissional refere o desconhecimento do diagnóstico (2 pais que referem desconhecê-lo) e 8 referem não existir diagnóstico (17 respostas dos pais).

Acessibilidade e primeiros contactos com o serviço

Quadro 29. Frequência de respostas das entrevistas finais aos profissionais, relativas ao processo de Acessibilidade e Primeiros Contactos

COD.	CATEGORIA	FREQUÊNCIAS/ PERCENTAGENS			Exemplo de resposta
		05-06 NE=21 NP=8 TR=28	06-07 NE=8 NP=5 TR=9	07-08 NE=8 NP=5 TR=15	
B1	Conhecimento do STIP				
B1.1	Serviços de Saúde	5 (18%)	3 (33%)	5 (33%)	" Foi o hospital e a medica de família."
B1.2	Serviços de Educação	15 (54%)	4 (44%)	4 (27%)	" (Mas o elemento sinalizador foi a educadora) - Foi a educadora"
B1.3	Serviços de Acção e protecção Social	0	0	0	
B1.4	Comunidade	5 (18%)	0	0	"Foi através da mãe que tem uma amiga cujo filho foi acompanhado pelo STIP à alguns anos, e quando partilhou as preocupações que tinha com essa amiga, a amiga disse que existia este serviço e que seria importante ela vir cá saber se de facto se passava alguma coisa com o G. ou não"
B1.5	Outros	0	0	3 (20%)	
B1.6	Pais	3 (11%)	1 (11%)	2 (13%)	"(Através do Hospital Garcia da Orta que nos chegou cá e da médica de família,) mas já havia conhecimento da família do nosso serviço porque nós já tínhamos intervindo com duas crianças da família, dois primos da S., e portanto filhos de irmãos do pai da S.. Não tinha nada a ver com isto, mas é uma família que já é conhecida do STIP."
B1.7	Não sabe	0	1 (11%)	1 (7%)	"Não sei , como não fui o responsável de caso sempre, não sei"
B3	Tempo de Atendimento	05-06 NE=21 NP=8 TR=15	06-07 NE=8 NP=5 TR=6	07-08 NE=8 NP=5 TR=7	
B3.1	tempo de atendimento <1mes	0	0	0	
B3.2	Tempo de atendimento > 1 e <2meses	1 (7%)	0	0	(E durante quanto tempo é que realizaste trabalho com o D. e com a família?) -Com o D. foi até Janeiro. Depois com a família... (Janeiro de 2006?) – Janeiro de 2006. Depois com a família foi até Março, quer dizer aquilo que estava combinado era fazer uma reavaliação em Março, só que entretanto eu fui de baixa..."
B3.3	tempo de atendimento >2 e <4meses	0	0	0	
B3.4	Tempo de atendimento >4 e < 6meses	1 (7%)	0	1 (14%)	"trabalhei só com esta família e com o jardim-de-infância. O que eu fiz foi uma avaliação de linguagem. Depois o meu parceiro fez uma avaliação do desenvolvimento e trabalhámos de Março a Julho. Foi o tempo que nós tivemos de intervenção com esta família e com o jardim-de-infância."
B3.5	tempo de atendimento > 6meses	13 (86%)	6 (100%)	6 (86%)	" Eu trabalhei com ela dois anos"
B4	Apresentação dos profissionais	05-06 NE=21 NP=8 TR=15	06-07 NE=8 NP=5 TR=6	07-08 NE=8 NP=5 TR=3	
B4.1	Disseram nomes e funções	12 (80%)	5 (83%)	3 (100%)	"Apresentei-me e (apresentei os serviços)"
B4.4	Não disseram nem nomes nem funções	0	0	0	
B4.5	Não se lembra	2 (13%)	0	0	" Eu penso que sim. Mas não tenho a certeza, não estava lá"
B4.6	Não foi profissional da entrevista	1 (7%)	1 (17%)	0	"Não, não estava lá presente mas acredito que sim, não é."
B5	Informação sobre os programas de IP nos	05-06 NE=21	06-07 NE=8	07-08 NE=8	

	primeiro contacto	NP=8 TR=14	NP=5 TR=6	NP=5 TR=3	
B5.1	Informação fornecida pelos profissionais				
B5.1.1	Relativamente à criança	0	2 (33%)	0	"(Ent: Explicaram o que é que faziam com as crianças?) Sim, explicamos tudo"
B5.1.2	Relativamente à família	2 (14%)	1 (17%)	0	"Nas primeiras o que é que dissemos da intervenção precoce, do programa? Falámos um bocadinho sobre a metodologia da equipa, que o apoio era dado à família também, o envolvimento da família, não só da família mas também dos contextos (...)"
B5.1.3	Relativamente ao serviço	11 (79%)	3 (50%)	2 (67%)	"Apresentaram-se, explicaram quais eram os objectivos de projecto, quais eram os técnicos que o constituíam, qual era a nossa metodologia de trabalho..."
B5.2	Sem informação	0	0	0	
B5.3	Não se lembra	0	0	0	
B5.4	Não foi o profissional da entrevista	1 (7%)	0	1 (33%)	"Foi a S. que fez a triagem"
B6	Tempo de espera até ao primeiro encontro	05-06 NE=21 NP=8 TR=15	06-07 NE=8 NP=5 TR=6	07-08 NE=8 NP=5 TR=5	
B6.1	Tempo de espera até ao 1º encontro > 1 mês	9 (60%)	3 (50%)	4 (80%)	"Eles não estiveram muito tempo...olha estou aqui a ver tem aqui uma coisa de 16/5/2001, se a sinalização foi nesta altura...ele se esteve 1 mês a espera se calhar foi muito."
B6.2	Tempo de espera até ao 1º encontro >1 e ≤ 2 meses	3 (20%)	1 (17%)	1 (20%)	"Esperou 2 meses"
B7	Início do atendimento	05-06 NE=21 NP=8 TR=11	06-07 NE=8 NP=5 TR=4	07-08 NE=8 NP=5 TR=8	
B7.1	Coincidiu com o primeiro contacto	1 (9%)	1 (25%)	1 (12,5%)	"(nós combinámos fazer uma avaliação ao T. e como haviam também algumas situações articulatórias e uma vez que o P. já estava em atendimento fez-lhes algum sentido que o T. também estivesse presente nos atendimentos e eles sinalizaram o T., portanto foi uma situação que não deve ter durado muito tempo,) foi uma questão de nós conversarmos, quer dizer foi simultâneo a sinalização com o início do atendimento ao T. (...)"
B7.2	Não coincidiu com o primeiro contacto	0	0	0	
B7.2.1	Tempo de espera até ao início do atendimento ≤ 1 mês	9 (82%)	1 (25%)	6 (75%)	" Talvez um mês, por volta disso"
B7.2.2	Tempo de espera até ao início do atendimento >1 e ≤ 2 meses	0	1 (25%)	0	"O atendimento foi logo após. Deixa-me ver...foi logo...isto foi a 9/10, foi passado um mês...deixa-me ver quando tivemos a resposta...(...) Foi a resposta foi a 23/11 foi resposta à triagem, depois marcamos atendimentos, uma vez por semana e depois uma reunião mensal com a família, foi o que combinámos, por isso queres o dia preciso? Foi um mês porque, se demos a resposta a 23 e nesta reunião combinámos atendimentos, foi logo. Passei primeiro a ir ao JI e depois em Janeiro passámos a ir a casa, uma vez por semana, a fazer o atendimento ao domicílio."
B8	Como pensa que a família se sentiu durante o tempo de espera	05-06 NE=21 NP=8 TR=13	06-07 NE=8 NP=5 TR=8	07-08 NE=8 NP=5 TR=7	
B8.1	Ansiedade	0	0	0	
B8.1.1	Sem ansiedade	2 (15%)	0	1 (14%)	"(...) esta família não estava muito ansiosa com a situação do D., pronto ele fazia algumas trocas, mas não era uma família que tivesse muito ansiosa (...)"
B8.1.2	Com ansiedade	0	2 (25%)	3 (43%)	"penso que a família esteve um bocadinho ansiosa"
B8.2	Preocupação	0	0	0	
B8.2.1	Com preocupação	4 (31%)	0	1 (14%)	" Estavam preocupados os pais"

B8.2.2	Sem preocupação	1 (8%)	0	0	"como combinamos logo com os pais como íamos fazer, eles não ficaram preocupados"
B8.3	Com angustia	0	0	0	
B8.4	Na mesma	0	1 (12,5%)	0	"Eu acho que ela...quer dizer depois quando tivemos com ela na reunião de triagem, não foi relatado nada de que estavam há muito tempo à espera, ou que estiveram ansiosos com a resposta, não. Aguardaram, mas não manifestaram nenhum desespero, quase, em relação a isso, nem que foi tarde, nem que foi cedo..."
B8.5	Mais tranquila	2 (15%)	2 (25%)	0	"pelo menos dos contactos que foram feitos ela não estava muito ansiosa, e como à partida concordou logo com o tipo de resposta que o serviço deu..."
B8.6	Difícil	1 (8%)	1 (12,5%)	0	" Eu penso que é sempre uma espera difícil"
B8.7	Não sabe	1 (8%)	1 (12,5%)	1 (14%)	"não tenho mesmo ideia! Como não era eu"
B8.8	Na expectativa	2 (15%)	1 (12,5%)	1 (14%)	"Eu penso que os pais estão sempre na expectativa de como vai correr"
B9	Adequação do período de espera até ao início do atendimento	05-06 NE=21 NP=8 TR=8	06-07 NE=8 NP=5 TR=7	07-08 NE=8 NP=5 TR=6	
B9.0	Foi muito rápido	0	0	0	
B9.1	Foi adequado	3 (37,5%)	3 (43%)	3 (50%)	"eu tenho ideia que não foi muito longo,. Eu acho que foi adequado"
B9.2	Um pouco longo	1 (12,5%)	1 (14%)	0	"Eu penso que ela considerou um pouco longo visto não ter sido logo dado uma resposta"
B9.3	Muito longo	1 (12,5%)	1 (14%)	2 (33%)	"Eles estavam muito ansiosos. Consideravam muito longo, acho"
B9.4	Não sabe	3 (37,5%)	2 (29%)	1 (17%)	"Acho que sim...muito longo não, acho que não...não me lembro!"
B10	Contacto fácil ao serviço	05-06 NE=21 NP=8 TR=13	06-07 NE=8 NP=5 TR=3	07-08 NE=8 NP=5 TR=3	
B10.1	Foi dado	0	0	0	
B10.1.1	nº de telemóvel	6 (46%)	2 (67%)	1 (33%)	"Sim foi dado o contacto telefónico"
B10.1.2	E-mail	0	0	0	
B10.1.3	Outros	0	0	0	
B10.1.4	Não especifica	5 (38%)	1 (33%)	2 (67%)	"Sim, nós costumando dar a todas as famílias"
B10.2	Não foi dado	0	0	0	
B10.3	Não sabe	2 (15%)	0	0	"Não sei, não era eu que estava."
B11	Razões pela qual optaram pelo serviço	05-06 NE=21 NP=8 TR=25	06-07 NE=8 NP=5 TR=11	07-08 NE=8 NP=5 TR=8	
B11.1	Por achar que é o mais adequado	5 (20%)	1 (9%)	1 (12,5%)	"Porque aqui se concentravam os serviços que eles queriam para o R."
B11.2	Mais acessível	0	0	0	
B11.3	Vai à escola	0	0	0	
B11.4	Fazem actividades com outras crianças	0	0	0	
B11.5	Questões financeiras	1 (4%)	1 (9%)	0	"Como é gratuito, torna-se mais acessível"
B11.6	Aconselhamento Médico	2 (8%)	2 (18%)	2 (25%)	"Nós fazemos parceria com o centro de saúde, e como eles confiam no medico... vieram."
B11.7	Aconselhamento/Indicação da educadora	3 (12%)	1 (9%)	1 (12,5%)	"Penso que foi a educadora que aconselhou o nosso serviço"

B11.8	Não tinha alternativas	2 (8%)	2 (18%)	3 (37,5%)	"Porque não tinha alternativas. Eles queriam terapia da fala e a alternativa era particular"
B11.9	Já conhecia o serviço	4 (16%)	1 (9%)	0	"Tiveram cá a experiência da irmã, e de alguma forma já sabiam a dinâmica e pensaram que também podíamos ajudar o M."
B11.10	Por aconselhamento	3 (12%)	2 (18%)	1 (12,5%)	"O facto de ter sido sinalizada pelo Jardim de Infância e por ter referencias por parte de uma amiga"
B11.11	Não sei	1 (4%)	1 (9%)	0	" Também não sei."
B11.12	Um serviço gratuito	2 (8%)	0	0	"Por ser um serviço gratuito"
B11.13	Porque tinha atendimento ao domicilio	2 (8%)	0	0	"Eu penso que uma das questões foi ter sido a questão domiciliária. De fazermos atendimento ao domicilio"
B12	Acumula atendimento noutros serviços ou profissionais	05-06 NE=21 NP=8 TR=47	06-07 NE=8 NP=5 TR=13	07-08 NE=8 NP=5 TR=31	
B12.1	Não acumula atendimento	5 (11%)	1 (8%)	1 (3%)	"Não, não acumula atendimentos."
B12.2	Acumula atendimento	17 (36%)	4 (31%)	7 (23%)	"Sim, acumula atendimento"
B12.3	Quais	10 (21%)	3 (23%)	8 (26%)	"Ele agora tem hipoterapia e é seguido em terapia da fala, mas é particular"
B12.4	Porquê	5 (11%)	2 (15%)	11 (35%)	"Porque a mãe pensava que quantas mais pessoas tivessem envolvidas, mais ajuda tinha para o seu filho e se calhar na eventual ideia que ficaria curado"

Relativamente ao Processo de Acessibilidade e primeiros contactos, as respostas de pais e profissionais também não são coincidentes: os profissionais referem mais frequentemente (23 respostas) o conhecimento do STIP através de Serviços de educação enquanto as famílias referem maioritariamente os serviços de saúde. Referem também (6 respostas) o conhecimento através de outros pais. Relativamente ao tempo de atendimento, as percepções de pais e profissionais são coincidentes.

Encontrámos 20 respostas referindo que os profissionais se apresentaram dizendo os seus nomes e funções (17 respostas das famílias).

Nos primeiros contactos, os profissionais referem ter dado aos pais informação sobre os programas de IPI relacionados com a criança (2 respostas dos profissionais/14 respostas das famílias), e relacionados com a família (3 respostas dos profissionais /9 respostas das famílias). Relativamente à informação relacionada com o STIP, os profissionais dão 16 respostas (3 respostas das famílias).

Relativamente ao tempo de espera até ao primeiro encontro, os profissionais referem, em 16 respostas que passou menos de 1 mês (12 respostas das famílias) e entre 1 e 2 meses, temos 5 respostas dos profissionais (9 respostas das famílias). Após esse primeiro contacto, 16 respostas de profissionais referem que houve ainda um mês até ao

início do atendimento (8 respostas das famílias). As 9 respostas dos profissionais que consideram esse tempo adequado são menos frequentes do que as respostas dadas pelas famílias (14 respostas). Consideram esse tempo longo mais frequentemente do que as famílias (6 respostas dos profissionais e 2 respostas das famílias). Na percepção dos profissionais, as famílias viveram esse período com ansiedade (5 respostas), com preocupação (5 respostas), mais tranquilamente (4 respostas) e na expectativa (4 respostas). Parece curioso referir que, nestas subcategorias, os profissionais dão mais respostas e detalham mais os sentimentos com os quais as famílias terão vivido esse tempo do que as próprias famílias.

O contacto com o serviço/profissionais é considerado fácil já que referem em 17 respostas (25 respostas das famílias), terem dado o seu contacto.

Maioritariamente, de acordo com os profissionais, a opção das famílias pelo STIP foi feita por estas acharem que é o serviço mais adequado (7 respostas dos profissionais/2 das famílias). Referem ainda a falta de alternativa (7 respostas dos profissionais /2 das famílias) e dão um número semelhante de respostas relativamente ao aconselhamento médico e da educadora.

No que se refere a outros atendimentos, os profissionais referem, em 28 respostas, que há acompanhamento noutros serviços (19 respostas das famílias). A mesma discrepância nas percepções existe nas respostas de não acumulação de atendimentos (7 respostas dos profissionais/17 respostas das famílias).

Práticas recomendadas na avaliação

Quadro 30. Frequência de respostas das entrevistas finais aos profissionais, relativas às Práticas Recomendadas na avaliação

COD.	CATEGORIA	FREQUÊNCIAS/ PERCENTAGENS			Exemplo de resposta
		05-06 NE=21 NP=8 TR=15	06-07 NE=8 NP=5 TR=9	07-08 NE=8 NP=5 TR=9	
C0	Avaliação				
C0.1	Não teve avaliação	0	0	1 (11%)	"Não, não teve avaliação"
C0.2	Não se lembra	0	0	0	
C0.3	Teve avaliação				
C0.3.1	Avaliação específica	10 (67%)	4 (44%)	4 (44%)	"Utilizamos o crescer."
C0.3.2	Desenvolvimento global	4 (27%)	4 (44%)	1 (11%)	"Fizemos uma avaliação do desenvolvimento"
C0.3.3	Observações	0	0	0	
C0.3.4	Não se lembra	0	0	0	
C0.3.5	Avaliação feita em outro local	1 (7%)	1 (11%)	0	"Avaliações formais não fizemos aqui. Porque ele fazia lá (hospital) as avaliações "

C0.3.6	Não especifica	0	0	3 (33%)	" Sim foi avaliada"
C1	Documento escrito explicativo do processo	05-06 NE=21 NP=8 TR=17	06-07 NE=8 NP=5 TR=8	07-08 NE=8 NP=5 TR=7	
C1.1	Recebeu um documento escrito	0	0	1 (14%)	"(Ent: Forneceram à família algum documento escrito que explicasse como é que ela poderia participar na avaliação?) Resp: Sim"
C1.2	Não recebeu um documento escrito	9 (53%)	5 (63%)	3 (43%)	"Documento escrito penso que não"
C1.4	Recebeu informação oral	7 (41%)	1 13%)	2 (29%)	"Eu julgo que não... (eu estava a pensar que a avaliação da linguagem foi feita no jardim-de-infância, e mãe nem tinha disponibilidade para estar presente. Mas depois fez-se uma avaliação de desenvolvimento aqui e por escrito eu penso que não) . Foi feita uma reunião prévia com a mãe para preparar e para explicar como é que ia ser e referir que tipo de participação é que ela gostaria de ter, mas não... nada escrito."
C1.5	Não sei	1 (6%)	2 (25%)	1 (14%)	"Não sei não me recordo"
C2	Explicação/informação sobre as leis e orientações em IP	05-06 NE=21 NP=8 TR=19	06-07 NE=8 NP=5 TR=3	07-08 NE=8 NP=5 TR=6	
C2.1	Recebeu uma explicação e informação	5 (26%)	1 (33%)	2 (33%)	"Sim, nós explicamos, foi explicado e tem a oportunidade de participar, tentamos fazer tudo em parceria, mas não é escrito, não está assim dessa formal, digamos assim, mas é feito"
C2.2	Não recebeu uma explicação e informação	11 (58%)	1 (33%)	4 (67%)	"Não penso que não recebeu"
C2.3	Desconhecimento do serviço	1 (5%)	0	0	"Também não sei muito bem o que é que está regulamentado, mas não, assim não"
C2.4	Não se lembra	1 (5%)	0	0	"Se calhar não"
C2.5	Não existe legislação	0	0	0	
C2.6	Não foi o profissional da entrevista	1 (5%)	1 (33%)	0	"Não fui eu que estive presente na altura"
C3	Procedimento da primeira avaliação	05-06 NE=21 NP=8 TR=20 4	06-07 NE=8 NP=5 TR=53	07-08 NE=8 NP=5 TR=83	
C3.0	Não Sabe	3	0	0	"Eu penso... nós costumamos fazer isso..isto aqui é tudo no campo das hipóteses porque eu não faço ideias"
C3.1	Correu bem	4	2	2	"Correu bem..."
C3.2	O profissional que acompanhou a família				
C3.2.1	Foi sempre o mesmo	8	2	5	" Sim, foi sempre o mesmo"
C3.2.2	Não foi sempre o mesmo	8	2	1	"Não, porque inicialmente quem fez a triagem foi a S."
C3.2.3	Foi diferente	1	0	0	"Tinha um parceiro que era a E."
C3.2.4	Mais que um	1	1	0	"Não, porque até houve avaliação específica de linguagem que foi feita pela terapeuta da fala e ate houve avaliação de desenvolvimento que foi feita por mim, portanto houve mais profissionais diferentes e houve métodos diferentes de avaliação"
C3.2.6	Não sabe	1	2	0	"Não sei!"
C3.3	Os profissionais colaboraram e reuniram com a família				
C3.3.1	Sim, colaboraram e reuniram	13	4	4	"Sim correu muito bem. A mãe esteve presente e colaborou"
C3.3.2	Discutiram as prioridades da família	10	3	4	"Fomos priorizando pequenos objectivos"

C3.3.3	Alcançaram um consenso sobre o processo	8	4	3	"Sim, foi feita a sugestão deste tipo de avaliação e a família concordou."
C3.3.4	Trabalharam em equipa em situação de igualdade	6	2	3	"Sim, eu penso que sim"
C3.3.5	Escolheram a metodologia a usar na avaliação – avaliação informal	2	2	0	"(Decidiram qual a metodologia a aplicar?) Sim"
C3.3.7	Escolheram a metodologia a usar na avaliação – quem esteve presente na avaliação	9	1	1	"Foi programada com a família, foi planeada em conjunto com a família, foi decidida como seria feito, quem ia estar, quem é que não iria estar, foi programada em conjunto"
C3.3.8	Não, colaboraram ou reuniram	0	0	0	
C3.3.9	Não escolheu a metodologia a utilizar	2	0	0	" Sim a família foi informada"
C3.3.10	Os profissionais combinavam entre si e depois comunicavam a família	1	0	0	"Avaliação foi proposta por nós. Não veio a família, portanto não."
C3.11	Os profissionais colaboraram e reuniram com a família	0	0	0	
C3.4	Autorização para recolha de informação junto de outros serviços				
C3.4.1	Pediram autorização	12	4	6	"Sim na altura que tivemos que falar com a pediatra combinamos com a família isso, que fomos falar com a pediatra e eles concordaram."
C3.4.2	Não pediram autorização	1	0	0	"Não."
C3.5	local da primeira avaliação				
C3.5.1	Casa	2	1	1	"Fizemos em casa a avaliação"
C3.5.2	STIP	6	1	3	"Foi aqui no serviço. Nós achamos melhor"
C3.5.3	Creche/JI	6	1	3	" A avaliação da linguagem foi feita no JI"
C3.5.4	Outro	0	0	0	
C3.5.7	Não sei	2	0	1	"Não fui eu, não te sei responder"
C.3.6	Participação da família no processo de avaliação				
C.3.6.1	Participou activamente no processo	9	0	5	"Sim, participou activamente"
C.3.6.2	Participou activamente, dando opinião	6	1	4	"Deu a opinião de como havíamos de fazer, qual seria a melhor forma pois nós na altura mal conhecíamos o P."
C.3.6.3	Participou activamente, ajudando a planear	5	1	3	"A planear sim, nós planeamos sempre em conjunto"
C.3.6.4	Participou activamente, contribuindo com informações	10	1	6	" Dava informação de como ele era em outro contexto, como ele agia."
C.3.6.5	Não sabe	2	1	0	"(Sabes se a família participou activamente no processo de avaliação?) "Não sei"
C.3.6.6	Não participou activamente no processo	0	0	0	
C.3.6.7	Foi-lhe pedida a opinião depois da avaliação	0	0	0	
C.3.6.8	Esteve presente só na reunião para dar os resultados	1	0	0	"Não, a família nem sequer esteve presente"
C3.7	Papel da família durante a avaliação				
C3.7.1	Assistente	1	0	1	"Assistentes, porque eles não estavam lá dentro"

C3.7.2	Facilitador	5	0	2	“Tudo foi combinado, quando falamos da avaliação, eles ajudaram logo a dizer o que é que ele ia fazer e não ia fazer”
C3.7.3	Observador	5	0	0	“Só observou, naquela em que a mãe esteve presente, só observou”
C3.7.4	Avaliador	0	0	0	
C3.7.5	Estar junto da criança	0	0	0	
C3.7.6	Não esteve presente	1	1	0	“Em termos da participação da mãe, eu acho que foi isso, daquilo que me lembro acho que foi isso...pronto ela própria, disse que não, disse que achava que era melhor não estar mais presente, que não estava a resultar, e ela estava a sentir-se avaliadíssima.”
C3.7.7	Não sei	0	1	0	“Também não sei”
C3.8	O que a família esperava que fosse respondido na avaliação				
C3.8.1	Respondeu aquilo que queria	10	1	5	“A grande preocupação que os pais tinham era em relação a visão. Se ele via ou não vi e como se orientava no espaço. Eu penso que essas questões foram respondidas”
C3.8.2	Os resultados foram os esperados	1	1	0	“Era o que estava a espera, até porque a própria mãe conseguia identificar, mesmo antes da avaliação, descrever concretamente quais eram as dificuldades do D.”
C3.8.3	Os resultados não foram os esperados	1	0	1	“Aquilo que eu acho é que a mãe esperava saber sobretudo era se havia algum comprometimento ao nível de algum aspecto do desenvolvimento do I. e que estivesse directamente associado às dificuldades da linguagem. E não foi isso que se viu. Em termos de desenvolvimento ele estava bem, portanto tinha muito mais a ver com a dinâmica familiar e todas as questões emocionais por detrás...”
C3.8.4	Não sei	1	0	0	“Não sei, a sério.”
C3.9	Assuntos abordados durante a avaliação				
C3.9.1	Falou-se de interesses, capacidades e necessidades especiais da criança	10	1	5	“Normalmente aquilo que se falava muito na devolução dos resultados era muito o que é que a C. já tinha conseguido, que competências são que a C. tinha conseguido adquirir. Era muito isto que eu estava a dizer, por comparação ao ano anterior, o que é que a Carolina tinha conseguido fazer diferente, mesmo o que já tinha conseguido antes, agora a qualidade, digamos assim já era diferente, eram conversas sempre muito pela positiva e pelas competências.”
C3.9.2	Falou-se sobre o desenvolvimento da criança	10	2	4	“Falamos sempre sobre o desenvolvimento”
C3.9.3	Falou-se sobre os principais problemas da criança	5	2	2	“Sim, era principalmente sobre as relações, a parte emocional pela mãe não estar presente”
C3.9.4	Identificou-se as preocupações da família relativas à criança	7	5	5	“Era justamente dizer o que é que era prioritário para eles”
C3.9.5	Identificou-se as prioridades da família relativas ao desenvolvimento da criança	7	2	3	“As preocupações mais faladas tinha a haver com a fala”
C3.9.6	Não sabe	2	0	0	“Eu não estive, não sei”
C3.9.7	Problemas inerentes à própria estrutura familiar	0	0	1	“Foi falado também a problemática da família, da família nuclear... não, da família biológica, da mãe, do pai, e dois irmãos do L. e também a relação desta família com a família de acolhimento, digamos assim, do L., portanto os tios do L.. Portanto a problemática da família e os conflitos da família também foi abordada... e avaliada, digamos assim.”

C4	Observação da criança por mais do que um profissional	05-06 NE=21 NP=8 TR=44	06-07 NE=8 NP=5 TR= 2 0	07-08 NE=8 NP=5 TR=22	
C4.1	Gostava que a criança tivesse sido observada por mais do que um profissional				
C4.1.0	Não se justificava	0	0	0	
C4.1.1	Não Gostava	6 (14%)	2 (10%)	1 (5%)	"Este ano a família não manifestou esse interesse"
C4.1.2	Gostava	7 (16%)	5 (25%)	3 (14%)	"sim, gostava."
C4.1.3	Razões/Apresenta justificação	0	0	0	
C4.5	A criança foi avaliada por outros profissionais/ serviços fora do STIP				
C4.5.1	Não foi	6 (14%)	1 (5%)	1 (5%)	"Não, não foi avaliado fora. O que fez foi aqui."
C4.5.2	Foi	3 (7%)	0	4 (18%)	"Foi a LAPSIS. E eu penso que não foi mais nenhuma. Eu penso que já era o Dr. P. e o Dr. E. também já estavam envolvidos neste processo, penso que foi essa a LAPSIS."
C4.5.3	Quais – Educação	0	0	1 (5%)	"A C. foi observada por um técnica de educação especial do Praxis, portanto é um serviço particular."
C4.5.4	Quais – Saúde	3 (7%)	1 (5%)	2 (9%)	"Ele é seguido numa consulta de neuropediatria"
C4.5.5	Deu conhecimento ao STIP/Razões	0	1 (5%)	1 (5%)	"Sim, que eu saiba sim. Eu tenho ideia que sim"
C5	Partilha dos resultados da avaliação	05-06 NE=21 NP=8 TR=61	06-07 NE=8 NP=5 TR=23	07-08 NE=8 NP=5 TR=30	
C5.1	Os profissionais não partilharam os resultados da avaliação	2 (3%)	0	1 (3%)	"Sim."
C5.2	Os profissionais partilharam os resultados da avaliação	11 (18%)	4 (17%)	5 (17%)	"Sim, informalmente foram, e depois também formalmente através do relatório."
C5.3	Forma como a família teve acesso aos resultados				
C5.3.1	Relatório escrito	5 (10%)	2 (11%)	0	"Numa fizemos uma leitura conjunta do relatório e depois foi entregue à mãe por escrito"
C5.3.2	Informação oral	7 (15%)	4 (21%)	2 (7%)	"Penso que só verbalmente"
C5.3.3	Escrito e oral	5 (10%)	1 (5%)	3 (10%)	"Pelo relatório escrito e demos explicação alem de termos trocados ideias"
C5.3.4	Resultados foram explicados	6 (13%)	2 (11%)	3 (10%)	"Sim, explicamos e respondemos às duvidas que eles tem"
C5.3.5	Permitindo que a família expressasse as suas preocupações, e perguntas	10 (21%)	3 (16%)	4 (13%)	"Eu penso que sim, foi dado esse espaço, houve essa preocupação"
C5.3.6	Sozinha	0	0	0	
C5.3.9	Pai e mãe em simultâneo	0	0	0	
C5.3.10	Com uma linguagem acessível	8 (17%)	3 (16%)	5 (17%)	"Tentamos sempre adequar a linguagem."
C5.3.11	Nunca foi perguntado quem gostaria que estivesse presente	1 (2%)	0	0	"Acho que não foi dado a oportunidade"
C5.3.12	Foi perguntado aos pais quem gostariam que tivesse presente	6 (13%)	3 (16%)	6 (20%)	"Sim família estava a vontade para trazer outras pessoas, eu penso que ate houve uma reunião em que veio o irmão mais velho"

C5.3.13	Foi dado um relatório final	0	1 (5%)	0	"Houve só o relatório final"
C6	Reavaliação do desenvolvimento da criança	05-06 NE=21 NP=8 TR=37	06-07 NE=8 NP=5 TR=21	07-08 NE=8 NP=5 TR=21	
C6.1	Não existiu uma reavaliação	4 (11%)	1 (5%)	0	"Não, não."
C6.2	Existiu uma reavaliação				
C6.2.1	Acordado previamente	1 (3%)	0	0	"Sim, era feita uma avaliação contínua."
C6.2.6	Para saber a evolução da criança	3 (8%)	0	3 (14%)	"O que gostavam de saber era quais eram as evoluções da C. que evoluções ela tinha feito e também quais eram as coisas que poderiam ajudá-la."
C6.2.9	Não foi o mesmo profissional	1 (3%)	0	0	"Isso foi tudo passado com outra técnica. Eu penso que ficou combinado existir reavaliação, mas não sei."
C6.2.10	Foi feito de modo contínuo	3 (8%)	2 (10%)	1 (5%)	"A avaliação acabou por ser um processo contínuo, porque houve evoluções e foi-se dando conta à família dessas evoluções, e arranjando até estratégias em que a família também podia colaborar com a intervenção. E portanto a avaliação foi feita pontualmente e de forma contínua."
C6.2.11	Existiu reavaliação	1 (3%)	1 (5%)	1 (5%)	"Sim, fizemos uma reavaliação"
C6.3	Como decorreu/aconteceu essa reavaliação				
C6.3.1	Participação dos profissionais e família	6 (16%)	1 (5%)	1 (5%)	"Sim, e isso foi logo combinado no início. Eles estarem presentes."
C6.3.2	Avaliaram e redefiniram os objectivos do programa	3 (8%)	3 (14%)	3 (14%)	"Sim, acabas sempre por adequar depois os objectivos."
C6.3.3	Quem esteve presente – as mesmas pessoas	1 (3%)	1 (5%)	1 (5%)	"Fui eu e a mãe, como na avaliação"
C6.3.6	Essa reavaliação foi contínua (trimestralmente)	0	0	0	
C6.3.7	Essa reavaliação foi semestral	1 (3%)	0	0	"A meio do ano fizemos uma reavaliação"
C6.3.8	Essa reavaliação foi anual	5 (%)	4 (19%)	4 (19%)	"Foi anual, até porque com a Griffiths não se pode avaliar com menos de 1ano"

Relativamente às Práticas Recomendadas na Avaliação, fazendo uma leitura do quadro 30, podemos constatar que há 40 respostas referindo diversos tipos de avaliação (26 respostas das famílias). Temos apenas 1 resposta dos profissionais (8 respostas das famílias) referindo que não houve avaliação. Nenhum profissional refere desconhecimento relativamente a este aspecto.

Consideram que não houve entrega de qualquer documento escrito (19 respostas dos profissionais/18 respostas das famílias), mas 11 respostas referem ter dados informação oral (5 respostas das famílias).

A percepção dos profissionais é, maioritariamente, que não forneceram informação sobre leis e orientações em IP (18 respostas dos profissionais/14 respostas das famílias) mas há 10 respostas afirmando que deram informação (14 respostas das famílias).

No que diz respeito ao Procedimento da primeira avaliação – categoria C3 -, e tendo em conta a forma como foi feita a análise de conteúdo, encontramos respostas dispersas pelas muitas subcategorias. Assim, analisaremos apenas as que podem ser consideradas significativas, mas não indicaremos a percentagem relativamente ao total de respostas.

Há um número elevado de respostas que referem que o profissional que acompanhou a família foi sempre o mesmo (17 respostas/ 21 das famílias)

25 respostas referem que os profissionais colaboraram e reuniram com a família (23 respostas das famílias) e 20 respostas que indicam que foram discutidas as prioridades da família (26 respostas das famílias). 16 respostas indicam que, na avaliação, foi encontrado consenso entre as famílias e os profissionais (24 respostas das famílias) e que, entre ambos, houve trabalho em equipa (16 respostas dos profissionais/25 das famílias).

O pedido de opinião à família sobre as pessoas a estarem presentes na avaliação apresenta também um número muito divergente de respostas (11 respostas dos profissionais/23 das famílias).

Também divergentes as respostas relativamente ao local de avaliação: o STIP foi mencionado em 11 respostas dos profissionais e 20 respostas dos pais. Os profissionais referem a creche/JI em 14 respostas como local da primeira avaliação (7 respostas das famílias).

Embora, nos três anos, haja um número totalmente coincidente de respostas indicando que foi pedida autorização aos pais para recolha de informação junto de outros serviços, quando analisamos o número de respostas por ano este não é coincidente e não é também coincidente o número de respostas referindo que não houve pedido de autorização (1 resposta dos profissionais/10 respostas das famílias)

Relativamente à participação activa da família no processo de avaliação encontramos 19 respostas dos profissionais (18 respostas das famílias). De acordo com a percepção dos profissionais, essa participação é feita quando as famílias dão a sua opinião (13 respostas dos profissionais/20 respostas das famílias) e quando as famílias contribuem com informações (19 respostas dos profissionais/28 respostas das famílias).

De acordo com as percepções dos profissionais, as famílias parecem ter ficado satisfeitas com a avaliação (16 respostas dos profissionais/24 respostas das famílias) referindo que a avaliação respondeu ao que as famílias desejavam. No entanto, há 17

respostas indicando que a família gostaria que a criança fosse observada por outro profissional (7 respostas das famílias).

No decorrer da avaliação, as temáticas relacionadas com a criança – interesses, dificuldade, desenvolvimento - preocupações e prioridades da família relativamente à crianças são também, nas entrevistas dos profissionais, indicadores com um número sempre elevado de respostas. Houve 24 respostas referindo que partilharam os resultados da avaliação com as famílias (30 respostas das famílias) e 13 respostas indicando que estes resultados foram explicados às famílias (23 respostas das famílias) e 22 respostas indicando que as famílias puderam expressar as suas preocupações e fazer perguntas (27 respostas das famílias).

Práticas Centradas na Família

Quadro 31. Frequência de respostas das entrevistas finais aos profissionais, relativas às Práticas Centradas na Família

COD.	CATEGORIA	FREQUÊNCIAS/ PERCENTAGENS			Exemplo de resposta
		05-06 NE=21 NP=8 TR=14 9	06-07 NE=8 NP=5 TR=52	07-08 NE=8 NP=5 TR=58	
D1	Que tipo de apoio/intervenção foi desenvolvido pelo STIP com a família				
D1.0	Não considero este tipo de apoio importante	0	0	0	
D1.1	Os objectivos foram só pensados para a criança	5	2	2	“Os objectivos do apoio foram para o T.. Ele foi de algum modo envolvido na família, mas pensando na questão do Tomás, portanto a família não fez nenhum pedido específico para ela.”
D1.2	Os objectivos foram pensados para a sua criança e também para a família	15	8	7	“Os objectivos também foram pensados para o resto da família”
D1.3	Considera este tipo de intervenção/apoio importante	16	4	2	“(Pensa que este tipo de apoio é importante?) Eu acho que foi extremamente importante.”
D1.4	Não sabe	0	0	0	
D1.5	O apoio/intervenção do STIP adaptou-se às características da família	20	7	8	“Tentou-se adaptar, não é? Respeitar a opinião do pai por exemplo...sim, acho que sim”
D1.6	O apoio/intervenção do STIP adaptou-se à dinâmica e rotina da família				
D1.6.0	Adaptou-se	22	0	6	“Como eu já referi, as questões tiveram a ver com as rotinas, por exemplo o apoio à hora das refeições, que era referido pela família, e como eram os exemplos dados pela família, as nossas sugestões incidiram nesses momentos, nomeadamente, a arrumação do quarto, como tarefas familiares que cada um dos membro tem, não é, e com a rotina das refeições, por exemplo.”
D1.6.1	Não sabe	0	1	0	“Não tenho a certeza porque...não tenho a certeza...não era eu que fazia depois...houve uma altura em que o M. era atendimento tinha...um dos atendimento era em casa e não era eu que o fazia, e portanto não tenho, não sei. “

D1.6.2	Não se adaptou	0	0	0	
D1.7	O apoio/ intervenção teve em conta as preferências e estilos de funcionamento da criança e de cada membro da família	8	4	4	“Sim, foram tidos em conta”
D1.8	Os apoios e recursos intra-familiares/ comunitários foram usados para alcançar os resultados desejados	12	6	6	“Por exemplo, houve sempre articulação tentou-se sempre articulação entre o hospital, quer seja com o HGO, quer seja com o HSM, com o JI, tudo isso”
D1.9	Os apoios e recursos intra-familiares/ comunitários não foram usados para alcançar os resultados desejados	6	1	0	“Não, não foram. Não foram reunidos todos os recursos possíveis”
D1.10	Desconhecimento do serviço	0	0	0	
D1.11	O apoio/intervenção do STIP não se adaptou às características da família	0	0	0	
D1.12	O apoio do STIP teve em conta as características culturais, linguísticas e económicas da família	18	7	5	“E eu penso que isso foi tido em consideração e que nas reuniões foi sempre dada essa possibilidade de adaptação do tipo de estratégias em função da cultura familiar no fundo, no fundo penso que foi assim.”
D1.14	O apoio do STIP teve em conta as nossas competências como pais	6	3	7	“Eu tentava valorizar as suas competências enquanto mãe, por isso mesmo é que dizia, faça como fez com o seu outro filho que está muito bem.”
D1.15	O apoio do STIP teve em conta as crenças e valores da família	9	7	5	“Sim tivemos em linha de conta, devemos ter em conta para conseguir trabalhar com a família”
D1.18	O apoio do STIP foi				
D1.18.1	Dar informação	0	0	0	
D1.18.2	Dar dicas, estratégias, orientações	3	0	3	“Primeiro...pronto então com a família, houve sempre um trabalho muito próximo da família, de início quando o A. não estava integrado no JI era feito um trabalho em domicílio, em que era feito um trabalho muito centrado na relação, da mãe com o bebé na altura, depois a partir do momento em que o A. foi integrado aqui no JI, porque era muito um trabalho de suporte à mãe, porque era um pedido muito dela, de como é que deveria cuidar até mesmo de cuidados primários, que depois era feito também em articulação com o centro de saúde (...).”
D1.18.3	Envolver a família de forma voluntária	0	0	0	
D1.18.4	Ajudar em termos médicos	0	0	0	
D1.18.5	Apoio psicológico	1	0	1	“(…) Depois começou por ser em termos de atendimento à família toda.. no princípio muito suporte emocional”
D1.18.6	Apoio social	1	0	0	, “ (...) Porque era muito um trabalho de suporte à mãe, porque era um pedido muito dela, de como é que deveria cuidar até mesmo de cuidados primários, que depois era feito também em articulação com o centro de saúde, (...)”
D1.18.7	Não houve nenhum apoio, só uma tentativa de apoio	1	0	0	“Depois por impossibilidade de horários do pai, da mãe, desistiram, disseram que não queriam, que queriam só apoio para a J. E portanto com a família a única coisa que se fazia eram as reuniões normais relativamente à J.”
D1.18.9	Os objectivos foram pensados mais para a família	1	0	1	“Nós fizemos algumas reuniões com o pai e a mãe porque na altura eles não se falavam, e a mãe partilhou connosco que ele a agredia fisicamente e então utilizou-se um bocadinho o PIAF como pretexto também para restabelecer o diálogo entre eles, e foi basicamente isso.”
D1.19	Não houve necessidade	0	0	0	

D2	Mudanças na família ao longo do processo	05-06 NE=21 NP=8 TR=72	06-07 NE=8 NP=5 TR=48	07-08 NE=8 NP=5 TR=43	
D2.1	Não ocorreram mudanças na família	1 (1%)	0	0	"Como não demos apoio à família, não houve mudanças na família."
D2.2	Ocorreram mudanças na família				
D2.2.0	Ocorreram mudanças (sem especificar as mudanças)	4 (6%)	2 (4%)	0	"Sim, ocorreram mudanças."
D2.2.1	Oportunidade de fazer escolhas e tomar decisões	3 (4%)	4 (8%)	3 (7%)	"Sim, pelos menos conseguiu perceber que podia escolher"
D2.2.2	Sentirem-se com mais capacidades, força e mais confiança para lidar com os problemas	12 (17%)	8 (17%)	7 (16%)	"Muito ao nível da auto-estima da mãe. Houve essa mudança, que foi muito grande e também a noção que ela tinha das suas competências para lidar com o G."
D2.2.3	Houve um fortalecimento do funcionamento familiar	8 (11%)	5 (10%)	6 (14%)	"Sobretudo na tentativa de terem um espaço só deles. Momentos em que eles puderam falar de várias coisas."
D2.2.4	Promoção do aumento dos conhecimentos e competências parentais	12 (17%)	6 (12,5%)	5 (12%)	"Ah, isso houve. Em relação à mãe, houve com certeza. Sei lá...ela pesquisou...ela lia muito, coisas sobre esta problemática, por exemplo quando ia a Dr.ª L. fazia muitas questões até quase da etologia da doença, como é que apareceu, pode ser assim, era muito interessada e acho que acabou também por aprender a lidar com as coisas e informou-se, não é. E com as colegas de trabalho ela falava, depois trouxe-me uns artigos sobre uma problemáticas: o que era a hiperactividade, o que poderia ser ou não ser...que achava que não. e nós discutíamos muito estas questões e eu acho que ela acabou por abarcar um maior conhecimento sobre o filho."
D2.2.5	Lidar melhor com os seus problemas pessoais	5 (7%)	6 (12,5%)	2 (5%)	"E têm uma bagagem já com muitas competências para fazer face à adversidade, e eu acho que isso aumentou, a capacidade de resiliência, e de fazer vencer os seus direitos e do envolvimento do pai de uma outra forma, não só obrigado mas também a fazer sentido, uma maior proximidade, não quer dizer que tenhamos sido nós, estou a dizer em termos de... que nem tenha sido pelo nosso papel, nós se calhar ajudamos nalgumas coisas, mas notam-se diferenças significativas mas houve alturas "
D2.2.6	Não sabe	2 (3%)	1 (2%)	0	" não sei"
D2.3	Qual a mudança mais importante/imprescindível				
D2.3.1	A evolução da criança	2 (3%)	3 (6,25%)	2 (5%)	"Pronto mas é assim, se houvesse um maior desenvolvimento da T. eles iriam achar que isso era o mais importante, portanto podemos apontar para a...desenvolvimento da T. "
D2.3.2	Força para lidar com a situação	4 (6%)	2 (4%)	4 (9%)	"Talvez o que a família dissesse ou considerasse mais importante era o perceber o P. Perceber como ele estava a viver todos os acontecimentos à sua volta. "
D2.3.3	Resolver problemas da família	2 (3%)	3 (6,25%)	2 (5%)	"Eu acho que sim, sobretudo a tentativa dos pais terem o espaço deles"
D2.3.4	Não sabe	2 (3%)	0	0	"Não"
D2.3.5	Maior envolvimento do pai	2 (3%)	1 (2%)	2 (5%)	"O facto do pai se ter consciencializado das possíveis consequências que o comportamento do A. a longo prazo poderia ter para o próprio A., também são positivas porque foi uma aceitação de uma situação, houve alteração das suas concepções educativas"
D2.3.6	Não se adapta	0	0	0	
D2.3.7	Não foram trabalhados	0	0	0	

D2.3.8	Competências parentais	1 (1%)	1 (2%)	2 (5%)	"Eram e essa se calhar foi sim a mudança que se consegui mais ou menos, mas era um trabalho ainda a continuar"
D2.4	O apoio/intervenção não alterou o dia-a-dia da família	10 (14%)	6 (12,5%)	8 (19%)	"Nós combinamos sempre com a família de forma a eles não alterarem muito o seu dia a dia"
D2.7	Não demos apoio a família	0	0	0	
D3	Papel que a família teve ao longo da intervenção	05-06 NE=21 NP=8 TR=13 6	06-07 NE=8 NP=5 TR=59	07-08 NE=8 NP=5 TR=69	
D3.1	Teve um papel activo	8	6	3	"Eles foram sempre muito participativos"
D3.1.0	Tomar consciência dos seus próprios problemas	8	6	4	"Também foi bom para eles, porque ficaram a saber mais sobre o que realmente se passava com o filho"
D3.3	Participação no levantamento das necessidades e preocupações da família (pelos profissionais)				
D3.3.2	Foi feito um levantamento	12	5	8	"Foi numa primeira reunião que fizemos com a educadora e com a mãe para tentar perceber quais eram as preocupações e os recursos em termos de...pronto falámos um bocadinho sobre...também...a nível de saúde. (...)"
D3.3.3	Foi feito um levantamento – por entrevista	7	0	2	" Fizemos uma reunião onde se fizemos a entrevista"
D3.3.6	Foi feito um levantamento registado em notas informais	8	3	1	" Em conversa informal e depois registado no PIAF"
D3.3.7	Foi feito um levantamento registado num relatório	0	0	0	
D3.3.9	Foi feito um levantamento registado no PIAF	11	5	9	"Então quando preenchemos o PIAF fazemos isso"
D3.4	Ajudaram a identificar e a desenvolver os objectivos do plano de intervenção				
D3.4.1	Ajudaram	18	6	7	"Ajudou porque quando nós explicamos que tentamos dar resposta aos pedidos e que os pais são os principais responsáveis pela educação dos filhos e são quem melhor conhece os seus filhos e só depois nessa reunião é que decorre quais são as preocupações e que eles manifestaram as preocupações relativamente à entrada no 1º ciclo, pronto sim, penso que se pode dizer que sim. "
D3.4.2	Não ajudaram	0	0	0	
D3.4.4	Algumas vezes	0	0	0	
D3.5	Houve planeamento da intervenção com a família				
D3.5.1	Foram delineados objectivos para a sua família	3	2	3	"Sim, fizemos com a família"
D3.5.2	Foram delineados objectivos que respondessem aos problemas da criança	6	2	2	"Visava resolver os problemas do M. ou pelo menos promover o desenvolvimento dele"
D3.5.4	Foram delineados	11	7	7	"Preocupações da família e claro aos problema dele,

	objectivos que respondessem a ambos				ambos."
D3.5.6	Trabalhou-se em conjunto com os familiares para alcançar esses objectivos, partilhando informações regularmente	8	4	5	"Íamos partilhando informações, o que fizemos, porque é que fizemos...fizemos isto, e porque é que fizemos, como é que ele reagiu, fizemos sempre isso em todas as...portanto eu dizia-lhe mais ou menos o que íamos fazer, (...)"
D3.5.7	Trabalhou-se em conjunto com os familiares para alcançar esses objectivos, trabalhando em colaboração com os profissionais	8	6	5	"Fomos porque é assim, muita coisa foi passada para o contexto familiar"
D3.5.8	Trabalhou em conjunto com os familiares para alcançar esses objectivos, fornecendo toda a informação importante para tomar decisões e fazer escolhas	11	6	3	"Informações...sim sim!"
D3.7	Não planeou em conjunto com os profissionais a intervenção com a sua família	2	0	1	"Não isso não"
D3.8	Não houve colaboração	1	0	1	"É difícil avaliar isso sinceramente porque acho que não tem havido...mesmo sendo assim um trabalho muito específico ...não tem havido troca suficiente, nem colaboração suficiente...pela falta, pela dificuldade em estarmos juntos, e mesmo pela falta de disponibilidade manifestada pela família que é uma família que..."
D3.9	O profissional deu à família informação importante para fazer escolhas e tomar decisões	2	0	1	"Nós tentamos... até porque aquilo que temos feito, é dizer que para o próximo ano vamos sair e que a N. vai ficar sem apoio, e temos explicado o quanto era importante a N. continuar com a terapia da fala e tudo isso, no sentido de irem à procura dos tais apoios da segurança social...temos dado...naquilo que nos diz respeito temos tentado dar informação para a família poder decidir."
D4	Este programa corresponde ao que a família desejava para ela	05-06 NE=21 NP=8 TR=17	06-07 NE=8 NP=5 TR=7	07-08 NE=8 NP=5 TR=13	
D4.1	Corresponde	14 (82%)	5 (71%)	10 (77%)	"Penso que sim, que correspondeu"
D4.2	Não corresponde				
D4.2.1	Esperava respostas mais concretas	0	0	0	
D4.2.5	Esperava mais ajudas	0	0	0	
D4.2.6	Não era o que precisavam	0	0	1 (8%)	"Não, porque se calhar não tinham saído, não corresponde de todo ao que eles precisavam"
D4.2.7	Trabalho com mais frequência	1 (6%)	0	0	"Gostava talvez que tivesse sido com mais frequência"
D4.2.8	Esperava outro tipo de apoio	1 (6%)	0	0	"Pois eu acho que a família desejava era que lhe fossem possibilitadas terapias, terapias e mais terapias complementares"
D4.3	Foi um trabalho contínuo	1 (6%)	0	0	"Eu penso que sim, penso que a partir de determinada altura que, que lhes fez muito sentido. Daquilo que eu sei, mas também não, sem certeza, dá-me impressão que ao início a família não queria muito mais que atendessem o A., que não os chateassem, mas depois ao longo do tempo, foi se adequando um bocadinho à metodologia. E agora tanto é aquilo que eles esperam e aquilo que eles queriam que as solicitações depois foram sendo diferentes e noutros sentidos que não só o atendimento ao A.."
D5	O que pensa que a família esperava do profissional que trabalhou com a criança	05-06 NE=21 NP=8 TR=17	06-07 NE=8 NP=5 TR=6	07-08 NE=8 NP=5 TR=4	

D5.1	Desenvolvimento da criança	10 (59%)	1 (17%)	2 (50%)	"Eu acho que...então a família, neste caso vou repetir a mãe, para já poder contar com o profissional para dúvidas que tivesse em relação ao desenvolvimento da criança, dúvidas acerca do comportamento, mais nesse sentido, se calhar algumas estratégia, pedir informação onde é que poderia ir a alguma consulta, ao otorrino, mais ao nível das instituições, informações, neste caso. Mas também alguém que podes se contar, que a ouvia, porque ela é uma mulher que foi muito difícil pô-la a falar e eu acho que depois disso no fim conseguiu-se, mais no fim, (não sei, acho que ela de nós esperava isso, esperava uma ajuda ao nível do desenvolvimento da S., do comportamento e daquilo que a preocupava, mas também para ela.)"
D5.2	Apoio	3 (18%)	3 (50%)	1 (25%)	"Esperava que ajudasse o M. a desenvolver e a interagir com o meio e que esperava que...ajudasse a família a fazer também isso, a saber lidar melhor com essas situações, específicas, principalmente ao nível da questão da deficiência visual."
D5.3	Encontrar Soluções e Alternativas	1 (6%)	1 (17%)	0	"Que ajudássemos mesmo a resolver algumas coisas na gestão com o M. e com a M. As duvidas que eles tinham."
D5.4	Avaliar	1 (6%)	0	0	"(com o P. acho que era estimular a área da linguagem, para que ele conseguisse ultrapassar as dificuldades que tinha a esse nível,) e também que o avaliassem, que fosse feito uma avaliação psicológica no sentido de ajudar a mãe a perceber como é que ele se estava a sentir no meio da grande confusão"
D5.5	Esclarecer Duvidas	1 (6%)	0	0	"(Eu acho que...então a família, neste caso vou repetir a mãe, para já poder contar com o profissional para dúvidas que tivesse em relação ao desenvolvimento da criança, dúvidas acerca do comportamento, mais nesse sentido, se calhar algumas estratégia, pedir informação onde é que poderia ir a alguma consulta, ao otorrino, mais ao nível das instituições, informações, neste caso. Mas também alguém que pusesse contar, que a ouvia, porque ela é uma mulher que foi muito difícil pô-la a falar e eu acho que depois disso no fim conseguiu-se, mais no fim, não sei,) acho que ela de nós esperava isso, esperava uma ajuda ao nível do desenvolvimento da S., do comportamento e daquilo que a preocupava, mas também para ela."
D5.6	Responder as necessidades	1 (6%)	1 (17%)	1 (25%)	"Que eu desse respostas às necessidades, eu acho que era isso essencialmente, as necessidades da M."
D5.7	Mediação	0	0	0	
COD.	CATEGORIA	05-06 NE=21 NP=8 TR=55	06-07 NE=8 NP=5 TR=28	07-08 NE=8 NP=5 TR=32	Exemplo de resposta
D6	A sua relação com a família				
D6.1	Tinha em conta as características da família	4 (7%)	1 (4%)	1 (3%)	" Sim, temos que ter em conta as características se queremos trabalhar com a família"
D6.2	Estava disponível quando precisava de conversar				
D6.2.1	Estava	19 (35%)	6 (21%)	7 (22%)	Sim, e era esse o meu papel"
D6.3	Ouvia sem julgar a criança ou a família				
D6.3.0	Sim	6 (11%)	6 (21%)	6 (19%)	" Penso que sim. Eu pelo menos tentava."
D6.3.1	Não	3 (5%)	1 (4%)	1 (3%)	"Essa tentativa de mais pessoas, mais pessoas e por exemplo quando ela combinou com uma ama que ia seguir, e que ia puxar mais pelo R. e que tinha um namorado que vim a saber que ajudava muito o R....ele tem muito respeito ao namorado da rapariga porque ele ameaça-o que o fecha na casa de banho...e aí eu pus as mãos à cabeça e eu não posso ficar calada...aí e eu disse eu não acho nada bem

					porque muitas pessoas estão a intervir com ele sem terem qualquer tipo de preparação pedagógica para o fazerem, mas...isto tem a ver também com um hábito cultural desta comunidade, entregar as crianças a amas, a senhoras, a educar, e tem também a ver com esta ideia que eu também sofro na pele como educadora que educar qualquer pessoa educa, eles crescem, estão vivos... “
D6.4	Usava uma linguagem acessível	14 (%)	7 (%)	13 (%)	“Tentamos sempre adaptar a linguagem”
D6.6	Uma relação muito boa	5 (25%)	3 (11%)	1 (3%)	“Tinha uma relação boa”
D6.7	Uma relação de confiança e amizade	1 (2%)	3 (11%)	1 (3%)	“Existia confiança entre nós, temos que a conquistar para que eles possam falar a vontade sobre os seus problemas”
D6.8	Não sabe	2 (4%)	0	2 (6%)	"Eu tinha confiança com eles mas o que eles sentiam eu não sei"
D6.9	Uma relação de parceria	1 (2%)	0	0	“Foi das famílias que eu senti que ficámos com uma relação de parceria podemos falar, de discutir a intervenção, de decidir em conjunto...”
D7	Informação do STIP sobre diferentes serviços e recursos e de como os alcançar	05-06 NE=21 NP=8 TR=38	06-07 NE=8 NP=5 TR=15	07-08 NE=8 NP=5 TR=13	
D7.1	O STIP não informou sobre os recursos	2 (5%)	1 (7%)	0	“Não informamos porque esta família nunca necessitou dessa ajuda”
D7.2	O STIP informou sobre os recursos	16 (42%)	4 (27%)	5 (38%)	“No caso da terapia da fala sim, nomeadamente o encaminhamento para a clínica e o pedido de subsídio de ensino especial, todo esse processo”
D7.3	Discrimina quais os diferentes recursos existentes				
D7.3.1	Saúde	1 (3%)	1 (7%)	1 (8%)	"Saúde"
D7.3.2	Terapias	5 (13%)	2 (13%)	2 (15%)	“Ajudamos por exemplo a conseguirem a terapia da família”
D7.3.3	Apoios educativos	5 (13%)	4 (27%)	1 (8%)	“Sim, muito mais para os apoios educativos”
D7.3.4	Apoios de ordem social	6 (16%)	2 (13%)	2 (15%)	“ Em termos de segurança Social, para ajuda de técnicos”
D7.3.8	Ao nível da Comunidade	2 (5%)	0	1 (8%)	“Eu penso que dei sobre a biblioteca”
D7.4	Não Sabe	0	1 (7%)	0	“Não sei se foram ou não mobilizados recursos”
D7.5	A família não necessitou	0	0	1 (8%)	"Como eu já disse há bocadinho, nunca foi uma família que nos solicitasse muito. Ela sozinha conseguiu sempre gerir os recursos e aceder aos recursos quando precisava de alguma coisa. Nunca nos foi pedido e nós também nunca sentimos a necessidade...a família é que fazia isso"
D8	Processo organizado com toda a informação da família e criança, no STIP	05-06 NE=21 NP=8 TR=67	06-07 NE=8 NP=5 TR=27	07-08 NE=8 NP=5 TR=28	
D8.1	Existência de um processo organizado				
D8.1.1	Existe	8 (12%)	5 (19%)	4 (14%)	"Sim...não sei se está organizado, mas existe"
D8.1.2	Existe um processo organizado	10 (15%)	2 (7%)	4 (14%)	"sim, existe"
D8.1.3	Não existe um processo organizado	1 (1%)	0	0	"tem, mas organizado não está de certeza"
D8.2	Acesso ao processo por parte da família				
D8.2.1	Tinha acesso a esse processo	12 (18%)	6 (22%)	6 (21%)	“(E é permitido o acesso ao processo à família?) Sim”

D8.2.3	Não sabe se tinha acesso a esse processo	4 (6%)	0	1 (4%)	“È permitido, eu só não tenho a certeza é que as nossas famílias tenham conhecimento disso”
D8.2.4	Nunca lhe foi dito que tinha acesso	1 (1%)	0	0	“Eu acho que nós nunca falamos disso à família”
D8.2.5	Foi dito a família que tinha acesso	1 (1%)	0	0	“(Sim, é permitido) e é informado”
D8.3	Pedido de autorização para partilhar informações do processo				
D8.3.1	Pediu-se autorização para partilhar as informações desse processo com outros profissionais	11 (16%)	6 (22%)	6 (21%)	“Sim, há aqui a questão do sigilo que nós falamos sempre”
D8.3.2	Não se pediu autorização para partilhar as informações desse processo com outros profissionais	0	2 (7%)	0	“Não perguntamos”
D8.3.3	Acha que se pode partilhar as informações desse processo com outros profissionais, sem a autorização da família	0	0	0	
D8.3.4	Acha que não se pode partilhar as informações desse processo com outros profissionais, sem a autorização da família	15 (22%)	6 (22%)	6 (21%)	“Não, nós nunca partilhamos informação sem antes pedir autorização à família”
D8.3.5	Não se lembra se pediram autorização para partilhar as informações desse processo com outros profissionais	0	0	0	
D8.4	Não sabe	1 (1%)	0	0	
D8.5	não se justificou	3 (4%)	0	2 (7%)	“nunca precisei.”

Relativamente às Práticas Centradas na Família, fazendo uma leitura do quadro 31, podemos constatar que houve 9 respostas indicando que os objectivos foram pensados para a criança (34 respostas das famílias) e 30 respostas referindo que os objectivos são para a criança e para a família (25 respostas das famílias).

A importância deste tipo de apoio/intervenção para a família é referida em 22 respostas dos profissionais (33 respostas das famílias), 35 respostas indicando que o apoio/intervenção do STIP se adaptou às características da família (57 respostas das famílias) e 28 respostas referindo que se adaptou à dinâmica e rotina da família (37 respostas das famílias).

Os profissionais consideram que o apoio do STIP teve em conta as competências parentais da família (16 respostas dos profissionais/28 respostas das famílias) e 21 respostas indicam que este apoio teve em conta as características culturais, linguísticas e económicas, bem como as crenças e valores da família (34 respostas das famílias).

Relativamente às mudanças na família ao longo do processo, as categorias mais mencionadas pelos profissionais referem-se a um fortalecimento do funcionamento da família (19 respostas dos profissionais/21 respostas das famílias) bem como ao aumento dos conhecimentos e competências da família para a sua função parental (23 respostas dos profissionais/24 das famílias). 27 respostas referem que as famílias se tornaram mais capazes, com mais força e mais confiança para lidar com os seus problemas (23 respostas das famílias).

De acordo com as 24 respostas dos profissionais o apoio/intervenção não alterou o dia-a-dia das famílias (30 respostas das famílias). Referem, também, que as famílias tiveram um papel activo ao longo da intervenção (17 respostas dos profissionais/39 das famílias). 25 respostas indicam que foi feito um levantamento das necessidades e preocupações da família (31 respostas das famílias).

Relativamente ao papel das famílias no desenvolvimento dos objectivos do plano de intervenção, constatamos haver 31 respostas (29 respostas das famílias), considerando os profissionais que houve um trabalho conjunto com as famílias para alcançar os objectivos definidos (17 respostas dos profissionais/34 das famílias), partilhando informações regularmente, numa perspectiva de colaboração (19 respostas dos profissionais/27 das famílias) e que deram toda a informação importante para a família poder tomar decisões e fazer escolhas (20 respostas dos profissionais/32 respostas). Também os profissionais consideram que o programa parece ter correspondido ao que a família desejava para si própria (29 respostas dos profissionais/39 das famílias).

A boa qualidade da relação entre as famílias e os profissionais é também confirmada pelas respostas dadas pelos profissionais indicando que estes estavam disponíveis quando a família precisava de conversar (34 respostas dos profissionais/38 das famílias), que as ouvia sem julgar (18 respostas dos profissionais/37 das famílias) e que usava uma linguagem acessível (34 respostas dos profissionais/38 das famílias).

Embora, de acordo com as respostas das famílias, nem todas se tivessem sentido informadas relativamente aos serviços e recursos, nas entrevistas dos profissionais temos 25 respostas referindo terem dado essa informação, havendo neste aspecto alguma divergência.

As respostas que se referem aos processos distinguem-se entre as que consideram que existe (17 respostas dos profissionais) e as que dizem que o processo está organizado

(16 respostas). O acesso das famílias é referido em 24 respostas (30 respostas das famílias) e o pedido de autorização para partilhar a informação neles contida é referida em 23 respostas (29 respostas das famílias).

Práticas Recomendadas para as Intervenções Focadas na Criança

Quadro 32. Frequência de respostas das entrevistas finais aos profissionais, relativas às Práticas Recomendadas para as Intervenções focadas na Criança

COD.	CATEGORIA	FREQUÊNCIAS/ PERCENTAGENS			Exemplo de resposta
		05-06 NE=21 NP=8 TR=43	06-07 NE=8 NP=5 TR=19	07-08 NE=8 NP=5 TR=24	
E.1	Que profissionais trabalharam com a criança/família	6 (14%)	2 (11%)	4 (17%)	-
E1.1	Quais - Psicólogo	11 (26%)	8 (42%)	6 (25%)	-
E1.2	Quais - Terapeuta da fala	4 (9%)	2 (11%)	4 (17%)	-
E1.3	Quais - Terapeuta Ocupacional	5 (12%)	3 (16%)	7 (29%)	-
E1.4	Quais - TSEER	4 (9%)	1 (5%)	1 (4%)	-
E1.5	Quais - Educadora	1 (2%)	0	0	-
E.1.6	Quais - Animadora Sociocultural	3 (7%)	0	2 (8%)	-
E.1.7	Quais - Técnica de Política Social	4 (9%)	2 (11%)	0	-
E.1.8	Quais - Educação especial	4 (9%)	0	0	-
E.1.9	Apenas um	2 (5%)	1 (5%)	0	-
E.1.10	Mais do que um	05-06 NE=21 NP=8 TR=15	06-07 NE=8 NP=5 TR=7	07-08 NE=8 NP=5 TR=7	
E2	O que a família esperava em relação ao desenvolvimento da criança				
E2.1	Foi concretizado	7 (47%)	1 (14%)	2 (29%)	"Eu acho que sim. Claro que a família espera sempre que haja, mas acho que dentro das expectativas e daquilo que eles conhecem do Pedro acho que ficaram muito contentes das evoluções que ele fez, toda a gente"
E2.2	Não foi concretizado	1 (7%)	2 (29%)	3 (43%)	"Eu penso que não. Porque a N. não fez as evoluções que a família provavelmente desejaria"
E2.4	Parcialmente concretizado	3 (20%)	3 (43%)	2 (29%)	"Em parte sim, totalmente não"
E3	Que tipo de trabalho foi feito com a criança	05-06 NE=21 NP=8 TR=27	06-07 NE=8 NP=5 TR=15	07-08 NE=8 NP=5 TR=17	
E3.1	Não sabe	0	0	0	
E3.2	Com brincadeira	2 (7%)	1 (7%)	0	"Foram em jogos. Foi fundamentalmente propostas em situações de jogo"
E3.3	Trabalhar a motivação para se movimentar	0	0	0	
E3.6	Terapia da Fala	2 (7%)	2 (13%)	2 (12%)	"Havia um apoio individualizado, com estimulação da linguagem, principalmente, mas não só, em termos de desenvolvimento global, mas mais focalizado na linguagem, era mais em termos de uma articulação "
E3.8	Trabalho individual e em grupo	8 (30%)	3 (20%)	2 (12%)	"Foi sessões de terapia da fala 2 vezes por semana em contexto de JI, quer em grupo quer individual"

E3.9	Trabalho em grupo	3 (11%)	2 (13%)	2 (12%)	"Era feito em grupo, desde muito pequenino, também porque sempre que tentava trabalhar com eles, vinham os outros atrás"
E3.10	Relação com os outros	2 (7%)	1 (7%)	1 (6%)	"Ele entrou no contexto educativo. Também foi muito trabalho em termos de interacção com os pares."
E3.11	Apoio motor	0	0	0	
E3.12	Apoio psicológico	0	0	0	
E3.13	Ao nível dos comportamentos	1 (4%)	1 (7%)	2 (12%)	"A questão da auto-estima, da iniciativa, dos outros até, dos outros a quem solicitam...porque no início, o A. era agressivo e tinha um comportamento mais agressivo, os outros rejeitavam-no e acho que isso foi conseguido, eles queriam vir sempre brincar e era o A. e o A. era ali já quase o líder, não era, mas era popular, o A. era popular."
E3.14	Estimulação do desenvolvimento Global	4 (15%)	5 (33%)	5 (29%)	"E no domicílio, com a mãe e com a irmã, era e aí também foi trabalhado outros aspectos, as regras, os limites, outras experiências que se podiam ter com ele, com a mãe e com a irmã, pronto, foi basicamente isso, e claro o desenvolvimento global e estimulação, isto tudo está implícito, não é."
E3.15	Só avaliação	1 (4%)	0	0	" Só fizemos avaliação"
E3.16	Que existe um encaminhamento	0	0	0	
E3.17	Integração	0	0	3 (18%)	"Ao nível do JI foi ao nível da integração no JI, no grupo."
E5	Que objectivos foram traçados para a criança	05-06 NE=21 NP=8 TR=33	06-07 NE=8 NP=5 TR=10	07-08 NE=8 NP=5 TR=20	
E5.0	Tinha objectivos				
E5.0.1	Regras	6 (18%)	0	1 (5%)	"Portanto um foi promover a capacidade de adaptação do comportamento em função dos diferentes contextos (...)"
E5.0.2	Motricidade	3 (9%)	3 (30%)	2 (10%)	"(Bem quer dizer, foram vários ao longo da intervenção, em relação ao M., assentava muito em termos de da sua autonomia), da questões motoras, porque ele tinha um atraso motor grave e portanto das questões motoras também"
E5.0.3	Inclusão	2 (6%)	0	4 (20%)	"Interacções sociais também"
E5.0.4	Desenvolvimento	11 (33%)	2 (20%)	5 (25%)	"Mas tinha a ver com as diferentes áreas do desenvolvimento, portanto tinha a ver com as questões cognitivas, a questão da área da linguagem, com as questões motoras e...quer motricidade global quer da motricidade fina, portanto tinha a ver com as varias áreas de desenvolvimento."
E5.0.5	Fala	8 (24%)	2 (20%)	6 (30%)	"Especificamente a melhoria da articulação verbal"
E5.0.6	Apoio Emocional	3 (9%)	2 (20%)	1 (5%)	"Era muito importante mesmo ela estar na sessão, mas basicamente era isto, era as dramatizações, jogo simbólico, depois a dinâmica familiar do jogo simbólico e dos desenhos também, do desenho da família e do fazer coisas em conjunto e do estarem principalmente do prazer em estarem juntos, porque realmente...e da qualidade. "
E5.0.7	Autónomo	0	1 (10%)	1 (5%)	"Bem quer dizer, foram vários ao longo da intervenção, em relação ao M., assentava muito em termos de da sua autonomia, (da questões motoras, porque ele tinha um atraso motor grave e portanto das questões motoras também)"
E5.1	Muitos objectivos	0	0	0	
E5.2	Não sabe	0	0	0	
E5.3	Não tinha objectivos	0	0	0	
E6	Planeamento da intervenção antes de esta ser implementada	05-06 NE=21 NP=8	06-07 NE=8 NP=5	07-08 NE=8 NP=5	

		TR=16	TR=6	TR=8	
E6.1	Houve um planeamento prévio	13 (81%)	5 (83%)	7 (88%)	"Sim com a família"
E6.2	Não houve um planeamento prévio	1 (6%)	0	1 (12%)	" O que foi sempre feito foi o estabelecimento de objectivos comuns com a família"
E6.3	Não sabe	2 (13%)	0	0	"Não sei"
E6.4	Ao longo da entrevista	0	1 (17%)	0	"Houve planeamento da intervenção, que foi feito ao longo da própria intervenção, que ia sendo reformulada à medida que se ia avaliando como é que as coisas que estavam a correr..."
E7	Presença e participação da família no planeamento da intervenção e no delineamento de objectivos	05-06 NE=21 NP=8 TR=25	06-07 NE=8 NP=5 TR=22	07-08 NE=8 NP=5 TR=11	
E7.1	Esteve presente e participou				
E7.1.1	Estando presente	4 (16%)	3 (14%)	0	"A mãe esteve sempre presente "
E7.1.2	Dando ideias e sugestões	8 (32%)	4 (18%)	5 (45%)	" Dava ideias (tomava as decisões) em conjunto conosco"
E7.1.3	Tomando decisões em conjunto os profissionais	6 (24%)	10 (45%)	0	" (Dava ideias) tomava as decisões em conjunto conosco"
E7.1.4	Tendo em conta a situação à qual a intervenção será aplicada	5 (20%)	4 (18%)	1 (9%)	"Quando se tentou definir as regras. Sim exacto. Por exemplo, o que é que o preocupa mais? "Preocupa-me que ele se levante frequentemente às refeições". "Então e acha que isso é o mais importante para si?". "Então vamos lá ver se conseguimos encontrar uma maneira de ultrapassar essa dificuldade". "Se calhar o melhor é definirem e dizerem ao A. como é que querem que ele se comporte durante as refeições e manterem isso até isso conseguir ser... depois passaremos para outra". Pronto, no fundo era isso"
E7.1.5	Falaram nas dificuldades Sentidas	1 (4%)	0	2 (18%)	"Os pais falavam muito daquilo que sentiam, daquilo que sentiam mais dificuldade "
E7.1.6	Tomaram todas as decisões	0	0	0	
E7.2	Esteve presente mas não participou	0	0	2 (18%)	"Não esteve"
E7.3	Não esteve presente e nem participou	1 (4%)	0	0	"Foi feito com a educadora"
E7.4	Não sabe	0	1 (5%)	1 (9%)	"Não sei mesmo"
E8	Pedido de opiniões	05-06 NE=21 NP=8 TR=11 5	06-07 NE=8 NP=5 TR=52	07-08 NE=8 NP=5 TR=53	
E8.1	Sobre o local de intervenção				
E8.1.1	Pediram	18	7	6	"Sim, pedimos opinião "
E8.1.2	Não pediram	1	0	0	"(Portanto foi pedido a família opinião sobre o local da intervenção) Não"
E8.2	Sobre os dias e horas de intervenção				
E8.2.1	Pediram	13	6	3	"Sim, as datas e as horas foram sempre combinadas com a família conforme a mãe tinha disponibilidade"
E8.2.2	Não pediram	2	1	2	" Não combinamos com a família"
E8.2.3	Combinado com a escola	4	0	1	"Foi nos deixado ao nosso critério este ajuste entre nós e o jardim de infância"
E8.2.4	Não sabe	2	0	0	"Não sei como é que foi"
E8.3	Sobre qual o profissional que foi responsável pela				

	intervenção				
E8.3.1	Não pediram	6	3	3	“Não me parece, eu fui apresentada, foi-me passado o caso numa reunião de equipa “
E8.3.2	Pediram	10	3	4	“À partida tinha que ser um técnico com formação com a área motora, mas isso foi discutido com a família, e também foi um pedido da própria família. “
E8.4	Sobre o tipo de trabalho que foi feito com a criança				
E8.4.1	Não pediram	4	4	0	“Pedimos sempre opinião à família”
E8.4.2	Pediram	15	2	8	“Se perguntámos? Nós falamos sempre”
E8.5	Sobre aquilo que a sua família se sentia disposta a fazer com a criança				
E8.5.1	Pediram	10	6	8	“ Sim, temos sempre perceber quais são as perspectivas que a família tem.”
E8.5.2	Não pediram	1	0	0	“ Isso eu acho que não”
E8.5.4	Não sabe	1	0	0	“Não sei se perguntaram”
E8.6	Sobre o que a família considerava ser mais importante e urgente para a criança				
E8.6.1	Pediram	15	6	7	“Sim, isso é um objectivo dos nossos encontros. “
E8.6.3	Não pediram	1	0	1	“Não, foi apresentada a preocupação e foi-se tentando dar resposta à preocupação que havia”
E8.7	Sobre o que considerava ser mais importante e urgente para a própria família				
E8.7.1	Pediram	9	8	3	“Sim, perguntamos e é com isso que vamos trabalhando”
E8.7.2	Não pediram	3	0	3	“não perguntamos”
E9	Utilidade do envolvimento parental na intervenção com a criança	05-06 NE=21 NP=8 TR=18	06-07 NE=8 NP=5 TR=10	07-08 NE=8 NP=5 TR=12	
E9.1	Foi útil				
E9.1.1	Na relação com a criança	4 (22%)	3 (30%)	3 (25%)	“ Ajudaram a fazer a ponte com a criança, não é”
E9.1.2	No desenvolvimento da criança	4 (22%)	2 (20%)	2 (17%)	“Os pais dão sempre continuidade em casa do trabalho feito aqui e que nós falamos”
E9.1.3	Na colaboração com os terapeutas	10 (56%)	5 (50%)	7 (58%)	“Útil? Sim por aquilo que eu estava a dizer foi essencial, ter sido feito trabalho em conjunto”
E9.2	Não se envolveu	0	0	0	
E10	Participação durante as actividades de intervenção	05-06 NE=21 NP=8 TR=21	06-07 NE=8 NP=5 TR=11	07-08 NE=8 NP=5 TR=9	
E10.1	Não participou	7 (33%)	1 (9%)	2 (22%)	"Não, não, optou por não estar.”
E10.2	Participou				
E10.2.1	Estando presente nas sessões	2 (10%)	2 (18%)	1 (11%)	“Sim, a mãe esteve sempre presente”
E10.2.2	Desenvolvendo trabalho activo	8 (38%)	3 (27%)	5 (56%)	“ É assim... activamente eu tinha que a pôr... Quando nós propúnhamos fazer alguma coisa ela fazia e fazia sempre (...) portanto podemos dizer que ela foi daquela pessoas que participou activamente”
E10.2.3	Assistindo sem intervir	0	2 (18%)	0	“Participou não de uma forma activa... muito mais sempre de uma forma passiva e de observador, não se empenhando activamente”

E10.2.4	Participou dando continuidade em casa	1 (5%)	0	0	“Participou nestas coisas que eram conversadas com a família e que depois de alguma forma eram implementada em casa”
E10.3	Participou às vezes	1 (5%)	2 (18%)	1 (11%)	“Escolhia ser mais observadora, mas de vez em quando intervinha”
E10.4	Não sei	1 (5%)	1 (9%)	0	“Ele chegou a ter aqui alguns atendimentos, mas não sei te especificar muito bem com era a mãe”
E10.5	Participou nas actividades de programação da intervenção	1 (5%)	0	0	“Sim participou nas actividades de programação”
E11	Ensino de actividades para ensinar/promover o desenvolvimento da criança	05-06 NE=21 NP=8 TR=49	06-07 NE=8 NP=5 TR=29	07-08 NE=8 NP=5 TR=33	
E11.1	Não lhe ensinaram	0	0	0	
E11.2	Ensinaram				
E11.2.0	Sem especificações	1 (2%)	0	0	“Sim foram ensinadas”
E11.2.1	Aproveitar a rotina para integrar o trabalho	7 (14%)	4 (14%)	4 (12%)	"Precisamente era isso que nós tentamos fazer passar, mais do que actividades que a família estivesse envolvida em actividades com o R. era importante que aproveitassem esses momentos da dinâmica familiar."
E11.2.2	Responder de maneira adequada aos comportamentos da criança	11 (22%)	4 (14%)	8 (24%)	“ Sim, sim, isso sim, algumas foram faladas, foi passado, porque é que não tenta desta forma, algumas situações sim.”
E11.2.3	Competências necessárias para a criança funcionar de forma mais completa, competente, adaptada e independente	8 (16%)	4 (14%)	4 (12%)	“ Algumas estratégias para lidar com alguns comportamentos preocupantes da criança. Em relação ao auto-controlo dele e a insegurança.”
E11.2.4	A brincar	6 (12%)	4 (14%)	7 (21%)	“Sim, alias a maior parte das actividades eram ensinadas em actividades lúdica”
E11.2.5	A ensinar	6 (12%)	2 (7%)	3 (9%)	"(...) Também foram passadas algumas estratégias à família em termos da linguagem, mesmo em relação ao seu modelo educativo, algumas coisas que podiam ser revistas e irem-nos dando feedback como é que as coisas estavam."
E11.2.6	Actividades para usar nos vários contextos e com várias pessoas	3 (6%)	3 (10%)	0	“ Sim, claro. Aproveitamos todas as ocasiões para trabalhar as coisas que preocupam a família”
E11.2.7	Ensino de estratégias relacionadas com o desenvolvimento	5 (10%)	5 (17%)	6 (18%)	"Relacionadas com o desenvolvimento da linguagem, foram passadas algumas estratégias"
E11.2.8	Tendo em conta o contínuo desenvolvimento da criança	2 (4%)	1 (3%)	1 (3%)	" as Actividades iam acompanhando o desenvolvimento da criança"
E11.2.9	Não sabe	0	2 (7%)	0	"Não era eu que estava, mas eu suponho que sim"
E12	Acesso a fichas de actividades e orientação no trabalho que estava a ser feito com a criança	05-06 NE=21 NP=8 TR=16	06-07 NE=8 NP=5 TR=1	07-08 NE=8 NP=5 TR=6	
E12.1	Teve acesso a fichas de actividades	6 (38%)	0	5 (83%)	“Tendo em conta que o crescer se possa considerar como ficha de actividade, sim “
E12.2	Não teve acesso a fichas de actividades	9 (56%)	0	1 (17%)	“Não teve acesso a nenhuma ficha”
E12.3	Teve orientação no trabalho feito com a criança	0	1 (100%)	0	“Fichas...nós passámos um programa para casa. Não foi, propriamente, fichas nem coisas específicas para o P., mas tinham a função é um guia de actividades em casa para os pais fazerem com os filhos, pronto.”
E13	Acesso da família a materiais úteis para compreender ou	05-06 NE=21 NP=8	06-07 NE=8 NP=5	07-08 NE=8 NP=5	

	trabalhar com a criança	TR=26	TR=14	TR=17	
E13.1	Acesso a materiais úteis				
E13.1.1	Teve acesso	8 (31%)	7 (40%)	6 (35%)	“ Ah sim, sim, isso sim, porque ao cá vir, nós temos o cuidado de ter bons livros, de ter material bom”
E13.1.2	Não teve acesso	6 (23%)	0	0	“Não teve acesso, não foi necessário.”
E13.2	Teve acesso a materiais úteis com				
E13.2.1	Por empréstimo	7 (27%)	6 (43%)	6 (35%)	“Sim, nós emprestavamos muitas vezes. Deixávamos em casa e depois eles traziam.”
E13.2.2	Comprando	1 (4%)	0	2 (12%)	“Eles compravam”
E13.2.3	Gratuitamente	2 (8%)	0	1 (6%)	“Sim, o crescer, por exemplo”
E13.2.5	Não foi o profissional da entrevista	0	1 (7%)	0	“Não sei não fui eu que estava”
E13.2.6	Sugeridos e a família adquiriu	0	0	1 (6%)	“Mais livros. Por questões da alimentação por exemplo”
E13.3	Não sei	2 (8%)	0	0	“Provavelmente na fase inicial, mas eu não sei”
E14	Que tipo de relação o profissional desenvolveu com a criança	05-06 NE=21 NP=8 TR=16	06-07 NE=8 NP=5 TR=7	07-08 NE=8 NP=5 TR=4	
E14.1	Relação de amigo – não profissional	0	0	0	
E14.2	Relação de proximidade	9 (56%)	4 (57%)	1 (25%)	“É um bebé... uma relação afectuosa, não é? É um bebé... tinha 16 meses quando eu comecei com ela”
E14.3	Relação profissional	7 (44%)	3 (43%)	3 (75%)	“Eu só tive contacto com o G. três ou quatro vezes, directamente, não tive directo... assim como a família, três ou quatro vezes em conjunto, porque a principal interventora era a responsável de caso, portanto eu não tive”
E15	Intervenção em casa da criança	05-06 NE=21 NP=8 TR=39	06-07 NE=8 NP=5 TR=14	07-08 NE=8 NP=5 TR=15	
E15.1	Não foi feita nenhuma intervenção em casa	10 (26%)	2 (14%)	0	“Por incompatibilidade de horário, não conseguimos fazer em casa”
E15.2	Foi feita intervenção em casa	7 (18%)	1 (7%)	3 (20%)	“Sim fizeram em casa a intervenção”
E15.3	Foi feita intervenção em casa - semanalmente	4 (10%)	3 (21%)	5 (33%)	“Combinamos todas as semanas eu lá ir”
E15.4	Foi feita intervenção em casa – quinzenalmente	1 (3%)	0	0	“Então, fomos lá de 15m em 15 dias”
E15.7	Foi feita intervenção em sua casa – esporadicamente	0	0	2 (13%)	“ Fui lá uma ou duas vezes a casa”
E15.8	Decisão sobre a existência ou não de programa domiciliário				
E15.8.1	Opção da família	4 (10%)	2 (14%)	3 (20%)	“Foi a família, claro”
E15.8.2	Decisão dos profissionais	0	2 (14%)	1 (7%)	“Foi a equipa, propôs à família e ela aceitou”
E15.8.3	Em conjunto com os familiares	8 (21%)	2 (14%)	0	“Quem tomou a decisão? O facto de ser em casa tinha a ver com a mãe aparecia aqui sempre sozinha e dizia que o pai nunca tinha disponibilidade para vir, e então nós tentámos adequar e aproximar mais a uma forma que fosse possível o pai estar, e daí termos optado por ir a casa.”
E16	Intervenção na Creche/Jardim de Infância	05-06 NE=21 NP=8 TR=89	06-07 NE=8 NP=5 TR=45	07-08 NE=8 NP=5 TR=37	
E16.2	Foi feita intervenção na Creche/Jardim de	6	0	1	“Foi tudo feito no JI”

	Infância				
E16.3	Foi feita intervenção na Creche/Jardim de Infância – semanalmente	12	6	6	“Ía lá semanalmente”
E16.8	Tipo de trabalho que foi desenvolvido na Creche/Jardim de Infância				
E16.8.1	Em situação de grupo	2	2	1	“Fazíamos jogos com a criança. Jogos que os outros também pudessem jogar.”
E16.8.2	Com a criança em separado	3	0	0	“Inicialmente foi em grande grupo, mas depois sentimos a necessidade de ser individual”
E16.8.4	Em grupo ou em separado	8	5	2	“Era uma situação individual, no grupo, portanto não era trabalho com o grupo, era normalmente, estar a acompanhar individualmente no trabalho do grupo, ou então mesmo individual, portanto na sala, num cantinho mais recatado, às vezes com uma ou outra criança que também estava, que brincava e também fazia um jogo, mas numa situação mais dual.”
E16.9	As educadoras e auxiliares que estão com a criança tiveram alguma orientação com os profissionais				
E16.9.2	Tiveram	11	7	5	“Sim sim sim, tiveram tiveram”
E16.9.3	Periodicidade – semanalmente	3	1	0	“Era semanal, justamente”
E16.9.4	Periodicidade – quinzenalmente	2	0	0	“Reuníamos de 15 em 15 dias”
E16.9.5	Periodicidade – mensalmente	4	0	3	“Íamos partilhando informação. Também nas reuniões com o JI que eram mensalmente”
E16.9.7	Periodicidade – esporadicamente	3	0	0	
E16.9.8	Periodicidade – não sabe	0	2	0	“Pelo que estou a ver aqui nos registos, não tinha periodicidade fixa”
E16.9.10	Não sabe a periodicidade	2	1	1	“Depende da educadora e depende da evolução, não sei... houve uma grande variabilidade ao longo dos anos”
E16.9.11	De 2 em 2	1	3	0	“Tentávamos que fosse de 2 em 2 meses no mínimo para fazer o ponto da situação”
E16.10	A família foi informada sobre o plano de intervenção da criança desenvolvido na creche/JI				
E16.10.0	Foi	9	3	5	“Sim, a família esteve sempre presente nas reuniões com a educadora”
E16.11	A família foi informada sobre o plano de intervenção da criança desenvolvido na creche/JI - de que forma				
E16.11.1	Esporadicamente através da educadora da sala	0	1	0	“Também através das reuniões com a própria educadora”
E16.11.2	Esporadicamente através do profissional do	1	1	0	“Nós informamos. Eu não sei o que é que a educadora passou à família em relação a isso, mas penso que teremos sido nós sim. Esporadicamente no início e depois quando havia reuniões íamos dando... íamos fazendo o ponto de situação, o que é que íamos fazer a seguir, como é que ele estava a responder”
E16.11.3	Informalmente por um ou outra	2	1	0	“Informalmente era com a educadora e com a mãe”
E16.11.4	Reuniões sistemáticas com a educadora da sala ou com o profissional do	1	3	1	“Eles chegaram a participar nas reuniões de planeamento”

	STIP				
E16.11.5	Sistemáticas com a educadora da sala + o profissional do STIP	0	2	1	“Ou por uma ou por outra. Por mim, sempre que existia reuniões com a família, falávamos sobre isso”
E16.11.7	Reuniões também com a família	3	0	1	“ Nas reuniões que tínhamos”
E16.11.8	Pela educadora	1	0	0	“A educadora era quem falava com a mãe sobre o que era feito lá no JI”
E16.11.9	Está no PIAF	0	0	3	“ Isso ficou feito, quando foi feito o PIAF”
E16.12	Foi informada sobre o plano de intervenção da criança desenvolvido na creche/JI - Periodicidade				
E16.12.1	Semanal	0	0	0	
E16.12.2	Mensal	2	0	1	“Tínhamos reuniões mensais”
E16.12.3	Trimestral	1	0	1	“Em reuniões formais de 3 em 3 meses”
E16.12.4	Semestral	1	0	0	“Tivemos 2 este ano”
E16.12.5	Anual	1	0	0	“Falamos no início o que ia ser feito”
E16.12.6	Esporadicamente	0	0	0	
E16.12.8	Não sabe	0	1	0	“Foi feito pela educadora e eu não sei”
E16.12.9	Bimensal	1	1	0	“Em cada período, de dois em dois, por aí”
E16.13	Não foi informada sobre o plano de intervenção da criança desenvolvido na creche/JI	0	0	0	
E17	Com que periodicidade teve reuniões formais com os familiares	05-06 NE=21 NP=8 TR=17	06-07 NE=8 NP=5 TR=7	07-08 NE=8 NP=5 TR=6	
E17.1	Não sabe	0	1 (14%)	0	“Não sei, não sei “
E17.2	Mensal	4 (24%)	0	1 (17%)	“Eram mensais as reuniões”
E17.3	As vezes necessárias	5 (29%)	4 (57%)	2 (33%)	“Não sei, de dois em dois, ou de três em três meses”
E17.4	Trimestralmente	6 (35%)	2 (29%)	1 (17%)	“Com a família houve reuniões formais, mas nos últimos dois anos limitaram-se às três/quatro reuniões por ano...”
E17.5	Semestral	2 (12%)	0	0	“De 6 em 6 meses”
E17.6	De dois em dois meses	0	0	2 (33%)	“Era de 2 em 2 meses que reuníamos com a família”
E17.7	Semanal	0	0	0	
E18	Transmissão dos progressos verificados na criança desde o início e ao longo do trabalho de IP	05-06 NE=21 NP=8 TR=16	06-07 NE=8 NP=5 TR=6	07-08 NE=8 NP=5 TR=8	
E18.1	Transmitiram os progressos	16 (100%)	5 (83%)	8 (100%)	“Sim, porque quando nós fazíamos as reuniões pontuais, nós perguntávamos à família como é que estavam a ser feitos os... quais eram os progressos que eles sentiam.”
E19	Transmissão de informação concreta sobre a situação actual da criança	05-06 NE=21 NP=8 TR=81	06-07 NE=8 NP=5 TR=37	07-08 NE=8 NP=5 TR=39	
E19.2	Foi transmitida informação	15	5	7	“Claro. Nas reuniões que tínhamos íamos sempre fazendo sempre o ponto de situação em relação a intervenção”

E19.3	Sobre o ritmo de desenvolvimento				
E19.3.1	Transmitiram	11	6	6	“Sim, isso era sempre falado. Era constante”
E19.3.2	Não transmitiram	0	0	0	
E19.4	Sobre o estado de saúde física				
E19.4.1	Com a criança em separado	1	3	3	“Sim, até porque nós também tínhamos parâmetros de...até por esta nossa interligação com a neuropediatra e com este cuidado de estarmos sempre em vigilância com a M. por causa das convulsões, estávamos sempre um bocadinho em alerta, se houvesse alguma alteração em termos do estado de alerta ou de vigília”
E19.4.2	Não transmitiram	5	0	2	“Isso não, ele é acompanhado em desenvolvimento e é aí feito essa passagem provavelmente”
E19.4.5	A família e que trazia essa informação	3	1	1	“Essa informação era-nos passada pela família”
E19.5	Sobre o desenvolvimento futuro				
E19.5.1	Transmitiram	12	3	4	“Eu penso é que temos acompanhado a família neste processo ou de incerteza e equacionamos as piores hipótese e as melhores hipóteses e portanto vamos equacionando isso.”
E19.5.2	Não transmitiram	2	1	4	“É assim, não é que eles não fizessem essa pergunta, porque foi feita, até, pronto foi logo colada à questão da mãe, se ele iria ser como a mãe...e realmente nós nunca podemos dar...em termos de prognóstico não...”
E19.6	Sobre a escolaridade				
E19.6.1	Transmitiram	12	5	5	“Sobre a escolaridade. Era essa a preocupação também”
E19.6.2	Não transmitiram	0	0	0	
E19.6.3	Não se justificava	1	0	0	“Não, este menino só precisou de terapia de fala e não se falou de mais nada”
E19.7	Sobre ajudas e apoios que irá necessitar até à idade escolar				
E19.7.1	Transmitiram	10	6	3	“(…) Mas por exemplo para o ano ela vai para o jardim de infância, já demos informação dos tipos de apoio que os pais podem pedir, (...)”
E19.7.2	Não transmitiram	0	0	0	
E19.8	Sobre ajudas e apoios que irá necessitar na idade escolar				
E19.8.1	Transmitiram	6	6	3	“Sim isso foi falado, aliás isso foi feito em conjunto com a família, que apoios é que fomos pedir, que tipo de apoios é que a carolina necessitará no 1º Ciclo, sim, isso foi tudo feito.”
E19.8.2	Não transmitiram	0	0	1	“Não. Não falamos disso”

Relativamente às Práticas recomendadas para as Intervenções focadas na Criança, fazendo uma leitura do quadro 32, podemos constatar que existem 10 respostas que referem que o que as famílias esperavam em relação ao desenvolvimento da criança foi concretizado (27 respostas das famílias).

O número de respostas relativas à existência de um planeamento da intervenção dadas pelos profissionais é, na totalidade dos anos, o mesmo que foi referido pelas famílias

(25), mas difere quando se analisa separadamente cada ano. Os profissionais referem que a família esteve presente (7 respostas dos profissionais/15 das famílias), que participou no planeamento e no delineamento de objectivos da intervenção dando ideias e sugestões (17 respostas dos profissionais/20 das famílias) e tomou decisões em conjunto os profissionais (16 respostas dos profissionais/18 das famílias). Também os profissionais dão um elevado número de respostas sobre o facto de terem pedido à família a sua opinião sobre o local de intervenção, sobre os dias e horas de intervenção, sobre aquilo que a família se sentia disposta a fazer com a criança e sobre o que considerava ser mais importante e urgente para a criança. No entanto, embora os profissionais refiram apenas que não foi pedida à família opinião sobre qual o profissional responsável pela intervenção (12 respostas), há grande divergência relativamente às percepções das famílias, já que se encontraram 27 respostas das famílias, negando que tivessem sido consultadas sobre esse assunto.

Há também um elevado número de respostas referindo que os profissionais pediram à família a sua opinião sobre o local de intervenção, sobre os dias e horas de intervenção, sobre aquilo que a sua família se sentia disposta a fazer com a criança e sobre o que consideravam ser mais importante e urgente para a criança.

Na percepção dos profissionais, foram ensinadas aos pais actividades integradas nas rotinas (15 respostas dos profissionais/23 respostas das famílias) e que estas se destinavam a responder de forma adequada aos comportamentos da criança: 23 respostas quer dos pais quer dos profissionais, ao longo dos três anos, mas divergentes quando analisados os anos separadamente.

Quanto ao local de intervenção, há 24 respostas referindo que foi realizada, semanalmente, na Creche/Jardim-de-infância (28 respostas das famílias). Referem, ainda, que as educadoras e auxiliares que estão com a criança tiveram alguma orientação com os profissionais do STIP (23 respostas dos profissionais/28 das famílias) e que os progressos verificados na criança desde o início e ao longo da intervenção foram transmitidos às famílias (29 respostas dos profissionais/34 das famílias).

De acordo com os profissionais houve transmissão de informação concreta sobre a situação actual da criança (27 respostas dos profissionais/29 das famílias), sobretudo sobre o ritmo de desenvolvimento (23 respostas dos profissionais/25 das famílias) e sobre as ajudas até à idade escolar (15 respostas dos profissionais/23 das famílias) e na idade escolar (19 respostas dos profissionais/23 das famílias).

Práticas Recomendadas nos Modelos Interdisciplinares

Quadro 33. Frequência de respostas das entrevistas finais aos profissionais, relativas às Práticas nos Modelos Interdisciplinares

COD.	CATEGORIA	FREQUÊNCIAS/ PERCENTAGENS			Exemplo de resposta
		05-06 NE=21 NP=8 TR=17	06-07 NE=8 NP=5 TR=7	07-08 NE=8 NP=5 TR=8	
F1	A família Participou no processo de elaboração do PIAF e PEI				
F1.1	Participou	12 (70%)	6 (86%)	8 (100%)	“O PIAF era feito em reuniões sim, sim.”
F1.2	Não participou	3 (18%)	0	0	“Não participou”
F1.3	Não sabe	0	1 (14%)	0	“Não fui eu que estive no início, não sei”
F1.4	Não houve e elaboração de PIAF	2 (12%)	0	0	“Não foi feito PIAF”
F2	A família participou no planeamento, desenvolvimento e avaliação da intervenção				
F2.1	Participou no planeamento	9 (82%)	6 (100%)	7 (100%)	“Sim, participou”
F2.2	Não participou no planeamento	2 (18%)	0	0	“Não se pode dizer que tenha participado em todas as fases, pontualmente em algumas, mas formalmente não.”
F3	Se a família se sentiu parte integrante da equipa				
F3.0	Fez parte da equipa				
F3.0.1	O profissional acha que a família se sentiu parte integrante da equipa	11 (19%)	2 (7%)	3 (11%)	“Sim, penso que sempre se sentiu a vontade conosco.”
F3.0.2	O profissional acha que a família não se sentiu parte integrante da equipa	2 (3%)	0	0	“Acho que não, pelas características desta mulher não me parece”
F3.0.3	Não Sabe	0	5 (19%)	0	“Nunca falamos disso”
F3.1	A sua experiência e conhecimentos foram tidos como úteis	12 (21%)	5 (19%)	8 (30%)	“Sim, porque eu precisava de saber qual era o comportamento dele em contexto de...para saber se aquilo era só comigo ou generalizava aquele comportamento. Sim, foram tidos como úteis.”
F3.2	Havia um clima de confiança, colaboração e comunicação aberta	15 (26%)	5 (19%)	7 (26%)	“ Sim, havia um clima bom”
F3.3	Tomou as decisões em conjunto com os familiares				
F3.3.0	Sim	11 (19%)	5 (19%)	3 (11%)	“Sim, tomamos as decisões em conjunto. Trabalhamos em parceria”
F3.3.1	Não	2 (3%)	0	0	“Troca de ideias... quer dizer a senhora também não dava assim muitas. Não se pode dizer, colaboração deve ser muito recíproco...não”
F3.3.2	Algumas	1 (2%)	1 (4%)	0	“Não, não foram, todas. As decisões não foram todas tomadas em conjunto. Algumas sim, outras não”
F3.4	Colaborou no planeamento das intervenções	0	0	1 (4%)	“No que podiam, sim”
F3.6	Participou na avaliação e reavaliação dos objectivos	0	0	1 (4%)	“Sim, falamos sobre isso tudo”

F4	Resposta do serviço adaptou-se ao funcionamento individual da criança nos diversos locais onde está	05-06 NE=21 NP=8 TR= 17	06-07 NE=8 NP=5 TR= 7	07-08 NE=8 NP=5 TR=8	
F4.1	A resposta do serviço adaptou-se	14 (82%)	7 (100%)	8 (100%)	"Sim"
F4.2	A resposta do serviço não se adaptou	2 (12%)	0	0	"Não tanto. Porque quando eles começaram a vir aqui...porque as coisas no JI também não correram muito bem, embora depois se tentassem fazer reuniões e fazer uma articulação entre os serviços, eu acho que isso não se conseguiu também."
F5	Membros da equipa mudaram a sua maneira de intervir para se ajustarem à criança e à família	05-06 NE=21 NP=8 TR=16	06-07 NE=8 NP=5 TR=7	07-08 NE=8 NP=5 TR=7	
F5.1	Os membros da equipa ajustaram-se à criança e à família	16 (100%)	7 (100%)	7 (100%)	"Claro"
F5.2	Os membros da equipa não se ajustaram à criança e à família	0	0	0	

Relativamente às Práticas Recomendadas nos Modelos Interdisciplinares, fazendo uma leitura do quadro 33, podemos constatar que a participação das famílias na elaboração do PIAF e PEI não era uma prática totalmente implementada em 2005-06 e 2006-07, mas em 2007-08, 100% das respostas mostram a participação das famílias. O mesmo se passa relativamente à participação das famílias no planeamento, desenvolvimento e avaliação da intervenção em que 100% das respostas em 2007-08 indicam essa participação. Relativamente à plena participação na equipa, também as respostas no ano 2007-08 atingem 100% nas diferentes subcategorias.

As respostas relativas à adaptação do serviço ao funcionamento individual da criança nos diversos locais onde está inserida atinge também 100% em 2007-08 e, nesse ano, apenas existe uma resposta indicando que os membros da equipa não adaptaram a sua maneira de intervir para se ajustarem à criança e à família.

Práticas Recomendadas na Aplicação da Tecnologia

Quadro 34. Freqüência de respostas das entrevistas finais aos profissionais, relativas às Práticas Recomendadas na Aplicação da Tecnologia

COD.	CATEGORIA	FREQUÊNCIAS/ PERCENTAGENS			Exemplo de resposta
		05-06 NE=21 NP=8 TR= 1 7	06-07 NE=8 NP=5 TR= 6	07-08 NE=8 NP=5 TR=8	
G1	A família utilizou aplicações tecnológicas				
G1.1	Utilizou aplicações tecnológicas	2 (12%)	3 (50%)	4 (50%)	"Sim, já mandei e-mails à família com informação, agora não sei se eles foram ver se não, mas acho que sim"
G1.2	Não utilizou aplicações tecnológicas	10 (59%)	3 (50%)	3 (37,5%)	"Não. A família esteve presente num encontro que houve aqui de IPI"
G1.3	Não sabe	5 (29%)	0	1 (12,5%)	"Não sei"

)	
G2	Utilização de materiais adaptados às necessidades da criança	05-06 NE=21 NP=8 TR=25	06-07 NE=8 NP=5 TR=21	07-08 NE=8 NP=5 TR=7	
G2.1	Não foram utilizados	9 (36%)	1 (5%)	5 (72%)	"Não, não foi nada"
G2.2	Foram utilizados				
G2.2.1	Foram	3 (12%)	3 (14%)	1 (14%)	"Materiais adaptados: imagens, coisas para a fala, para os sons que não produzia, técnicas de linguagem, materiais adaptados. Tecnologias de apoio...não. Só se pensarmos nas imagens e no caderno que foi pensado para ele, mas...não sei se entrará aí nas tecnologias de apoio..."
G2.2.2	Colaborou com os familiares na selecção e implementação dos materiais	0	4 (19%)	0	"Sim"
G2.2.3	apoiou individualmente a família no uso e manutenção dos materiais	2 (8%)	5 (24%)	0	"Explicamos à família como poderia utilizar os jogos"
G2.2.4	Os profissionais tiveram em conta a cultura, linguagem e economia da família quando decidiram sobre os materiais	4 (16%)	5 (24%)	1 (14%)	"Sim, não foram usando as coisas dispendiosas."
G2.2.5	Foram proporcionadas formação e apoio técnico na utilização dos materiais	0	0	0	
G2.2.6	Não colaborou com a família na selecção e implementação dos materiais	4 (16%)	0	0	"Não colaborou"
G2.2.7	Não se justificou	1 (4%)	1 (5%)	0	"Oh pá acho que não se aplica aí esse tipo de coisas...."
G2.3	Foram explicadas	4 (16%)	2 (10%)	0	"Teve conhecimento deles e para casa também se foi tentava algumas coisas mas não sei se foi em colaboração, a questão é sempre a mesma"

Relativamente às Práticas Recomendadas na Aplicação da Tecnologia, fazendo uma leitura do quadro 34, podemos constatar que houve 100% de respostas em 2005-06 indicando que não foram utilizados materiais adaptados às necessidades da criança nem aplicações tecnológicas, percentagem que desce para 50% no ano 2007-08.

Práticas Recomendadas em Políticas, Procedimentos e Mudanças de Sistema

Quadro 35. Frequência de respostas das entrevistas finais aos profissionais, relativas às Práticas Recomendadas em Políticas, Procedimentos e Mudanças de Sistema

COD.	CATEGORIA	FREQUÊNCIAS/ PERCENTAGENS			Exemplo de resposta
H1	A família participou activamente no processo de construção das políticas nacionais e práticas em IP	05-06 NE=21 NP=8 TR=19	06-07 NE=8 NP=5 TR=7	07-08 NE=8 NP=5 TR=8	
H1.1	Participou	5 (26%)	2 (29%)	4 (80%)	"Eles não foram nunca a nenhum encontro, mas assinaram a petição"
H1.2	Não participou	12 (63%)	5 (71%)	4 (80%)	"Não"
H2	A família participou activamente na criação das práticas e procedimentos do STIP	05-06 NE=21 NP=8 TR=11	06-07 NE=8 NP=5 TR=7	07-08 NE=8 NP=5 TR=6	

H2.1	Conhecer as práticas	0	0	0	
H2.2	Dar a sua opinião	1 (9%)	2 (29%)	1 (17%)	"Ah isso sim. até fez uma sugestão de abandono do PIAF, uma sugestão de alteração. Mas pronto, dentro daquilo que, comparando com outras famílias, foi sempre dando sugestões e colaborando com a práticas."
H2.3	Não participou	9 (82%)	5 (71%)	5 (83%)	"Não, não"
H3	Procedimentos e orientações do STIP assegurem a compreensão dos direitos das família	05-06 NE=21 NP=8 TR=9	06-07 NE=8 NP=5 TR=3	07-08 NE=8 NP=5 TR=5	
H3.1	O STIP cumpriu as leis para que as famílias tivessem os seus direitos assegurados	4 (44%)	1 (33%)	1 (20%)	"Eu quero acreditar que sim"
H3.2	Houve uma apresentação pública das iniciativas e objectivos do STIP e acessibilidade	0	0	0	
H3.4	Houve uma apresentação detalhada dos procedimentos e orientações de forma a serem compreendidas	0	1 (33%)	1 (20%)	"Quando nós fazemos alguma coisa nós divulgamos, sim nós fazemos isso, mas não sinto..."
H3.5	Houve uma facilitação do acesso ao STIP				
H3.5.1	Não houve facilitação	0	0	0	
H3.6	Não sabe	2 (22%)	0	0	"Também não sei"
H3.8	Não houve uma apresentação detalhada dos procedimentos e orientações de forma a serem compreendidas	2 (22%)	0	1 (20%)	"Não ainda não, temos esse objectivo, mas ainda não está...como vocês sabem, agora vamos começar a virar para fora, a partir dos 15 anos"
H4	Alterações realizadas caso a família mandasse no serviço	05-06 NE=21 NP=8 TR=24	06-07 NE=8 NP=5 TR=9	07-08 NE=8 NP=5 TR=15	
H4.1	Mudanças no serviço				
H4.1.1	Mudava	1 (4%)	0	1 (7%)	"Esta família provavelmente alteraria... queria respostas mais rápidas e provavelmente também o trabalharmos mais ainda em rede com outros serviços da comunidade e com outras entidades, de forma mais próximas pelo menos. "
H4.1.2	Não mudava nada	1 (4%)	1 (11%)	1 (7%)	"Acho que não"
H4.1.3	Não sabe	6 (25%)	2 (22%)	4 (27%)	"Não faço ideia"
H4.2	Como mudava?				
H4.2.1	Organização	1 (4%)	0	0	"Eu acho que sim"
H4.2.2	Mais técnicos	6 (25%)	2 (22%)	3 (20%)	"Acho. Acho que punha mais técnicos"
H4.2.6	Relatório final para todas as crianças em atendimento	1 (4%)	0	1 (7%)	"Eu penso que são capazes de dizer que ele existe e de dizer que ate fazem umas coisas, mas que às vezes podiam fazer mais."
H4.2.9	Retirava a limitação dos 6 anos	1 (4%)	2 (22%)	1 (7%)	"Eu não sei se estou a perceber bem...como é que esta família ...não sei através da imprensa local, da rádio local, mais folhetos nos vários serviços, jardim de infância e centro de saúde..."
H4.2.11	Mais colaboração com a família	0	0	0	
H4.2.12	Não sabe	3 (2,5%)	0	3 (20%)	"Ai... tenho de lhe perguntar primeiro"
H4.2.13	Maior frequência de apoio	2 (8%)	2 (22%)	2 (15%)	"Acho. Acho que punha mais técnicos, mais atendimentos, menos faltas"
H4.2.14	Ter mais serviços	1 (4%)	0	0	"Então tendo em consideração as necessidades que sentiam, em vez da senhora ter que ir não sei para onde fazer hipoterapia, em vez de ir não sei para

					onde fazer natação, se calhar se pudesse fazer tudo no mesmo sítio...eu penso que isso ia facilitar...e aqui não estou a fazer juízos de valor, estão agregados estes serviços todos num só sítio não me parecia assim muito disparatado, agora se isso deveria ser papel da IP ou não isso agora já é outra questão. "
H4.2.15	Mais rapidez na resposta	0	0	0	
H4.2.16	O serviço ter mais recursos financeiros para ajudar	1 (4%)	0	0	"...Era nós termos recursos financeiros para ajudar as famílias... se calhar isso."
H6	Divulgação do serviço	05-06 NE=21 NP=8 TR=12	06-07 NE=8 NP=5 TR=7	07-08 NE=8 NP=5 TR=9	
H6.1	Maior divulgação				
H6.1.1	Nos estabelecimentos de educação	0	0	1 (11%)	"Através do jardim, da educação, do JI, eu acho que é mais de... não sei... se sugerirem algumas formações às educadoras..."
H6.1.6	Não sabe	0	2 (29%)	2 (22%)	"Não sei"
H6.2	Maneiras de publicitar				
H6.2.5	Informação em sítios públicos	1 (8%)	0	2 (22%)	"... Talvez folhetos nos centros de saúde, no JI, programa de rádio locais, (nos jornais locais)."
H6.2.6	Boca à boca	11 (82%)	3 (43%)	1 (11%)	"Vão falando uns com os outros"
H6.2.8	Jornal de Sesimbra	0	1 (14%)	1 (11%)	"... (Talvez folhetos nos centros de saúde, no JI, programa de rádio locais), nos jornais locais."

Relativamente às Práticas Recomendadas em Políticas, Procedimentos e Mudanças de Sistema, fazendo uma leitura do quadro 35, podemos constatar que a maioria das respostas indica considerar que a família não participou activamente no processo de construção das políticas nacionais e práticas em IP (21 respostas dos profissionais/32 respostas das famílias) nem na criação das práticas e procedimentos do STIP (19 respostas dos profissionais e 30 respostas das famílias).

3.4.3. Análise de Processos

Durante os 3 anos lectivos, procedeu-se a uma análise dos documentos existentes nos Processos de cada criança/família.

De salientar que os dados de 2005/2006 são referentes a processos que, quando foram analisados, estavam já arquivados, considerando-se portanto estarem completos.

Os processos de 2006/2007 foram analisados em Dezembro de 2007, já no início do ano lectivo seguinte (2007/2008). Nesta altura, não só o ano lectivo estava concluído como a organização dos processos poderá ter sido influenciada/beneficiada pelo feedback dado à equipa de STIP pela equipa do projecto quando, em reunião que ocorreu em Maio de 2006, lhe “devolveu” as conclusões do Questionário de auto-avaliação. De facto, analisando o quadro seguinte, é neste ano de 2006/2007 que se verifica haver um aumento significativo no número de documentos dos processos existentes no STIP.

Os processos de 2007/2008 foram analisados entre Maio e Junho de 2008 e, muitos deles, não continham ainda todos os documentos do ano. Para além disso, por decisão da equipa, foi instituída no STIP a prática de deixar os PIAF na posse das famílias – permitindo assim que este seja, de facto, o documento chave da intervenção centrada na família -, o que pode explicar o facto de nem todos os processos terem esse documento. Tratando-se de uma equipa com trabalho em diferentes contextos e onde as intervenções são quase sempre feitas fora da sede, é legítimo colocar a hipótese de os profissionais acumularem muitos dados e registos em pastas e dossiers pessoais “paralelos” que só no final do ano ou mesmo no ano lectivo seguinte serão arquivados no dossier da criança/família que está, evidentemente, na sede do STIP.

Assim, apesar dos processos de 2005-06 poderem parecer mais completos em muitos dos itens constantes na grelha de análise, a data em que os dados foram recolhidos nos 3 anos pode explicar os resultados do quadro seguinte que, numa primeira análise, parecem indicar que não houve qualquer progresso na equipa do STIP quanto à organização dos processos o que, de acordo com o que foi transmitido pela coordenadora do STIP, não corresponde à realidade.

Quadro 36. Número e percentagem de documentos existentes nos processo do STIP (assinalando-se os que existem em maior percentagem)

DOCUMENTOS PRESENTES		ANO LECTIVO		
		2005/2006	2006/2007	2007/2008
Nº de processos Analisados		N= 22	N=45	N=33
Estrutura	Índice	20 (90,9%)	39 (86,6%)	26 (78,8%)
	Separadores	17 (77,27%)	25 (55,5%)	20 (60,6%)
	Folhas Coloridas	21 (95,45%)	43 (95,5%)	28 (84,9%)
Mapa de Registos	Mapa de Registo de Atendimentos	20 (90,9%)	20 (44,4%)	8 (24,2%)
	Mapa de Registo de Atendimentos STIP	8 (36,36%)	5 (11%)	15 (45,5%)
	Horários de Atendimento	7 (31,81%)	10 (22%)	6 (18,2%)
Ficha de Sinalização	Ficha de Sinalização	20 (90,9%)	33 (73,3%)	27 (81,9%)
	Ficha de Renovação do Pedido	10 (45,45%)	19 (42%)	23 (69,7%)
Guia de Sistematização	Ficha de Identificação da Criança e da Família	0	4 (8,8%)	15 (45,5%)
	Ficha de Anamnese	0	0	0

	Guião de Sistematização de Informação	12 (54,54%)	21 (46,6%)	18 (54,6%)
Relatórios	Relatório de Intervenção Final/Anual	15 (68,18%)	10 (22%)	8 (24,2%)
	Relatórios do STIP	14 (63,63%)	17 (37,7%)	10 (30,3%)
	Relatórios de outros serviços	5 (22,72%)	19 (42,2%)	5 (15,2%)
Avaliações	Avaliações desenvolvimento	13 (59,09%)	18 (40%)	16 (48,5%)
	Avaliações Específicas	17 (77,27%)	19 (42%)	18 (54,6%)
	Reavaliações	6 (27,27%)	8 (17,7%)	0
	Síntese Avaliativa Específica	2 (9,09%)	1 (2,2%)	0
	Síntese Avaliativa Global	2 (9,09%)	2 (4%)	4 (12,1%)
	Avaliações Informais	0	5 (11%)	4 (12,1%)
	Reunião de Triagem	7 (31,81%)	12 (26,6%)	4 (12,1%)
	Reuniões de Avaliação	8 (36,36%)	13 (28,8%)	5 (15,2%)
	Reuniões Informais	5 (22,72%)	0	4 (12,1%)
	Literatura sobre a Problemática	5 (22,72%)	16 (35,5%)	14 (42,4%)
	Exames Médicos	5 (22,72%)	2 (4%)	2 (6,1%)
	Registo de contactos pessoais e telefónicos	16 (72,72%)	23 (51%)	17 (51,5%)
	Anotações não classificáveis	22 (100%)	43 (95,5%)	28 (84,9%)
Reuniões	Reuniões com serviços de saúde	5 (22,27%)	17 (37,7%)	15 (45,4%)
	Reuniões com serviços de educação	15 (68,18%)	24 (53%)	19 (57,6%)
	Reuniões com segurança social	1 (4,5%)	1 (2,2%)	0
	Reuniões de Supervisão	5 (22,72%)	4 (8,8%)	5 (15,2%)
	Reuniões de discussão de casos com outros serviços	6 (27,27%)	3 (6,7%)	6 (18,2%)
	Reuniões de discussão de casos	18 (81,81%)	6 (13%)	17 (51,5%)
	Reuniões de parceiros	16 (72,72%)	35 (77,7%)	26 (78,8%)
	PIAF ⁸²	16 (72,72%) TP 6 (37,5%),	34 (75,55%) TP 24	10 (30,3%) ⁸³ TP 10 (30%)

⁸² Totalmente Preenchidos – TP, Parcialmente Preenchidos – PP, Não Preenchidos - NP

⁸³ Os PIAFs ficam actualmente na posse das famílias e dos técnicos responsáveis, não estando por isso nos processo à data da sua análise.

		PP 5 (31,3%) NP 5 (31,3%)	(53,3%) PP 4 (8,8%) NP 6 (13%)	
	PEI	1 (4,5%)	6 (13%)	6 (18,2%)
	Genograma	18 (81,81%)	18 (40%)	13 (39,4%)
Registo de Actividades	Registo de planeamento de sessões	8 (36,36%)	8 (17,7%)	6 (18,2%)
	Registo de intervenção com a criança	16 (72,72%)	20 (90,9%)	16 (48,5%)
	Registo de intervenção com a família	(1 (4,5%))	20 (90,9%)	3 (9,1%)
	Registo de reuniões com a família	16 (72,72%)	20 (90,9%)	26 (78,8%)
	Registo de reuniões com a família e educadores	10 (45,45%)	22 (48,8%)	13 (39,4%)
	Registo de observação em contexto	7 (31,81%)	9 (20%)	13 (39,4%)
	Registo de observação da criança	2 (9,09%)	1 (2,2%)	9 (27,3%)
	Material pedagógico realizado com as crianças	21 (95,45%)	24 (53%)	

3.4.4. Análise de Planos Individualizados de Apoio à Família (PIAF)

No ano lectivo 2007/2008 foram analisados os PIAF das crianças em atendimento no STIP e com autorização para a participação no estudo, num total de 23 PIAF. A análise qualitativa foi feita através do *Individualized Family Service Plan Rating Scale (IFSPRS)* (McWilliam, 2001). A cotação dos PIAF é feita numa escala de 1 a 5, sendo a sua interpretação diferente para cada um dos itens analisados.

Os dados foram posteriormente analisados com estatística descritiva, através do SPSS (versão 16.0), tendo sido calculadas as médias para cada uma das áreas (Anexo I). Consideraram-se áreas fortes as cotadas acima de 3,5 e como áreas a trabalhar as cotadas abaixo de 3,4.

Temos, assim, como áreas fortes:

- A Escrita, a nível do actual nível de desenvolvimento (média de 4,2);
- O Positivismo, a nível do actual nível de desenvolvimento (média de 3,8);
- A Escrita dos objectivos (média de 3,6);

- A Necessidade dos objectivos (média de 4,6);
- A Especificidade dos objectivos (média de 3,5);
- A Adequação ao contexto dos objectivos (média de 3,8);
- O Papel da família nos objectivos (média de 3,5);
- Os Objectivos com necessidades (média de 3,7).

Como áreas a trabalhar temos:

- A Funcionalidade (média de 3,3);
- As Necessidades com objectivos (média de 3,4);
- A Voz activa dos objectivos (média de 3,1);
- A Correspondência do objectivo ao procedimento (média de 3);
- A Localização (média de 3,4).

Foi ainda realizada uma outra análise estatística, também através do SPSS (versão 16.0), onde foi calculado o coeficiente de correlação entre duas variáveis, medidas por meio de escalas ordinais, utilizando o teste *Coeficiente de Contingência*, com um intervalo de confiança de 95%, para averiguar quais os pontos que tinham correlações estatisticamente significativas entre si. Estes resultados são apresentados no quadro seguinte.

Quadro 37. Correlações significativas nos PIAFs analisados através do IFSPRS

<i>Itens analisados a partir do IFSPRS</i>	<i>Valores de r e Nível de significância</i>	<i>Correspondência com</i>
<i>Escrita dos objectivos</i>	<i>r=0,483 (p=0,000)</i>	<i>Escrita dos objectivos para desenvolvimento adaptativo actual</i>
	<i>r=0,546 (p=0,000)</i>	<i>Escrita dos objectivos para desenvolvimento da comunicação actual</i>
<i>Definição dos objectivos em função das necessidades</i>	<i>r=0,57 (p=0,000)</i>	<i>Número de objectivos correspondentes a necessidades expressas pela família</i>
<i>Especificidade dos objectivos</i>	<i>r=0,534 (p=0,000)</i>	<i>Escrita dos objectivos</i>
	<i>r=0,399 (p=0,000)</i>	<i>Número de objectivos correspondentes a necessidades expressas pela família</i>
<i>Adequação dos objectivos ao contexto</i>	<i>r=0,417 (p=0,000)</i>	<i>Correspondência do objectivo ao procedimento</i>
	<i>r=0,504 (p=0,043)</i>	<i>Papel da Família nos Objectivos</i>
	<i>r= - 0,355 (p=0,043)</i>	<i>Positivismo dos objectivos para desenvolvimento da comunicação actual</i>
	<i>r=0,620 (p=0,000)</i>	<i>Contexto de trabalho do objectivo</i>
<i>Número de Necessidades para as quais foram definidos</i>	<i>r=- 0,578 (p=0,043)</i>	<i>Positivismo dos objectivos para desenvolvimento da comunicação actual</i>

<i>objectivos</i>	<i>r=0,740 (p=0,000)</i>	<i>Número de objectivos definidos em função das necessidades expressas</i>
<i>Número de objectivos correspondentes a necessidades expressas pela família</i>	<i>r=0,573 (p=0,000)</i>	<i>Contexto de trabalho do objectivo</i>
<i>Contexto de trabalho do objectivo</i>	<i>r= - 0,508 (p=0,043)</i>	<i>Escrita dos objectivos para desenvolvimento cognitivo actual</i>
<i>Correspondência do objectivo ao procedimento</i>	<i>r= - 0,532 (p=0,043)</i>	<i>Positivismo dos objectivos para desenvolvimento cognitivo actual</i>
	<i>r= - 0,447 (p=0,000)</i>	<i>Positivismo dos objectivos para desenvolvimento adaptativo actual</i>

Da análise deste quadro salientam-se as correlações elevadas entre as necessidades expressas pelas famílias e a definição de objectivos para lhes responder, assim como a adequação ao contexto de trabalho para os objectivos que são definidos no PIAF.

Embora com correlações menos elevadas, parece também importante salientar as correlações entre a escrita dos objectivos e a sua especificidade relativamente a diferentes áreas de desenvolvimento.

3.5. Comunidade

3.5.1. Questionário dos Profissionais Prestadores de Cuidados Diários a Crianças

Dos 42 questionários enviados para todos os profissionais externos ao STIP que trabalhavam com as crianças e famílias em atendimento no STIP, no ano lectivo 2007-2008, foram recebidos 30 questionários (71,4%).

Como referimos anteriormente, existiam 3 versões destes questionários, em função do tipo de profissional e do caso pertencer ou não à amostra para observação das práticas.

A análise dos dados será apresentada com base nas pergunta desses questionários, iniciando-se com as questões que são comuns a todos (respondidas por todos os profissionais) e apresentando seguidamente as respostas às questões específicas que foram apenas feitas a alguns dos profissionais. Para cada uma das questões apresentamos apenas alguns exemplos das respostas das categorias com maior percentagem.

Questões Comuns a todos os Profissionais

Expectativas face ao STIP

“Estimulação Global do Desenvolvimento psicomotor e acompanhamento dos Pais”
(Profissional de Saúde, 52)

“As expectativas era de me ajudarem no meu trabalho diário, fornecendo objectivos mais específicos para o desenvolvimento desta criança.” (Profissional de Educação, 22)

Analisando as percentagens de respostas à questão “Em que medida essas expectativas foram ou estão a ser satisfeitas? Porquê” verificamos que a grande maioria dos profissionais que responderam está bastante satisfeita (53,6%) ou completamente satisfeita (35,7%), havendo, no entanto, ainda 7,1% e 3,6% respectivamente, que se consideram nada ou pouco satisfeitas.

Os profissionais justificam a sua satisfação referindo:

“Equipa multidisciplinar com muitos anos de trabalho. Excelente articulação e experiência.” (Profissional de saúde, 90)

“Porque contei sempre com o STIP e senti que este serviço estava disponível para dialogar e colaborar comigo sempre que necessitei”. (Profissional de Educação, 16)

“Existe da parte dos profissionais da equipa do STIP um interesse continuo em dar resposta às necessidades apresentadas pela criança e/ou colocadas pela equipa do JI.”
(Profissional de saúde, 89)

Apoio/Orientação do STIP

À questão “Concretamente com a criança que acompanha, que tipo de apoio/orientação recebeu do STIP?” obtivemos respostas diversificadas:

“Ligação com a equipa saúde, reuniões periódicas e conversas telefónicas com a psicóloga” (Profissional de Saúde, 52)

“Apoio regular na estimulação do desenvolvimento psico-motor” (Profissional de Saúde, 19)

“Avaliação/intervenção apoio à família” (Profissional de Saúde, 3)

“Do STIP recebi um apoio através de reuniões, definindo objectivos e actividades para um melhor desenvolvimento desta criança.” (Profissional de Educação, 22)

A maioria dos profissionais está bastante ou completamente satisfeita com esse apoio (74,1% e 22,2%, respectivamente, havendo apenas 3,7% de respostas que indicam pouca satisfação com esse apoio), justificando-o com as seguintes afirmações:

“Porque tem sido notório o desenvolvimento desta criança, face aos objectivos e actividades que temos desenvolvido.” (Profissional de Educação, 22)

“Os objectivos foram cumpridos, apesar da dificuldade extrema do caso.” (Profissional de Saúde, 14)

“As técnicas envolvidas sempre se mostraram disponíveis e atentas às necessidades da criança, ou aquelas manifestadas pelo JI e em dar resposta às necessidades da criança e da família.” (Profissional de Saúde, 89)

Quadro 38. Percentagem das respostas relativas à forma como decorreu o apoio do STIP e como os profissionais gostariam que tivesse ocorrido

Forma como foi feito o apoio/orientação pelo STIP?	O que ocorreu	Como gostaria que fosse feito
Consultoria (Orientações escritas e Orientações verbais)	19,2%	7,7%
Programação/Planificação conjunta de actividades para cada profissional desenvolver, separadamente, com a criança	7,7%	7,7%
Vindas dos profissionais do STIP à Instituição onde trabalha	69,2%	73,1%
Programação/Planificação conjunta de actividades para ambos os profissionais desenvolverem com a criança, também em conjunto	0%	3,8%
Programação/Planificação conjunta de actividades desenvolvidas só por si	3,8%	0%
Participação em reuniões com o STIP	0%	3,8%
Idas ao STIP	0%	3,8%
Formação Técnica para trabalhar com estas crianças	0%	0%

Analisando o quadro 38, verifica-se que a maioria das respostas refere que os profissionais do STIP foram à Instituição onde trabalhava (69,2%), sendo também esse o tipo de apoio maioritariamente desejado (73,1%). Apesar de nenhum profissional ter ido ao STIP ou participado em reuniões no STIP, há 3,8% de respostas que afirmam desejar que tal tivesse acontecido. A formação técnica para trabalhar com as crianças que atendiam não ocorreu nem era desejada por nenhum dos profissionais respondentes.

Maioritariamente, o apoio do STIP teve periodicidade trimestral (42,3% de respostas) e semanal (38,5 % de respostas). Apenas 11,5% das respostas referem que o apoio foi esporádico e 3,8 % mencionam uma periodicidade quinzenal ou mensal. 100% das respostas referem que os profissionais do STIP tiveram intervenções com a criança.

À questão “Esteve presente e participou no planeamento da intervenção da criança e no delineamento dos objectivos?” a maioria das respostas refere que esteve muitas vezes (53,8%), sempre (30,8%) e poucas vezes (15,4%). A forma como participaram foi dando ideias/sugestões para o planeamento da intervenção (60%) ou Tomando decisões em conjunto com os profissionais do STIP (40%).

Questões colocadas apenas aos Profissionais de Saúde

Aos profissionais de saúde, foi também colocada uma questão relativa ao número de reuniões formais ou informais que teve com os profissionais do STIP. Das 17 respostas a esta questão, 93,3% referem que estas foram em número suficiente, justificando:

“Dado o grande número de crianças por vezes torne-se impossível tanto pela parte do STIP como do hospital uma maior frequência nas reuniões.” (Profissional de Saúde, 19)

“Sempre que necessário os profissionais do STIP mostraram-se muito disponíveis para reuniões ou outro tipo de abordagem directo e informal.” (Profissional de Saúde, 97)

“A equipa reúne semanalmente connosco.” (Profissional de Saúde, 19)

Quanto à periodicidade desejável as respostas referem:

“Gostaria de ter mais tempo disponível para poder reunir com a técnica pelo menos uma vez por semana.” (Profissional de Saúde, 97)

“Depende da situação, por vezes há necessidade de 3/3, por vez de 6/6. Por vezes de 12/12, por vezes à necessidade quase mensalmente.” (Profissional de Saúde, 20)

Questões para os Profissionais com casos da amostra para observação das práticas

Articulação com o STIP

Que tipo de articulação existe ou existiu entre a Instituição em que trabalha e o STIP?

“A articulação tem sido feita através da programação mais específica deste aluno também com a educadora e os técnicos do STIP. E com reuniões com uma certa assiduidade”. (Profissional de Educação, caso amostra 2)

“Encontro regular com técnicos do STIP e do HGO.” (Profissional de Saúde, caso amostra 13)

“Reuniões regulares” (Profissional de Saúde, caso amostra 9)

“Comunicação aberta em todos os aspectos com “visitas” de uns e outros às duas instituições e reuniões regulares” (Profissional de Saúde , caso amostra 2)

Relativamente ao tipo de articulação que deveria haver entre a Instituição em que trabalha e o STIP, os profissionais parecem satisfeitos já que tal como indicado no quadro 39, são semelhantes as percentagens de resposta dos profissionais relativamente ao que ocorreu e ao que desejaria que tivesse ocorrido.

“Penso que a articulação que se está a fazer neste momento é suficiente e que se deve manter.” (Profissional de Educação, caso amostra 2)

“A que já está em curso vindas regulares dos profissionais às consultas e reuniões regulares.” (Profissional de Saúde, caso amostra 7)

Quadro 39. Percentagem das respostas relativas à forma como a articulação decorreu e como os profissionais gostariam que tivesse ocorrido

De que forma foi ou está a ser feita essa articulação?	O que ocorreu	Como deveria ser
Semanal	27,3%	20%
Quinzenal	9,1%	10%
Mensal	9,1%	10%
Trimestral	45,5%	50%
Esporádico	9,1%	10%

Relativamente à participação da família no plano de intervenção com a criança, as respostas dos profissionais referem maioritariamente que essa participação ocorreu sempre (36,4%) ou muitas vezes (36,4%). No entanto, 18,2% das respostas referem que essa participação ocorreu poucas vezes e 9,1% das respostas referem que o profissional não sabe responder. De igual modo, no que se refere à participação da família nas actividades de intervenção com a criança, a maioria dos profissionais refere que a família participou sempre (36,4%), muitas vezes (27,3%), Há no entanto, ainda, 27,3% de respostas referindo que a família participou poucas vezes e 9,1% de respostas referindo que essa participação nunca ocorreu. A forma de participação mais frequente foi a presença nas reuniões (80%), havendo 20% de respostas referindo participação nas actividades desenvolvendo trabalho activo.

A totalidade dos profissionais de educação, relativos às crianças da amostra de observação de práticas que respondeu ao questionário (5), referem que a família foi informada sobre o plano de intervenção da criança desenvolvido na instituição, pela troca de informações esporádicas, mas também formalmente, através da educadora da

sala e do profissional do STIP (60%), havendo 20% de respostas que referem que a família participava pontualmente nas reuniões com a educadora da sala ou com o profissional do STIP e outras 20% referindo que a família participava sistematicamente nas reuniões com a educadora da sala ou com o profissional do STIP.

Relativamente às reuniões formais ou informais com os profissionais do STIP, os 12 profissionais inquiridos e envolvidos nos casos de observação de práticas referem que estas foram suficientes (88,9% de respostas no ano 2005-06 e 100% de respostas no ano 2006/07).

Relativamente ao contributo que o STIP pode dar para a sua formação, questão à qual responderam 12 profissionais, as respostas dividem-se em “Sim, sem dúvida” (30%) e “Sim” (70%). As formas como essa contribuição poderia ocorrer mencionadas são:

“Através de trocas de experiências. E também abordagem novas, nomeadamente de outros sintomas.” (Profissional de Educação, 22)

“Relembrando a experiência adquiridas no acompanhamento das crianças e famílias.” (Profissional de Saúde, 32)

“Organizando cursos/formações com temas interessantes para todos os técnicos.” (Profissional de Saúde, 20)

Quanto aos conteúdos para uma acção de formação que o STIP pudesse organizar, foram sugeridos:

“Conteúdos a nível da linguagem gestual. E linguagem alternativa de comunicação.” (Profissional de Educação, 22)

“Gestão de tempo; como dar/más notícias; como orientar as crianças/adolescentes para serviço de adultos.” (Profissional de Saúde, 20b)

“Intercambio familiar; neurodesenvolvimento.” (Profissional de saúde, 20)

3.5.2. Questionário para o Elemento Sinalizador

Dos 64 questionários enviados para todos os profissionais externos ao STIP que trabalhavam com as crianças e famílias em atendimento no STIP, no ano lectivo 2007-2008, foram recebidos 42 questionários (65,6%).

Como referimos anteriormente, existiam também 3 versões destes questionários, em função do tipo de sinalizador (profissional ou familiares) e do caso pertencer ou não à amostra para observação das práticas.

A análise dos dados será apresentada com base nas pergunta desses questionários, iniciando a análise com as questões que são comuns a todos (respondidas por familiares e profissionais) e apresentando seguidamente as respostas às questões específicas para as famílias ou para os profissionais e, finalmente, as questões relativas aos casos que pertencem à amostra para observação das práticas. Para cada uma das questões apresentamos apenas alguns exemplos das respostas das categorias com maior percentagem.

Questões colocados a todos os sinalizadores

Expectativas face ao apoio do STIP

“Eram de apoio e ajuda no sentido da criança conseguir ultrapassar as suas dificuldades com o meu apoio e o apoio de técnicos adequados ao seu problema.” (Profissional de educação, 8)

“As minhas expectativas são, que me ajudem a compreender e a ajudar o Afonso, para que ele tenha um desenvolvimento harmonioso.” (Profissional de Educação, 97)

“articulação entre os diversos nível de cuidados; apoio emocional: família” (Profissional de Saúde 32)

“Avaliação da M. nas diferentes áreas, através do apoio técnico; maximização das suas potencialidades; ajudar na integração; ajudar os pais a aceitar a diferença e a rentabilizarem os seus recursos pessoais” (Profissional de Saúde, 14)

“As expectativas eram de esperança e no sentido de ajudar ao meu filho para que conseguisse orientá-lo e estimulá-lo no desenvolvimento” (Mãe, 26)

“Ajudar mais o F. em relação às preocupações dos familiares” (Mãe, 84)

Analisando as respostas à questão “Em que medida essas expectativas foram ou estão a ser satisfeitas? Porquê?” verificamos que a maioria dos sinalizadores (63,2%) responde estar Bastante Satisfeita, sendo que 26,3% dos sinalizadores consideram estar Completamente Satisfeitos. Ainda assim, existem sinalizadores que respondem Nada Satisfeitos e Pouco satisfeitos, 2,6% e 7,9%, respectivamente.

Os sinalizadores dão as seguintes razões para as suas respostas:

“Porque senti que o apoio que era necessário foi prestado e notou-se uma evolução da criança.” (Profissional de Educação, 97)

“A técnica do STIP que semanalmente se desloca à sala para trabalhar com o A., também nos tem dado alguma ajuda, não tanta quanto nós precisamos, mas ela também não pode mais.” (Profissional de Educação, 97)

“Porque se percebeu melhor as questões do desajuste do JI/família. Teve apoio directo pelo técnicos do STIP.” (Profissional de Saúde, 27)

“Na verdade foram feitos estímulos que reflectem hoje em algumas áreas nomeadamente na Educação” (Mãe, 26)

Satisfação face ao apoio do STIP

No que se refere às respostas à questão “Em que medida o STIP satisfaz as necessidades que manifestou?”, verificamos que a maioria dos sinalizadores considera que muitas das necessidades foram satisfeitas (55,3%), sendo que 34, 2% respondem mesmo que todas as necessidades foram satisfeitas. No entanto, alguns sinalizadores consideram que nenhuma das necessidades foram satisfeitas ou poucas necessidades foram satisfeitas, 2,6% e 7,9%, respectivamente. É de salientar que estas percentagens são iguais às percentagens de insatisfação face às expectativas, e que correspondem aos mesmos profissionais.

Quadro 40. Percentagem das respostas relativas ao nível de satisfação face à quantidade de apoio do STIP

No global, qual o nível de satisfação em relação à quantidade de apoio que o STIP prestou neste caso?	Percentagem
Insuficiente	5,3%
Suficiente	23,7%
Bom	31,6%
Muito Bom	39,5%

Ao analisarmos o quadro 40, verificamos que a maior parte dos sinalizadores se divide entre o Muito Bom e o Bom, 39,5% e 31,6%, respectivamente. Alguns sinalizadores respondem que a quantidade de apoio fornecido pelo STIP foi suficiente (23,7%) e 5,3% consideram que a quantidade de apoio foi insuficiente, este valor é, no entanto, menor que os valores de insatisfação da resposta anterior.

Quando questionados se “Recomendaria o STIP a uma outra pessoa que precisasse?”, os sinalizadores respondem na sua totalidade afirmativamente, embora alguns sejam mais concretos na sua resposta que outros. 84,6% respondem Sim, sem dúvida, enquanto 12,8% referem Pensar que sim, e 2,6% mostram ter algumas dúvidas, respondendo Talvez.

Processo de Sinalização no STIP

Quadro 41. Percentagem das respostas relativas à forma como foi feita a sinalização ao STIP

Concretamente com a criança que sinalizou, como foi feita a sinalização ao STIP?	Percentagem
Ficha de sinalização pré-definida pelo STIP	56,4%
Telefone	2,6%
Através de uma carta	7,7%
Deu contactos à Família e encaminhou-a para o STIP	25,6%
Outro	7,7%

Analisando o quadro 41, verifica-se que a maioria (56,4%) dos sinalizadores utilizou a Ficha de sinalização pré-definida pelo STIP, embora 25,6% dos sinalizadores refiram que a sinalização foi feita fornecendo os contactos do STIP à família e depois efectuando um encaminhamento da família.

Quando se questiona “Gostaria que a sinalização tivesse sido realizada de outra forma?”, as respostas são maioritariamente (91,4%) Não, definitivamente. Alguns sinalizadores respondem Sim, um pouco (2,9%), e alguns (5,7%) respondem Sim, sem dúvida. Estes últimos justificaram a sua resposta, dando alternativas de sinalização, tais como:

“Através e um formulário nacional actualizado anualmente publicado pela Segurança Social ou Instituto de Reabilitação e mediasse a rede de suporte social das famílias entre as equipas de IPI por área de residência” (Profissional de Saúde, 40)

“Enviarem todos os anos em Abril/Maio de cada ano lectivo a ficha de sinalização do próximo ano lectivo, e não excluïrem as crianças que são sinalizadas em Setembro/Outubro por já não terem vagas” (Profissional de Educação, 4)

Quando questionados sobre se “Se precisasse de fazer outra sinalização, voltaria a fazê-la ao STIP?”, verificamos que os sinalizadores mostram percentagens muito similares à questão “Recomendaria o STIP a uma outra pessoa que precisasse?”. A totalidade dos sinalizadores respondem positivamente, embora com diferentes graus de certeza. 82,1% responde Sim, sem dúvida, enquanto 15,4% responde Penso que sim, e 2,6% parece ter dúvidas e responde Talvez.

Questões colocadas aos Familiares e aos Profissionais sinalizadores de crianças da amostra para observação das práticas

Respostas do STIP face ao pedido

Ao analisarmos o quadro 42, verifica-se que a maioria dos familiares e dos profissionais (das crianças na amostra), consideram que o STIP respondeu ao seu pedido aquando da

sinalização (58,3% e 33, 3%). No entanto, 8,3% dos sinalizadores não sentem que o seu pedido inicial tenha sido respondido.

Quadro 42. Percentagem das respostas relativas à resposta de STIP ao pedido feito

O STIP deu a resposta que pretendia para o seu pedido?	Percentagem
Não, definitivamente	8,3%
Parcialmente	0%
Sim	33,3%
Sim, sem dúvida	58,3%

Analisando as percentagens de resposta à questão “Sentiu que podia manifestar a sua opinião?”, verificamos que a totalidade (100%) dos sinalizadores responde Sim.

Quadro 43. Percentagem das respostas relativas à satisfação face à forma como o STIP respondeu ao pedido

Em que medida está satisfeito com a resposta que recebeu?	Percentagem
Nada satisfeito	9,1%
Pouco satisfeito	0%
Bastante satisfeito	63,6%
Completamente satisfeito	27,3%

A análise do quadro 43, mostra que a maioria dos familiares e profissionais está Satisfeita com a forma como o STIP responde ao seu pedido, embora 27,3% estejam completamente satisfeitos e 63,6% estejam apenas satisfeitos. Existem, contudo, 9,1% de sinalizadores que não estão nada satisfeitos com a forma como o STIP respondeu o seu pedido.

Questões Colocadas aos Profissionais sinalizadores das crianças da amostra

As respostas dos profissionais que sinalizaram as crianças à questão “Articulou com o STIP para a resolução do problema detectado?”, mostra que a maioria, 71,9%, considera que articulou sempre com o STIP na resolução dos problemas. 18,8% responde Articulei muito e 6,3% responde Articulei pouco. Contudo, existem 3,1% de sinalizadores que respondem nunca ter articulado com o STIP na resolução do problema detectado.

Quadro 44. Percentagem das respostas relativas à periodicidade como a articulação decorreu e como os profissionais gostariam que tivesse ocorrido

Se ainda existe articulação, com que periodicidade está a ser feita essa articulação?	O que ocorreu	Como devia ocorrer
Semanal	21,1%	21,4%
Quinzenal	0%	0%
Mensal	0%	28,6%
Trimestral	31,6%	32,1%

Esporádico	0%	0%
Outras	47,4%	17,9%

Analisando o quadro 44, verificamos que as percentagens de resposta dos profissionais relativamente à periodicidade que ocorreu e a que consideravam que deveria ocorrer são distintas. As percentagens de resposta referentes à periodicidade semanal são similares (21,1% e 21,4%), contudo na periodicidade mensal, os profissionais respondem que não existe nenhuma articulação mensal, e 28,6% considera que deveria existir. Na periodicidade trimestral as percentagens de resposta mantêm-se semelhantes (31,6% e 32,1%), sendo que a percentagem da resposta outro tipo de periodicidade, é referido por 47,7% de profissionais como existente, e os mesmos profissionais consideram que apenas deveria existir em 17,9% dos casos.

Quadro 45. Percentagem das respostas relativas à participação da família na sinalização da criança.

A família participou activamente na sinalização da criança?	Percentagem
Definitivamente Não	9,1%
Talvez	9,1%
Penso que sim	45,5%
Sim, sem dúvida	36,4%

A análise do quadro 45, mostra-nos que a maioria das respostas dos profissionais relevam que a família participa activamente na sinalização, embora 36,4% dos profissionais respondam concretamente Sim, sem dúvida, enquanto 45,5% dos profissionais respondem Penso que sim. Ainda existem alguns profissionais (9,1%) que relevam dúvidas face à participação da família e respondem Talvez. 9,1% dos profissionais consideram mesmo que existem famílias que não participaram na sinalização, respondendo Definitivamente Não. Os profissionais que responderam que a família participou na sinalização, referem algumas formas de como o fez:

“Em primeiro lugar porque teve que ter conhecimento e dar autorização, depois porque foi contactada a nível familiar e reunião com o técnico sempre que este considerava necessário.” (Profissional de Educação, 8)

“A mãe da S. participou sempre com as técnicas do STIP que acompanharam a S. até ela ir para a primária.” (Profissional de Educação, 9)

“Houve uma conversa prévia com a mãe onde foram apresentadas as preocupações face aos problemas de comunicação da I. e também a proposta de pedido de ajuda ao STIP, com qual a mãe concordou. Foi feito o contacto telefónico com o STIP e a mãe assinou a ficha de sinalização”. (Familiar, 84)

“Partilhando as suas preocupações e dando autorização para o pedido de grupo” (Profissional de Educação, 20)

“A primeira reunião com psicólogo do STIP contou com a participação da família e onde foi explicado como se ia desenrolar todo o processo de acompanhamento” (Profissional de Educação, 49)

3.5.3. Sociograma e diagrama de relações

Como acima referimos, a partir, das entrevistas realizadas aos parceiros de articulação do STIP, foi possível elaborar um sociograma e um diagrama das relações que ocorrem entre as instituições, no concelho de Sesimbra, no âmbito da IPI.

Da totalidade de instituições contactadas, não foi possível realizar 10 entrevistas das 26 inicialmente previstas). No entanto, algumas destas instituições surgem representadas no sociograma e no diagrama de relações por serem mencionadas nas entrevistas por outras instituições (ver figura 3 e 4)⁸⁴.

Como mencionado anteriormente, foi depois da análise das entrevistas realizadas e construção de uma Matriz Sociométrica (ver figura 2), que foi possível construir o sociograma (ver figura 3). No entanto, uma análise mais informal das entrevistas permitiu-nos a construção de uma rede das relações que se estabelecem entre as instituições, a qual designamos Diagrama de Relações (ver figura 4).

A implementação desta técnica de análise de relações comunitárias permite perceber algumas questões relativas à forma como é feita a articulação entre as instituições, e principalmente, conhecer os principais obstáculos e potencialidades sentidos pelas instituições que trabalham no âmbito da IPI no concelho de Sesimbra.

A partir do Sociograma, podemos perceber, que o STIP é a única Instituição que é escolhida por todas as Instituições entrevistadas, como “a resposta no âmbito da IPI no concelho de Sesimbra”, embora, em algumas ocasiões, sejam escolhidas mais do que uma instituição, como é o caso do Agrupamento de Escolas Giacometti, que escolhe simultaneamente três instituições.

⁸⁴ Legenda de siglas: STIP – Serviço Técnico de Intervenção Precoce , UIAI –Unidade Integrada de Apoio à Infância, HGO – Hospital Garcia de Orta, CASCUZ – Centro de Apoio Sócio Cultural União Zambujalense , CPCJ de Sesimbra – Comissão de Protecção de Crianças e Jovens de Sesimbra.

Como se pode verificar pela matriz sociométrica, as instituições com mais escolhas são o STIP (13 escolhas), o Centro de Saúde (2 escolhas), o Ministério da Educação (3 escolhas), o Agrupamento de Escolas Aranguez (2 escolhas) e o Hospital Garcia de Orta (1 escolhas). Esta evidência, coloca estas Instituições no centro do Sociograma, como as instituições mais escolhidas, sendo as restantes mantidas num círculo mais afastado.

Mais nenhuma instituição entrevistada foi alvo de escolha por parte das outras.

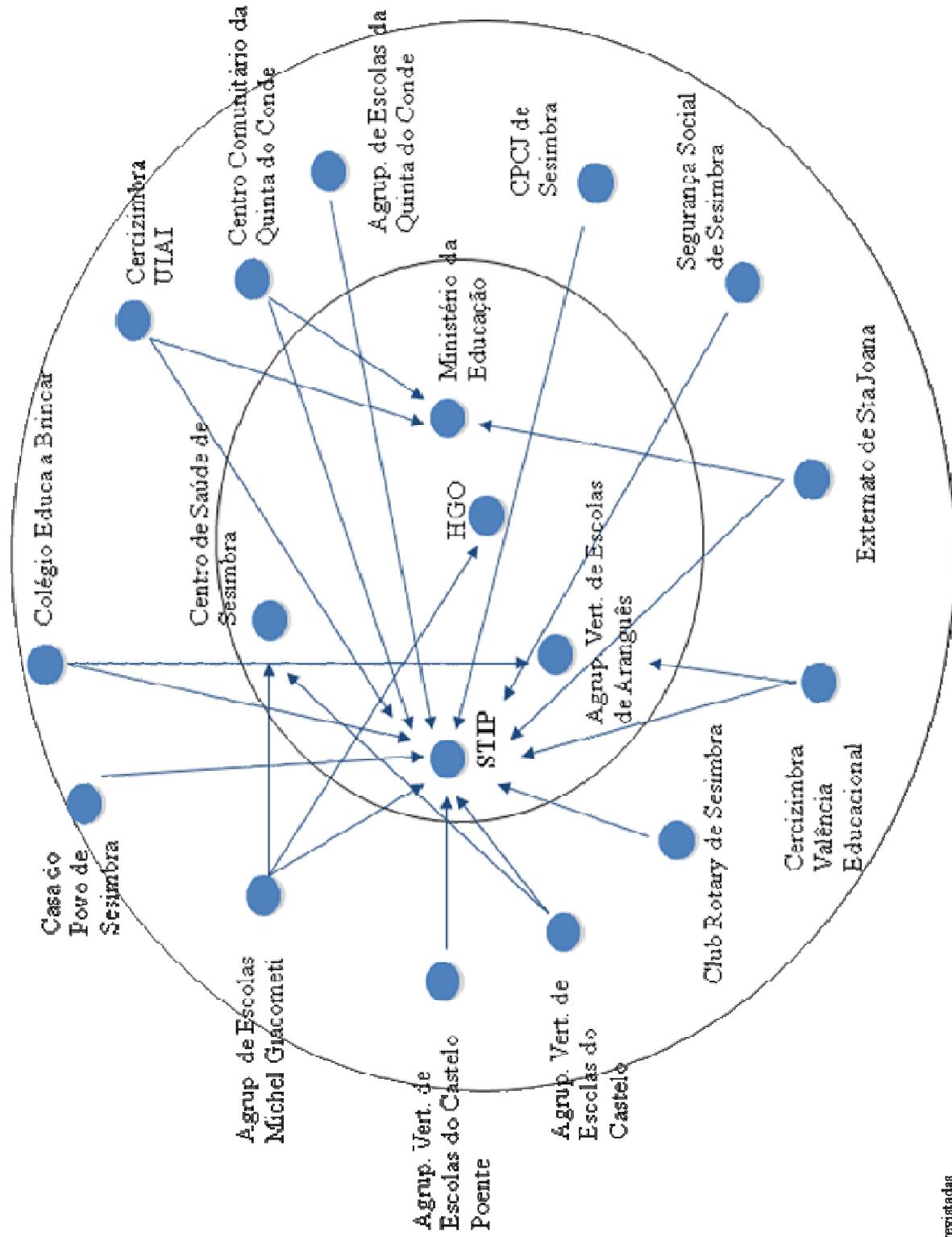
No entanto, é de sublinhar que não foi efectuada entrevista a nenhuma das Instituições mais escolhidas, não podendo portanto perceber-se se existiriam escolhas recíprocas, e por isso, escolhas e consequentemente relações consideradas fortes.

Uma das Instituições mais escolhidas - Agrupamento de Escolas Aranguez - não consta na listagem identificada pela Cooperadora do STIP como parceiro ou potencial parceiro. No entanto, são vistas como respostas no âmbito da IPI, por parte de outras Instituições.

Figura 2. Matriz Sociométrica

	A. Quinta do Conde	A. Escolas do Castelo	A. Castelo Poente	A. Aranguez	A. Giacometti	Casa do Povo Sesimbra	Centro Com. Quinta Conde	Colégio Educa a Brincar	Exter. Sta. Joana	Rotary Club	CPCJ	Seg. Social	Min. Edu.	UIAI	HGO	C. Saúde	STIP
Agr. Quinta do Conde	-----																X
Agr. Escolas do Castelo		-----														X	X
Agr. Castelo Poente			-----														X
A. Aranguez	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Giacometti					-----										X	X	X
Casa do Povo Sesimbra						-----											X
Centro Com. Quinta Conde							-----						X				X
Colégio Educa a Brincar				X				-----									X
Exter. Sta. Joana									-----				X				X
Rotary Club										-----							X
GPCJ											-----						X
Seg. Social												-----					X
Min. Edu.													-----				X
UIAI														X			X
HGO																	-----
C. Saúde																	-----
Cercizimbra				X													X
TOTAL	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	2	13

Figura 3. Sociograma

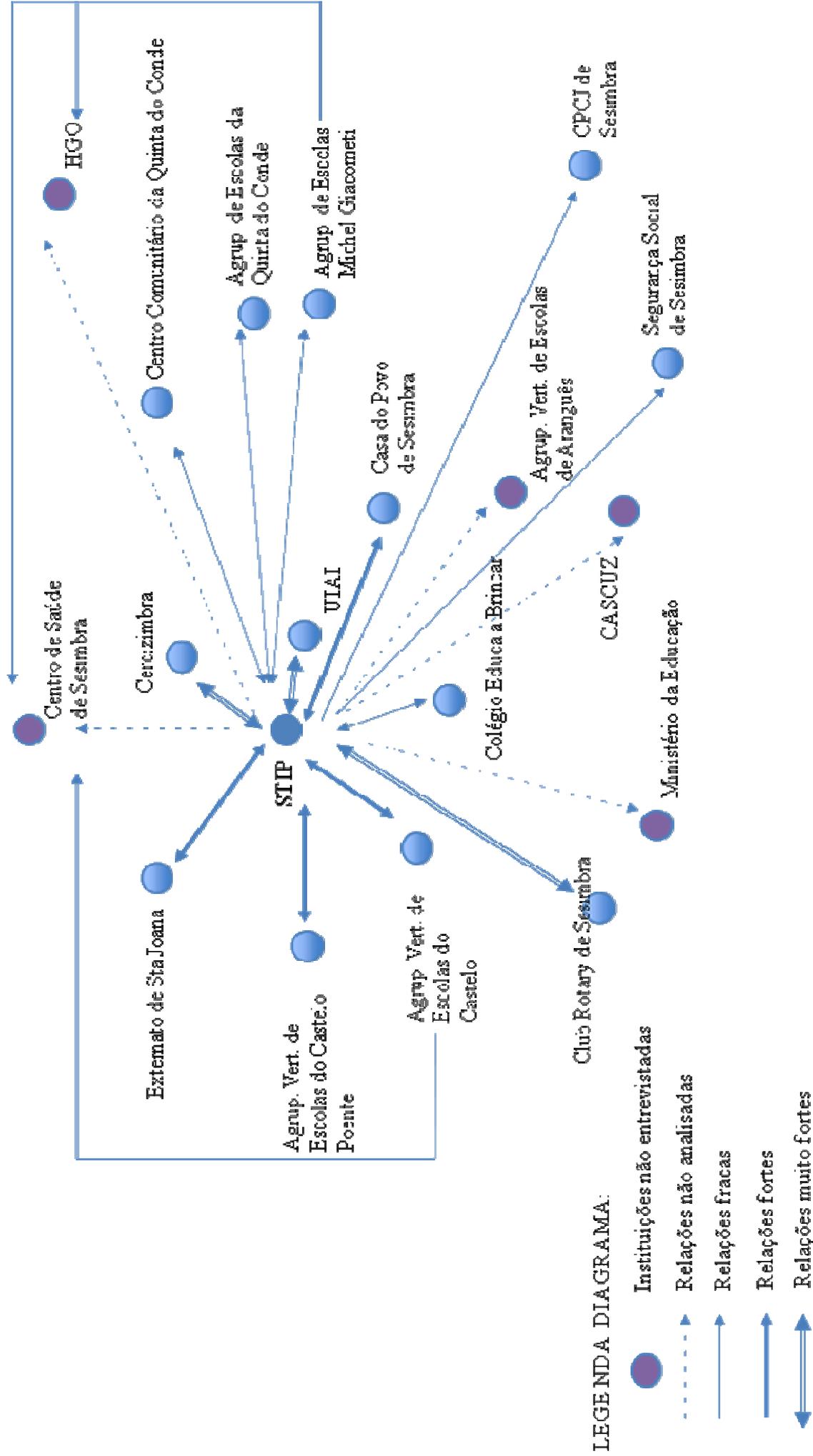


LEGENDA DO SOCIOGRAMA

● Instituições escolhidas pelas Instituições entrevistadas

→ Escolhas directas realizadas pelas Instituições entrevistadas no âmbito da IP no Concelho de Sesimbra

Figura 4. Diagrama de Relações entre Instituições



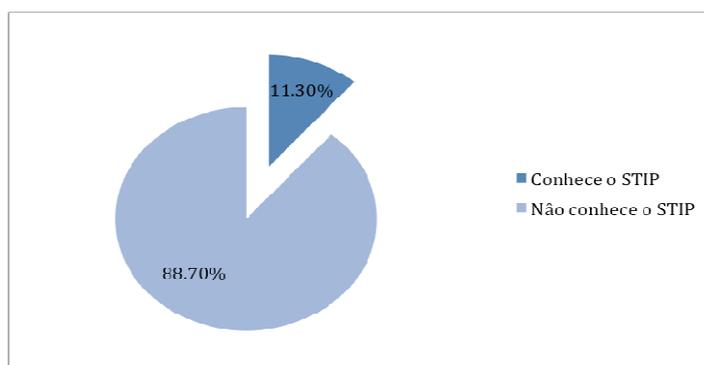
3.5.4. Questionário Telefónico

O questionário telefónico foi realizado com o objectivo de verificar o nível de conhecimento que a população do concelho de Sesimbra tem do STIP e do trabalho que este serviço realiza.

O questionário foi realizado a uma amostra aleatória de 832 pessoas, 254 do sexo feminino (30,5%) e 578 (69,5%) do sexo masculino, com idades entre os 18 e os 82 anos. Desta amostra, 5,4% tinha idades compreendidas entre 18 e 24 anos, 70,9% entre 25 e 64 anos e 23,6% mais de 65 anos.

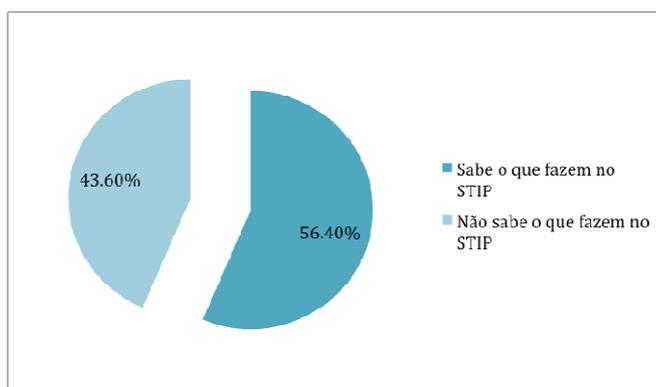
Como se pode concluir da análise do gráfico nº1 verificámos que a maior parte dos habitantes questionados não conhece o STIP.

Gráfico 1. Percentagem de inquiridos que conhecem ou desconhecem o STIP.



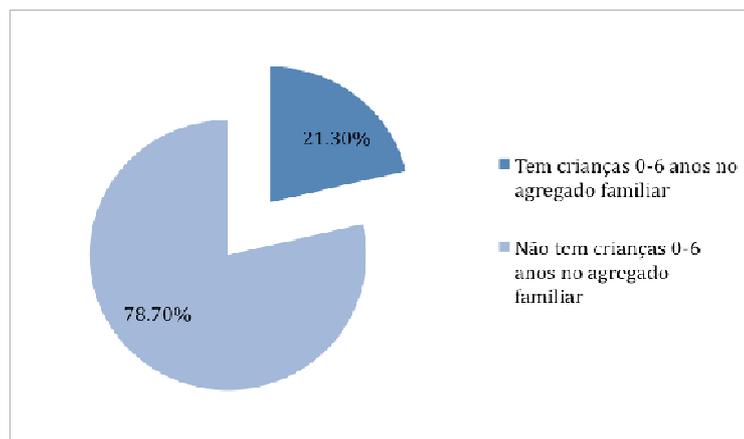
Dos habitantes que dizem conhecer o STIP, a maioria diz conhecer o tipo de funções que o serviço realizada (ver Gráfico 2)

Gráfico 2. Percentagem de inquiridos que, conhecendo o STIP, sabem ou não o que faz



Verificámos, no entanto, que a percentagem de pessoas que conheciam o STIP é um pouco mais elevada quando o inquirido tem crianças no seu agregado familiar: dos 249 habitantes nessas condições, 53 (21,3%) conheciam o STIP (Gráfico 3).

Gráfico 3. Percentagem de inquiridos que, conhecendo o STIP, tem ou não crianças 0-6 anos no agregado familiar.



3.6. Estudos de casos – observação das práticas

3.6.1. Análise global

Tal como já foi referido, um dos objectivos deste estudo visava perceber de que forma actuavam os profissionais nos diferentes contextos e com os diferentes intervenientes no processo de IPI, isto é, o que acontece efectivamente, como se relacionam e como comunicam nos diferentes momentos de intervenção a propósito de cada um dos casos.

Para este efeito, procedeu-se à observação das práticas dos profissionais da equipa do STIP relativamente a 13 crianças/famílias que constituíram uma amostra, tal como descrito nos procedimentos de implementação do estudo.

Para estas crianças/famílias, tal como consta no quadro 46, foi prevista a realização de 156 observações, estimando-se o mesmo número de horas de observação, pois foi prevista a duração média de 1 hora para cada intervenção/actividade dos profissionais. Todas as observações foram feitas entre os meses de Março a Julho de 2007.

Quadro 46. Observações previstas para cada uma das crianças da amostra e para o total dos 13 casos

Nº de observações	Intervenções com crianças	Intervenções com famílias	Reuniões de equipa	Reuniões de parceiros	Reuniões com outros profissionais	TOTAL
Previstas por caso	4	3	2	2	1	12 (12h)
Total previsto para os 13 casos	52	39	26	26	13	156 (156h)

A comparação dos dados deste quadro com os dados dos dois quadros seguintes, indica que nem todas as observações previstas foram efectivamente realizadas. De facto, devido a constrangimentos e alterações de variada ordem (e.g., interrupção lectiva ou baixa do profissional, desmarcação por parte dos pais ou recusa da mãe a que os observadores estivessem presentes, etc.), apenas foram efectuadas 114 observações. No entanto, e ao contrário do inicialmente delineado, as situações observadas ultrapassaram, frequentemente, a duração de 1 hora, pelo que o tempo total de observação foi de 149 horas.

Tal como se pode verificar pela análise dos quadros 47 e 48, para os 13 casos, as 114 observações distribuem-se por 18 diferentes tipos de intervenção (trabalho directo com a criança/família, reuniões de casos e de parceiros, contactos com outros prestadores de cuidados, acompanhamento a consultas e outras reuniões de articulação com diferentes profissionais e serviços). Importa, ainda, evidenciar que estas observações não coincidem com o número total de intervenções levadas a cabo pelos profissionais do STIP para estes casos durante o período de observações, já que, tal como foi descrito nos procedimentos, existiam critérios previamente elaborados para a elegibilidade das diferentes intervenções observadas.

A análise global do quadro 47 revela diferentes tipos de observações implementadas pela equipa do projecto, em função dos diferentes tipos de intervenção do STIP, em cada um dos casos desta amostra, no período de tempo acima referido. Regista-se um total de 100 observações.

Quadro 47. Tipo de intervenção/articulação que foi observado para cada uma das crianças da amostra

Casos	OBSERVAÇÕES FEITAS									
	Trabalho com a Criança	Trabalho com a família	Reuniões			Acompanhamento a consultas Médicas	Reuniões			Total
			Discussão de Casos -	Parceiros	Jardim-de-Infância		Hospital Garcia Horta	Pedopsiquiatria particular	Câmara	
1	4	1	1	2	2	1				11
2	3	3	2	2	2		1			13
3	3	2	2	2	1					10
4	2	2	1		1	1	1	1		9
5	3	3	1	1				1		9
6	3	3	2	2	1			1	1	13
7	3	2		1	1					7
8	2	2								4
9	2	2	2		2	1	1			10
10		3			1					4
11	2	1								3
12			1				1			2
13	3	1					1			5
Total	30	25	12	10	11	3	5	3	1	100

Pela análise do quadro anterior, verifica-se, para cada caso, alguma diversidade de intervenção, tanto quanto ao número de atendimentos ocorridos (total e parcial), como em relação ao tipo. Esta variação tem, em dois dos casos, o valor máximo de 13 observações, enquanto para outro dos casos, apenas se procedeu a 2 observações.

Parece assim possível inferir que não existe, no STIP, uma actuação estereotipada e que a intervenção se caracteriza pela flexibilização e adaptação à necessidade de cada caso, o que, está de acordo com as práticas recomendadas e modelo teórico da equipa. Consequentemente, a inferência referida, apontará para a individualização das práticas dos profissionais o que é considerado um padrão de qualidade (Ponte et al., 2004). Seria ainda importante confirmar se esta diversificação das práticas corresponde às necessidades sentidas e identificadas pelas famílias, como se prevê numa intervenção centrada na família, o que só poderá ser feito através dos estudos detalhados destes casos.

Quanto ao trabalho de equipa, foram observadas 32 reuniões entre os profissionais da equipa, sendo 12 reuniões de discussão de casos e 10 reuniões de parceiros. Assim, a equipa do projecto acompanhou a discussão de oito dos treze casos observados, sendo que, em quatro casos, essa discussão entre os profissionais da equipa ocorreu por 2 vezes.

Dos cinco casos em que não se observou nenhuma reunião de discussão de casos, há um (7) em que foi observada uma reunião de parceiros, o que evidencia outro tipo de trabalho de equipa entre os profissionais. No entanto, para quatro casos não foi observado qualquer trabalho de equipa formal entre os profissionais. Se bem que estes dados permitam levantar a hipótese de que nem todos os casos seriam apreciados segundo uma perspectiva transdisciplinar, será importante reforçar que os casos com maior número de observações e portanto com maior número de atendimentos decorridos no espaço de tempo em que aquelas ocorreram, foram todos discutidos numa ou duas reuniões de casos ou de parceiros.

Relativamente aos quatro casos para os quais não houve qualquer observação do trabalho da equipa, poderá colocar-se a seguinte questão: será que esta situação decorre do facto de ter havido menos atendimentos e, tendo havido menor evolução/progressos no atendimento nas crianças e/ou nas famílias, houve menor necessidade de discussão entre os profissionais? Só a análise detalhada de todos estes casos poderá responder a esta questão.

Importa evidenciar o facto do caso que a coordenadora do STIP apontou como de maior sucesso ser o que regista maior número de observações, registando também duas observações de reuniões de discussão de casos e duas reuniões de parceiros. Contrariamente, o caso apontado como de menor sucesso encontra-se nos de menor número de observações e não regista nenhuma observação que envolva o trabalho conjunto entre os profissionais, isto é reuniões de discussão de casos e/ou de parceiros. À semelhança do acima aludido, poderá significar que não existe evolução do caso e/ou que o responsável de caso não esgotou as estratégias determinadas pela equipa (modelo transdisciplinar) ou ainda que o menor número de vezes que os profissionais o analisam em conjunto influencia, de uma ou outra forma, o sucesso do caso.

Parece-nos importante realçar o facto de, em oito casos, se registarem observações que ocorreram em jardins de Infância. Esta situação atesta que, nos procedimentos da equipa, existe a preocupação de intervir nos contextos de vida da criança, conforme recomendado (Ponte et al. 2004; Sandall, et al., 2005).

Verifica-se, ainda, que, num dos casos (10), não existiram observações de intervenção com a criança, o que leva a concluir que existem situações em que o atendimento é só destinado à família, o que não contraria as práticas recomendadas. No entanto, dado que

este é o caso considerado de insucesso, no seu estudo detalhado iremos analisar as razões pelas quais esta situação ocorreu.

Relativamente ao caso 12, o que regista menor número de observações, não foram observadas intervenções nem com a criança nem com a família. Este caso foi objecto de discussão em reunião de estudos de casos e numa reunião no hospital sendo o principal objectivo a procura de estratégias para envolvimento da sua família no processo de intervenção.

Constata-se, também, que cinco dos casos (7, 8, 10, 11 e 13) não foram discutidos em reuniões de estudo de casos e sete dos casos (4, 8, 9, 10, 11, 12, 13) não foram analisados em reuniões de parceiros. As reuniões de casos são propostas pelos diferentes profissionais da equipa, podendo haver situações em que estas foram menos vezes solicitadas, ou porque tudo estava a decorrer dentro do previsto ou porque os profissionais não sentiram necessidade de discutir esses casos com os seus colegas. Mais uma vez só o estudo exaustivo dos casos permitirá responder a essa questão. Relativamente às reuniões de parceiros, não existia uma calendarização previamente feita. As reuniões são marcadas quando necessário, podendo ocorrer quando há situações de urgência, sendo por isso, frequentemente, marcadas com pouca antecedência, o que não nem sempre permitiu a sua observação.

Para além dos tipos de intervenções dos profissionais do STIP inicialmente previstas pela coordenadora do STIP para consubstanciar a articulação com os recursos do concelho, foi possível proceder a outras observações de diferentes tipos de articulação com estes recursos, o que parece reforçar significativamente a hipótese de uma estreita articulação/intervenção ao nível da comunidade e dos seus recursos sociais. Ao todo registaram-se 15 observações deste tipo, distribuídas por oito dos treze casos observados (2, 3, 4, 5, 6, 9, 12 e 13).

Apesar de a equipa do STIP não incluir profissionais de saúde, foi possível proceder a 9 observações de articulação com profissionais desta área, para sete das crianças observadas (1, 2, 3, 6, 9, 12 e 13). 5 destas observações decorreram no Hospital, envolvendo vários profissionais do Centro de Desenvolvimento, 3 observaram acompanhamento dos profissionais do STIP na ida das famílias a consultas médicas (quadro 47) e 1 acompanhamento da família ao Centro de Paralisa Cerebral (quadro 48).

Embora tenhamos previsto a observação dos 9 tipos de intervenção, as que incluímos no quadro 47, ao longo do período da observação, por vezes, o tipo de atendimento que estava previsto alterava-se (e.g., o atendimento à criança era substituído pelo acompanhamento da mesma criança a uma consulta; eram marcadas reuniões não previstas sobre o caso, etc.), pelo que inserimos no quadro 48, todos os tipos de observações que foram efectivamente realizadas, mesmo não estando inicialmente previstas. Pareceu pertinente disponibilizar esta informação já que, só por si, fornece uma perspectiva real sobre o tipo de trabalho que é realizado no STIP, não só com a criança e família mas também com a comunidade.

Numa análise global ao quadro 48 podemos verificar que, em seis dos casos, existiram intervenções não previstas, salientando-se o caso 9 que, no período de observações, passou por uma situação muito complicada, nomeadamente pela decisão do colégio, de não permitir a sua frequência. Por esse facto, houve necessidade de, a meio do ano lectivo, procurar outro colégio. Tal situação teve, evidentemente, repercussões na criança e na família que obrigaram a alterar alguns atendimentos, o que mostra, uma vez mais, que a intervenção do STIP é ajustada às necessidades das crianças/famílias. Neste caso, e embora não sendo um tipo de observação inicialmente prevista, considerou-se muito pertinente fazer também 2 observações da avaliação de desenvolvimento.

Quadro 48. Outras intervenções observadas para cada uma das crianças da amostra

Caso	OBSERVAÇÕES REALIZADAS									
	Avaliação Desenvolvimento	Reunião de equipa casos Perturbação da comunicação	Reunião Novo Colégio	Visita ao novo Colégio	Reuniões Parceiros/Retaguarda	Contacto Telefónico urgente com família	Articulação com o JI	Reunião Centro Paralisia Cerebral	Reunião ATL	Total
1										0
2										0
3							1			1
4					1					1
5				1	1					2
6		1			1				1	3
7					1					1
8										0
9	2		1	1		1		1		6
10										0
11										0
12										0
13										0
Total	2	1	1	2	4	1	1	1	1	14

Para perceber melhor a existência ou não de práticas que apontem para uma perspectiva transdisciplinar do trabalho de equipa, foram também observadas: (1) uma reunião de discussão de casos que incidiu, especificamente, sobre um conjunto de crianças diagnosticadas com perturbação da relação e da comunicação. A observação desta reunião, de carácter formativo, envolvendo profissionais de várias formações de base para trocarem informações, técnicas, saberes, uma vez que todos trabalhavam com crianças com este tipo de problema. Não estando inicialmente prevista, foi considerada importante para perceber o funcionamento transdisciplinar da equipa, já que equivalia a uma acção auto-formação, o que constitui uma das formas de concretizar a circularidade de saberes que as práticas recomendadas aludem; (2) quatro observações para quatro casos de reuniões com outros profissionais da equipa, não directamente envolvidos nos casos, tipo de reunião cuja observação também não estava inicialmente prevista pela equipa do projecto.

A observação de seis reuniões dos profissionais que visaram, especificamente, desencadear ou facilitar procedimentos de articulação relacionados com as transições para estabelecimentos de ensino pré-escolar ou escolar para um conjunto de quatro crianças (3, 5, 6 e 9) parece também transparecer uma prática recorrente que é também recomendada internacionalmente.

3.6.2 – Análise de dois casos

A análise exaustiva dos dados das observações dos treze casos transcende o objectivo deste relatório e fará parte do trabalho de doutoramento de um dos componentes da equipa do projecto e não irá, por isso, ser apresentada neste relatório.

Assim, analisaremos, apenas, dados dos dois casos de entre os que estavam em atendimento em 2006-2007, que a equipa do STIP elegeu como caso de insucesso (o pior – caso 10) e caso de sucesso (o melhor – caso 6) e que consideramos serem exemplos paradigmáticos.

Para estes dois casos, apresentamos os dados de observação com o objectivo de avaliar até que ponto as intervenções estão ou não de acordo com as práticas recomendadas nos diferentes contextos que observamos: intervenção com a criança, intervenção com a família e diferentes reuniões no âmbito da equipa do STIP ou entre profissionais e com outros recursos/serviços da comunidade.

Como anteriormente referimos, nas investigações de estudo de caso existem sempre múltiplas perspectivas de abordagem, devendo o investigador seleccionar as que poderão ser mais relevantes para o caso específico em estudo (e.g. análise documental, análise de vídeos, entrevistas, observação directa ou participante, etc.) e, numa perspectiva de triangulação que assegure o rigor das conclusões, os dados deverão ser recolhidos a partir de diferentes fontes (Stake, 2009).

Foi essa a perspectiva em que estes dois estudos de caso foram feitos. Assim, e confrontando todos os dados das entrevistas de expectativas e de satisfação dos pais destas crianças, das entrevistas dos prestadores de cuidados diários e dos profissionais responsáveis destes dois casos, com os dados das observações, poderemos também analisar a eventual concordância das percepções dos profissionais com as práticas que foram efectivamente implementadas.

Da análise do quadro 49, relativo apenas a estes dois casos, transparece o carácter itinerante da equipa do STIP. À excepção do trabalho entre os diferentes profissionais desta equipa, que é realizado na sede, e os atendimentos que envolvem uma das famílias, o local de atendimento/intervenção respeita os contextos de vida diária da criança e as preferências dos adultos envolvidos (pais ou profissionais).

Apesar da sede da equipa dispor de espaço físico próprio, que permitiria receber os representantes dos diferentes recursos da comunidade com quem articula a propósito destes casos, as observações pormenorizadas destes dois casos permitem perceber que todas estas intervenções/articulações acontecem no espaço físico dos diferentes recursos, o que pressupõe a deslocação/itinerância dos profissionais do STIP como modo preferencial de actuação do Serviço. A opção de os atendimentos que envolvem a participação dos progenitores da família 6, quer a criança esteja ou não presente nas sessões, terem sido sempre no espaço físico do STIP, poderá contradizer que acima referimos. No entanto, circunstâncias muito específicas da vida desta família, que serão posteriormente referidas, justificaram esta situação, sendo a disponibilização deste espaço físico uma mais valia para a intervenção e, conseqüentemente para a família.

Quadro 49. Caracterização das observações analisadas nos dois estudos de caso

CASO	CARACTERIZAÇÃO DAS OBSERVAÇÕES							
	Tipo de Observação	Data	Hora início	Hora fim	Profissionais do STIP	Local	Outras Presenças	Cotação Tipicidade
6	Reunião de Casos com Perturbação da Relação e da Comunicação	14/03/07	14:20	16:25	TSEER (responsável de caso); Ter Ocupacional; Ter. Fala (Parceiro); Psicólogo; TSEER,	STIP		3
6	Reunião de Articulação com Jardim de Infância	20/03/07	15:30	17:10	TSEER (responsável de caso); Ter. Fala (Parceiro de Intervenção);	Jardim de Infância	Mãe, Educadora JI, Prof. Ed. Especial, Ed. Educ. Especial	4
6	Reunião de Casos	27/03/07	9:50	13h06	TSEER (responsável de caso); Ter Ocupacional; 1 Ter, Fala (Parceiro); 2 Ter. Fala; 3Psicólogo; 2 TSEER; T. Serv. Social, T. Polit. Social; 2 Ed. Infância	STIP		5
6	Sessão com a Criança	13/04/07	9:30	11:00	Ter. Fala (Parceiro)	Jardim de Infância	Educadora, 2 Auxiliares, Crianças da sala	4
6	Reunião Com Pedopsiquiatra Particular	18/04/07	14h30	15h40	TSEER (responsável de caso); Ter. Ocup., Ter. (Parceiro); Ed do STIP,	UPI	Pedopsiquiatra	-
6	Reunião na Câmara	24/04/07	14:30	16:30	TSEER (Parceiro de Intervenção); Psicóloga	Câmara Mun. Sesimb	Vereadora da Educação, Coordenador da Equipa de Apoio às Escolas da Península de Setúbal Sul, Técnica CMS	4
6	Sessão com a Criança	13/04/07	9:30	11:00	Ter. Fala (Parceiro)	Jardim de Infância	Educadora, 2 Auxiliares, Crianças da sala	4
6	Sessão com a Criança	30/04/07	9:30	11:30	Ter. Fala (Parceiro)	Jardim de Infância	Educadora, 2 Auxiliares, Crianças da sala	4
6	Reunião de Parceiros	14/05/07	12h15	13h10	TSEER (responsável de caso); Ter. Fala (parceiro)	STIP		5
6	Reunião de Articulação com o ATL	15/05/07	14:30	16:15	Ter. Fala (parceiro)	ATL	Mãe e Professora	4
6	Sessão com a Criança e os Pais	18/05/07	16:10	17:00	TSEER (responsável de caso);	STIP	Pai, Mãe	4
6	Reunião com a Família	29/05/07	14:30	17:30	Ter. Fala (parceiro); TSEER (responsável de caso)	STIP	Pai, Mãe	2 ou 3
6	Reunião de Parceiros	13/06/07	12h00	13h05	TSEER (responsável de caso); Ter. Fala (parceiro)	STIP		5
6	Reunião de Transição para o 1º Ciclo	17/09/07	15:30	17:00	Ter. Fala (parceiro); TSEER (responsável de caso)	Escola/JI	Pai, Mãe, Educadora JI, 2 Prof. Ed. Especial, Auxiliar	-
10	Reunião de Articulação com Jard. Inf.	23/04/07	12:07	13:06	Psicóloga (responsável de caso) Ed. STIP (Parceiro de Intervenção)	Ji	Educadora de Infância	5
10	Reunião com a Família	14/05/07	14:20	14:52	Psicóloga (responsável de caso), Ed. STIP (Parceiro de Intervenção)	Domicílio	Pai	5
10	Reunião com a Família	30/05/07	14:50	16:35	Psicóloga (responsável de caso), Ed. STIP (Parceiro de Intervenção)	Domicílio	Pai	5
10	Reunião com a Família	25/06/07	14:35	15:30	Psicóloga (responsável de caso)	Domicílio	Pai, Mãe	4

O quadro 49 mostra, também, diferenças importantes na intervenção com os dois casos que apresentamos, nomeadamente no que respeita ao trabalho no âmbito da discussão de casos na equipa do STIP e no trabalho colaborativo e da articulação formal entre os profissionais do STIP e da comunidade. Conforme as recomendações internacionais (Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005) e o Modelo teórico definido pela coordenadora do STIP, os recursos da comunidade (serviços e profissionais da comunidade) são sistematicamente activados a propósito da intervenção em ambos os casos, apesar de se tornar muito mais expressivo no caso de sucesso, isto é no caso 6. Poderá colocar-se a hipótese de que a equipa do STIP, ao considerar o caso 6 como o de maior sucesso e o 10 como o de insucesso, baseie a sua apreciação na existência, ou não do funcionamento transdisciplinar e da articulação efectiva de recursos da comunidade que, por si só, poderá mesmo constituir um dos factores de sucesso.

Parece importante evidenciar que a colaboração dos parceiros na intervenção dos casos, existe efectivamente sem que disso resulte a indefinição do papel de responsável de caso. Das observações efectuadas e da análise das entrevistas das famílias conclui-se que, para as famílias é claro quem é o responsável de caso. A inclusão dos pais no âmbito da equipa está facilitada pela existência deste responsável de caso que agiliza o contacto dos pais com outros membros da equipa, sem os limitar com exigências de horários de reuniões de equipa que inviabilizariam a sua plena participação. Parece, também, evidenciar-se uma divisão de tarefas entre os diferentes profissionais envolvidos nos casos, estando uma das profissionais mais vocacionada para o atendimento individual da criança, nomeadamente no contacto educativo e outra das profissionais, a responsável de caso mais associada à intervenção com a família e com outros profissionais da comunidade.

Em capítulos anteriores, procurou-se compreender quais as percepções dos profissionais do STIP, relativamente à efectiva implementação das práticas recomendadas (Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005). Nestes estudos de caso, como acima referimos, iremos proceder à comparação das práticas observadas com as percepções dos profissionais relativamente às práticas recomendadas.

Face à heterogeneidade verificada no estudo de percepções acima referido, optou-se por ter, como principal referente comparativo, as práticas recomendadas em cujas respostas os profissionais do STIP convergiam em mais de 80%, como sendo uma prática totalmente

implementada. Tendo em conta esta maior convergência, estas práticas constituíram o ponto de partida para a elaboração da grelha de análise das práticas dos profissionais. No entanto, por vezes, serão assinaladas outras práticas observadas, embora os seus valores se afastem mais desta tendência convergente. Considerou-se importante perceber se aparentemente se tratava de uma prática “pontual” ou se seria implementada por vários profissionais e várias vezes, apesar de os profissionais não terem essa percepção. Partiremos da hipótese que nem sempre a percepção dos profissionais corresponde, efectivamente às práticas por eles implementadas.

Apresentaremos os dados significativos das observações destes dois casos em função das práticas recomendadas do DEC (Sandall et al., 2005), complementando-a, sempre que necessário, com base nos Padrões de Qualidade (Ponte et al., 2004), a fim de perceber se as práticas e procedimentos dos profissionais na sua intervenção traduzia as práticas e procedimentos que os mesmos percepcionavam ter.

Embora sendo impossível fazer generalizações para todos os outros casos atendidos no STIP, pensamos que, em conjunto com os demais dados recolhidos neste estudo avaliativo, esta análise vai enriquecer a avaliação do projecto.

Caso 6

O P., nascido em Março de 2000, é uma criança com perturbação da comunicação e da relação do espectro do autismo. No ano lectivo 2005/06 a equipa do STIP solicitou o adiamento de escolaridade e, por essa razão, continuou em atendimento, em 2006/07. Ingressará no 1º ano do 1º ciclo no ano lectivo seguinte.

Os seus pais separaram-se há pouco mais de um ano, tendo vivenciado uma situação de conflito intensa. A opção de os atendimentos que envolvem a participação dos seus progenitores, quer a criança esteja ou não presente nas sessões, serem sempre no espaço físico do STIP, poderá estar estreitamente relacionado com a situação de conflito e o processo de separação que transparece ao longo das observações. Colocamos, assim, a hipótese de existirem objectivos e motivos para o atendimento ocorrer naquele local, nomeadamente determinados pela própria família ou em conjunto com os profissionais. Os dados recolhidos não nos permitem concluir acerca da maneira como foi decidida a opção por este local. No entanto, analisando este dado à luz do modelo teórico da equipa, a flexibilidade dos profissionais e os vários locais onde decorreram as observações e ainda a

constante participação dos pais no processo de tomada de decisões que as observações apontam, é legítimo supor que espaço físico do STIP possa constituir um recurso para a própria família e que o atendimento aos pais, nesse contexto, possa ser consequência de uma escolha intencional, à semelhança das outras decisões observadas.

A equipa designou uma das técnicas superiores de educação especial e reabilitação (TSEER) como responsável de caso e uma terapeuta da fala com parceira. Esta, segundo o funcionamento da equipa, seria o elemento mais próximo quer em termos da discussão de casos (quando não era possível, por motivos de agenda ou de urgência incluir o caso em ordem de trabalhos da reunião de discussão de casos) quer em termos de intervenção directa com a criança, família e recursos da comunidade. O envolvimento de uma terapeuta da fala como parceiro relaciona-se com a problemática de linguagem e comunicação do P. e com o pedido da família registados nos impressos em uso na equipa (“Folha de sinalização” ou “Folha de renovação de pedido”), o que parece concretizar um dos padrões de qualidade apontados por Ponte et al. (2004): “*Os pedidos e necessidades das famílias são expressas nas suas próprias palavras*”.

Antes do início das observações, foi recolhida a informação relativamente ao número e periodicidade das actividades previstas dos profissionais do STIP para cada caso. Assim, previa-se que existissem dois atendimentos semanais à criança (2ª e 6ª feiras, das 9h30m às 10h30m), a realizar nas instalações do STIP. Previa-se também o atendimento quinzenal com o pai e a mãe do P., a realizar também na sede do STIP. Logo nessa altura, foi prevista a realização de várias reuniões sem periodicidade fixa, pelo que a equipa as classificou como “pontuais”: “reunião de articulação com o jardim de infância”, “reunião de parceiros”, “reunião de casos” (apesar da reunião ser semanal e com a duração de 3h, o agendamento do caso em análise para discussão seria “pontual”) e “reunião de supervisão”⁸⁵ (o caso em análise não foi agendado para as reuniões ocorridas no período em que decorreram as observações). A equipa referiu, ainda, a possível concretização de uma reunião com o Pedopsiquiatra do P. (de carácter também pontual).

Conforme verificarmos no quadro 49, à excepção da reunião de supervisão, em cujas ordens de trabalhos não foi inscrito o caso em análise, todas as outras foram observadas. Ocorreram, ainda, observações da intervenção junto da criança em contexto educativo,

⁸⁵ Supervisão técnico-científica da equipa, realizada quinzenalmente por um docente do ensino superior, com conhecimentos na área da intervenção precoce.

uma reunião com “parceiros de retaguarda” e uma “reunião com o ATL”, não previstas, evidenciando-se, uma vez mais, a flexibilização/adequação das práticas da equipa ao longo da intervenção, tal como recomendado. Pode assim concluir-se que, pelo menos neste caso, o envolvimento dos recursos internos e externos da equipa acontece de acordo com as necessidades sentidas, sem protocolos pré definidos. As observações deste caso, tal como se pode verificar no quadro referido, foram feitas em contextos muito diferentes e envolveram profissionais da equipa do STIP e da comunidade, o que também revela procedimentos concordantes com as práticas recomendadas e com os padrões de qualidade em intervenção precoce, internacionalmente apontados (Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005) e referidos, também, pela coordenadora do STIP.

Apesar de apenas uma das reuniões relativas a este caso ser referida como “Transição para o 1º Ciclo”, a análise de conteúdo das expansões efectuadas às diferentes observações permitiu-nos concluir que as intervenções com este propósito consubstanciaram-se noutras actividades dos profissionais, nomeadamente na “Reunião de Articulação com Jardim de Infância”, na “Reunião na Câmara” e “Reunião de Articulação com o ATL”. Evidencia-se assim, neste caso, a preocupação da temática da transição e o desenvolvimento de procedimentos de activação da rede de recursos educativos para facilitar este processo, o que traduz, mais uma vez, as recomendações internacionais nesta matéria, designadamente nos Padrões de Qualidade em Intervenção Precoce de Ponte et al. (2004), nas Práticas recomendadas (Sandall et al. 2005) e o próprio modelo teórico do STIP. No entanto, o facto de não ter sido mencionado nas reuniões previstas, antes do início das observações, não nos permite afirmar se o processo desenvolvido pelas profissionais, em relação a esta temática, decorrem do percurso casuístico deste caso ou se se trata de um procedimento sistemático da equipa, tal como seria recomendado.

Analisaremos agora os dados das observações realizadas neste estudo de caso. Tal como já referimos, iremos fazer essa análise com base nas práticas recomendadas do DEC (Sandall et al., 2005), complementando-a, sempre que necessário, com base nos Padrões de Qualidade (Ponte et al., 2004).

Na nossa análise referimos, em primeiro lugar, as práticas cujos valores foram convergentes em 100% dos profissionais, posteriormente as que convergiram em mais de 80%. No entanto, e apesar de não constituírem práticas percebidas de forma convergente por toda a equipa, os profissionais observados integram ainda outras práticas

de qualidade na sua intervenção, algumas das quais nos parece interessante evidenciar, tanto mais que este caso foi considerado como um caso de sucesso e, importa perceber as razões que se relacionam com essa percepção.

A análise de conteúdo foi feita com base em todos os registos das observações realizadas neste caso (cf. quadro 49) e respectivas expansões. No caso do P., a responsável de caso será sempre referida como TSEER H. e a parceira de caso como TF A.

- Práticas recomendadas na avaliação

Dado que, neste caso e no decorrer do período das observações, não houve qualquer observação formal ao P., não temos elementos para confrontar as percepções dos profissionais com as suas práticas efectivas no que se refere aos procedimentos de avaliação.

- Práticas centradas na Família (DEC) – Nível 2 – Família (Padrões de qualidade)

Conforme referimos na revisão teórica, os serviços prestados no âmbito da IPI, ao longo dos anos, foram-se orientando para a família como unidade de apoio não se limitando, exclusivamente, ao atendimento da criança.

Recordemos que na Escala B - *Práticas centradas na Família*, nenhum item obteve 100% de respostas dos profissionais do STIP *Totalmente Implementado*, mas são referidos 4 itens (B1, B5, B11e B15) em que as percentagens de frequência de respostas são superiores a 80%.

A Participação e Envolvimento Familiar (padrão 2.3 do Guia de Padrões de qualidade), é um dos padrões percebido pela equipa do STIP de forma convergente em ambos os momentos da aplicação do instrumento.

Analizadas as observações, confirma-se que algumas das práticas dos profissionais envolvidos neste caso correspondem às suas próprias percepções sobre o grau de implementação destas práticas. As unidades de registo que fundamentam esta afirmação foram retiradas de diferentes tipos de intervenções levadas a cabo pelos profissionais directamente junto do P. e/ou seus pais ou em reuniões relativas ao caso.

Sessão com criança e os pais

A profissional do STIP que interveio nesta sessão foi a TSEER H. e nela estiveram presentes o P. e de ambos os progenitores. Decorreu na sala de atendimento do STIP e foi classificada pela profissional do STIP com o valor 4 quanto à tipicidade da sessão, pelo que foi aceite como uma sessão tipo ou seja sem acontecimentos que a remetam para uma situação de excepção em relação às práticas desenvolvidas pela profissional.

O desempenho da profissional acima referida aponta para a implementação total ou parcial de 3 das 4 práticas recomendadas (DEC) percepcionadas (B1, B11e B15). A título exemplificativo, evidenciamos o registo das interações verbais correspondente à prática B1 – *“Os objectivos considerados pelos membros da família como apropriados, são identificados conjuntamente com os profissionais”*:

«O pai fala com a H. (TSEER, responsável de caso) sobre a informação que recolheu sobre a nova terapia, fala sobre o encontro que teve com o Dr. E., sobre a informação que lhe deu.

O pai fala sobre o que o Dr. E. lhe disse, e sobre as comparações que o Dr. fez entre as técnicas usadas por ele e pelo Dr. P.

A TSEER H. explica ao pai, que se trata de médicos com visões diferentes, embora ambos muito bons, e que tendem a valorizar a sua visão, explica que já trabalhou muito tempo com o Dr. E. e considera que ambas são muito boas, que (a opção) tem a ver com (...) as problemáticas de cada criança.»

Apesar de não constituíram práticas percepcionadas de forma convergente por toda a equipa, os profissionais observados integram ainda outras práticas de qualidade na sua intervenção de que salientamos a prática B2 – *“Os membros da família e os profissionais trabalham juntos e partilham informações regularmente e em colaboração para alcançar os objectivos identificados pela família”* que teve 4 unidades de registo, das quais exemplificamos a seguinte:

«(O P. o vai ter com um animal de peluche e diz que é um sapo.) A mãe diz (à responsável de caso) que os animais são uma nova área de interesse do P.»

Sessão só com os pais

Esta sessão decorreu na sala de atendimento do STIP e, para além dos pais, estiveram presentes as duas profissionais do STIP com responsabilidades de intervenção directa no caso: TSEER H. e TF A. Esta observação foi a que obteve menos cotação na escala de tipicidade, o que deverá ser atribuído não às práticas discrepantes dos profissionais, mas sim pela alteração da relação entre ambos os progenitores que nesta sessão se mostraram colaborantes e sem um clima de conflito intenso que os caracterizava.

Neste contexto, as práticas profissionais apontam para a implementação total ou parcial das práticas recomendadas B1, B5 e B15. Exemplificamos com a prática B5 “*A construção da relação entre famílias e profissionais é realizada tendo em conta as características da família - culturais, linguísticas e outras*”, na qual foram registadas 3 unidades de registo:

«A mãe fala sobre o P. no autódromo, sobre ele ter gostado muito mas que dizia que não queria.

O pai diz: “ele esteve mesmo ao pé das boxes?”.

A mãe diz: “mesmo ao pé, e ele adorou”.

A mãe fala sobre o autódromo, e ri-se.

O pai também.

O pai fala sobre a hipersensibilidade do Pedro ao som, e diz para a mãe: “Lembras-te do problema que era passar a ponte?”.

A mãe ri-se e diz: “sim, e do piano lembras-te?”.

A TF A. diz: “o Pedro mostrou as folhas do autódromo, e fala nas marcas dos carros”.»

Relativamente à prática B15 – “*As forças e competências da família e da criança são usadas como ponto de partida para envolver as famílias na participação em experiências que reforçam a sua competência e confiança*” registou-se o seguinte diálogo:

«A TSEER H. (reforça as vitórias que foram conseguidas em vários contextos) começa por explicar o que se vai passar no próximo ano.

A TSEER H. fala sobre o facto do STIP também se ter tornado um espaço em que o P. podia estar com o pai e com a mãe, e que esse espaço foi muito vantajoso para o P., refere a importância de existir uma regulação desse espaço, dá o exemplo dos telefonemas do pai, e pergunta “qual é que vai ser o espaço em que o P. possa estar com os dois?”.

O pai fala sobre a possibilidade de poderem ir almoçar, dá a possibilidades de irem todos, e fala na possibilidade de ir também o companheiro da mãe.

A mãe concorda com essa possibilidade.»

Com valores inferiores a 80%, foram registadas as práticas B2, B3, B4, B6 e B9. Para além de constituírem um número significativo de práticas que emergem desta observação, se considerarmos que o número de unidades de registo anotadas é bastante significativo (29, 22, 6, 1 e 5, respectivamente), pelo que não parecem ser ocorrências pontuais. Assim, parece evidente que as profissionais observadas implementam sistematicamente a prática B2 – *“Os membros da família e os profissionais trabalham juntos e partilham informações regularmente e em colaboração para alcançar os objectivos identificados pela família”*.

«(No início da sessão) A TSEER H. dá uma folha em branco ao pai.

A mãe abre um caderno e diz: “tenho aqui as minhas questões”.»

....

«Continuam a ver o site. A TSEER H. vai lendo o que está escrito no site sobre a medicina quântica e diz “isto não diz muito”.

A mãe diz: “também tem esses eléctrodos”.

A mãe pergunta se a TSEER H. e a TF A. viram o site onde mostravam a máquina.

A TF A. diz que não e diz: “vou buscar a folha com os sites”, sai da sala.

Se compararmos o número de unidades de registo apontadas em B1, acima referidas e as agora mencionadas em B2 e ainda a sua análise qualitativa, poderemos perceber que estas profissionais mostram que trabalham em conjunto e *“partilham informações regularmente e em colaboração para alcançar os objectivos identificados pela família”* não se limitando a valorizar e reconhecer apenas que *“Os objectivos considerados pelos membros da família como apropriados, são identificados conjuntamente com os profissionais”*.

Os dados da observação indicam também a implementação do indicador 3. b) do Guia de Padrões de Qualidade *“As reuniões, hora e local, são flexíveis de modo a facilitar a participação dos pais ou principais prestadores de cuidados”* nos procedimentos /práticas das profissionais:

«A TF A. fala sobre a data da próxima reunião.

A mãe fala sobre as datas em que o P. vai para a praia.

Falam sobre a possibilidade dos atendimentos de Julho serem no STIP, e o P. vir com o pai.»

O Padrão 2.7. do mesmo Guia “O PIAF Inclui Aspectos Educativos”, nomeadamente o indicador 2.7. c) “*O processo de transição para a escola é planeado em coordenação com os recursos educativos*”, tem 2 unidades de registo:

«A TSEER H. fala sobre o ingresso do P. no 1º Ciclo, explica que ao longo do ano vão existir pelo menos 3 reuniões com a escola e os pais, para se saber como está a ser feito o trabalho com o P., diz “no início do ano estamos novamente juntos e vamos ver como é que são as coisas, o objectivos é deixar a porta aberta, estarmos ainda muito próximos neste primeiro ano de transição”»

Parece assim que estas profissionais recorrem preferencialmente a procedimentos mais centrados nas decisões das famílias, facilitando e respeitando o seu processo de tomada de decisão. No entanto, importa ressaltar que esta foi a sessão que obteve um grau de tipicidade inferior, conforme já foi aludido.

Reunião de parceiros

Ambas as profissionais envolvidas directamente na intervenção deste caso foram observadas na sala de reuniões do STIP. Segundo a responsável de caso, poderemos considerar esta reunião como típica em relação às outras, pois obteve a cotação 4 na escala aplicada.

Mesmo sendo uma reunião só entre as profissionais onde não se observaram práticas directas de atendimento à família, importa referir que foi registada a prática B11 – “*Os recursos e apoios são providenciados de maneira a serem flexíveis, individualizados e adequados às preferências e estilos de funcionamento da criança e da família e a promoverem bem-estar*”, o que se manifestou através da seguinte unidade de registo:

«A TSEER H. fala sobre a mãe ter falado muito bem do STIP e fala da despedida.

A TF A. fala sobre as despedidas e da dificuldade.

A H. fala sobre fazerem um ritual, porque é muito difícil...»

As práticas/procedimentos dos profissionais observados nesta reunião remetem para o padrão 2.1. do Guia de Padrões de Qualidade, nomeadamente ao 2.1.b) “*O processo de avaliação da família visa reunir informação sobre: as necessidades e preocupações*

expressas pela família, as práticas parentais e educativas, o momento em que se encontra na aceitação e adaptação à nova situação, o agregado familiar, a história familiar (genograma), os factores de risco e protecção, as relações intra e extra familiares” com a seguinte unidade de registo:

«A TSEER H. pega no genograma (do PIAF) e começa a falar sobre os vários elementos da família.»

Anotaram-se, também, 4 unidades de registo no indicador 2.3. c) do mesmo Guia “*Os pedidos e necessidades sentidas pela família são expressas nas suas próprias palavras*” e 1 unidade de registo em 2.3. e) “*As famílias são considerados os primeiros decisores (as opiniões e propostas de actuação submetem-se sempre à consideração e decisão da família)*” e 2.4. d) “*O PIAF resume os procedimentos designados para apoiar experiências de aprendizagem e transições graduais entre contextos (domicílio, creche, jardim-de-infância e escola)*”:

«A TF A. diz o que os preocupa neste momento.

A TSEER H. diz para dar uma cópia aos pais para poderem escrever sozinhos e depois entregam, as coisas diferentes e o que é mais importante para eles.

A TF A. diz que sim, é o melhor, e damos aos dois?

A TSEER H. diz, sim, claro.»

Da discussão entre os profissionais, anotou-se uma unidade de registo que vem confirmar as hipóteses levantadas anteriormente em relação às sessões deste caso decorrerem no STIP por opção da família:

«A TSEER H. conta que a mãe revelou a necessidade de ter também este ano acesso às intervenções no STIP, como tinha o ano passado (que os atendimentos à família decorressem no STIP).

Reunião de Transição para o 1º ciclo

Esta reunião decorreu com a presença dos pais, ambas as profissionais do STIP, a educadora de infância do JI, a educadora de educação especial, 2 professoras de educação especial e a auxiliar de educação, com o propósito de preparar processo de transição para o 1º ciclo.

Mais uma vez, foram observadas outras práticas das profissionais para além daquelas em que a equipa manifestou convergência.

Realça-se a inclusão de unidades de registo nas categorias B2 e B3. Apesar de nesta observação apenas se registar uma unidade de registo em cada uma destas categorias, importa realçar que este facto será facilmente justificado pelo objectivo e conteúdo da reunião, centrada na criança e no contexto educativo. No entanto, o facto de numa reunião com este propósito persistirem unidades de registo que apontam para as práticas centradas na família e que coincidem com duas das categorias observadas na sessão com a família, reforça a hipótese de se tratar de práticas/procedimentos sistemáticos destas profissionais, apesar de não serem percebidas como *totalmente implementadas* pelo conjunto da equipa. Mais uma vez, facilmente poderemos equacionar este aspecto com a atribuição de sucesso de intervenção neste caso 6.

Na categoria B2 – *“Os membros da família e os profissionais trabalham juntos e partilham informações regularmente e em colaboração para alcançar os objectivos identificados pela família”*, anotou-se a seguinte unidade de registo:

«(A mãe diz: *“tenho medo de o Pedro não ter terapia”*...)»

A mãe diz: *“posso estar descansada?”*.

A TSEER H. fala no período de adaptação, mas que a mãe não deve esquecer.»

Para a outra categoria, B3 – *“Os profissionais dão todas as informações apropriadas e relevantes de modo a que os pais as possam ter em conta para fazer escolhas e tomar decisões”*, registou-se:

(A mãe diz *“quando ele está a ser muito chato, eu tiro o chinelo, não lhe bato mas tiro e ele faz as coisas”*) A H. (responsável de caso) fala em arranjar estratégias mais elaboradas e diz (*“mas em todo o caso em casa se tudo o resto falhar já sabemos que o chinelo funciona”*, e ri-se.)

A prática desta profissional parece reforçar a hipótese colocada no ponto anterior, aquando da comparação entre a categoria B1 e B2.

À semelhança do já verificado noutros contextos, nesta reunião foram registadas 18 unidades de registo no indicador 2.7.c) do Guião, *“O processo de transição para a escola é planeado em coordenação com os recursos educativos”*, já acima descrito.

Reunião com Pedopsiquiatra

Esta reunião decorreu no serviço do psiquiatra, com a presença do médico e de 4 profissionais do STIP, sendo 2 os envolvidos no caso em estudo. Não existe cotação registada em relação à tipicidade, pelo que não é possível perceber se se trata de uma prática regular ou pontual.

Mais uma vez, aparecem reafirmados os procedimentos dos profissionais no que se relacionam com a prática recomendada B2, designadamente quando analisamos a unidade de registo inscrita nesta categoria:

«A TSEER. (responsável de caso) fala sobre uma proposta que o pai sugeriu e explica a proposta “Telefonar todos os dias ao P. à mesma hora para criar uma rotina”, explica que elas é que medeiam esta situação (...).

Reunião de Articulação com Jardim-de-Infância

Esta reunião contou com a participação da TSEER H., da TF A., da mãe, da educadora do JI, da professora e da educadora de educação especial, por parte do Jardim de Infância.

À semelhança do último item analisado, numa reunião com objectivos e conteúdos centrados na criança e no contexto educativo (Obs. 1 da criança em JI), foi possível assinalar 4 unidades de registo numa categoria definida pela prática recomendada B16 – “As práticas, apoios e recursos são construídos com base nas competências e grau de auto-confiança parentais existentes”, como seguidamente se exemplifica:

«(A responsável de caso diz que isso é um grande avanço relativamente ao que se passava anteriormente, que ele consiga responder sem ter de se recorrer à parte física, responder pelo tom de voz e pelos gestos).

A mãe diz que em casa também é assim agora, explica que ele não tinha noção da diferença entre hoje e amanhã, ou amanhã e depois, e fala sobre uma situação que se passou à noite e ele queria alguma coisa da feira, a mãe diz que lhe explicou que não podia ser que estava fechado, e disse que iriam no dia seguinte, diz que isso é um progresso enorme, antes fazia uma birra incontrolável, e neste momento entende o amanhã.»

Relativamente às práticas recomendadas para as intervenções centradas na família poderemos afirmar que, para além das práticas percebidas com 100% ou mais de 80%

de respostas, as observações revelaram que as profissionais implementaram várias outras práticas. Assim, apesar de estas não constituírem práticas percebidas de forma convergente pela equipa, neste caso, os profissionais observados integram-nas na sua intervenção. Também importante foi perceber que algumas delas apresentavam-se de forma consistente, dentro da mesma sessão/reunião ou nos diferentes tipos de intervenção.

- Práticas recomendadas para as Intervenções centradas na criança (DEC) – Nível 3 – Infância (Padrões de qualidade)

Apesar da ênfase familiar e comunitária para que remetem as mais recentes orientações no âmbito da IPI, estas não excluem as preocupações relativas ao atendimento da criança, que motiva a própria intervenção das equipas de IPI e do profissional, até porque, frequentemente, as necessidades manifestas pela própria família estão directamente relacionadas com as problemáticas da sua criança.

Quando questionados acerca do grau de implementação das práticas recomendadas (DEC), mais especificamente acerca das *Práticas Recomendadas para as intervenções centradas na criança*, os profissionais da equipa do STIP referem 3 dos itens (C20, C22 e C34) com 100% de respostas *Totalmente Implementado*.

O grau de implementação destas práticas foi observado em diferentes tipos de intervenção realizados em diferentes contextos.

No Jardim de Infância (JI) em actividade de grupo

Foram analisadas duas observações das práticas da TF A., que prestava o apoio ao P. num dos contextos de vida diária da criança e apoiava também os profissionais desse contexto. Embora nas práticas do DEC não seja especificamente mencionado que as intervenções devem desenvolver-se nas rotinas de vida diária, é actualmente consensual que são essas as intervenções mais eficazes.

Pela sequência das interacções descritas no texto de expansão da observação, foi possível verificar práticas profissionais centradas nas rotinas da criança e em interacção com os seus pares e adultos de referência, nomeadamente a educadora de infância e as duas auxiliares como:

«A TF A. está na sala com os outros meninos.

A auxiliar diz (para o Pedro) “Sabes quem está cá?”»

.....

«A educadora diz: “Tens de me dizer onde é que queres ir” (...)

O Pedro diz: “Garagem”.

A educadora diz “Então pedes o cartão de presenças e depois tens de por o cartão da garagem”.

O P. vai para a garagem e coloca o cartão na área da garagem.

A TF A. levanta-se e vai ter com o P. e diz: “tens de por os cartões”, e vão os dois para o sítio dos cartões.»

....

«A TF A. dá-lhe o cartão e diz: “põe tu onde estás? Onde vais por a menina a pentear o cabelo”.

A S. (outra criança da sala) diz onde é.

O P. coloca no sítio certo.

A TF A. diz: “vamos só falta um”.»

Foi também possível perceber nesta observação a implementação da prática C37 - “O planeamento tem em conta a situação à qual a intervenção será aplicada (casa, sala de aula, etc.)”, tendo-se registado:

«A auxiliar diz: “vai buscar a tua capa, vamos contar o fim-de-semana” (actividade do grupo).»

Deste modo, os dois aspectos parciais das práticas recomendadas C12 e C19 acima exemplificados foram reconhecidos nas práticas da profissional observada. No entanto, a observação deste caso não evidenciou o outro aspecto parcial da prática recomendada C12 e traduzida na pergunta C 22 “Tal como as práticas, os objectivos também são individualizados”

Neste mesmo contexto, e tomando como referência os 10 itens para os quais as percentagens de respostas *Totalmente Implementado* são superiores a 80%, verificámos que as práticas da TF A. apontam para a implementação total ou parcial das práticas C1, C4, C7, C10, C11, C12, C13, C14, C16 e C17, das quais evidenciamos a prática recomendada C17, em que houve 14 unidades de registo. Assim, as práticas da profissional parecem revelar claramente que “Os profissionais são agentes de mudança que promovem

e aceleram a aprendizagem” e que “os profissionais do STIP vêem esta aprendizagem como tendo diferentes fases que requerem diferentes tipos de práticas. Por exemplo: i. Aquisição (aprender a fazer a competência); ii. Fluência (aprender a usar a competência de forma natural); iii. Manutenção (aprender a usar a competência depois de já não haver instrução); iv. Generalização (aprender a aplicar essa competência quando e onde ela for necessária)” tal como se pode verificar na seguinte interacção:

«A TF A. diz: “vamos lá tirar outro, vamos aqui baralhar”, “o que é que saiu agora”.

O P. tira outro e põe o cartão.

A TF A. diz: “o menino está a dormir”, “diz lá tu”.

O P. diz: “o menino está a dormir na cama”.

A TF A. diz: “boa”.»

Com menos de 80% de concordância entre os profissionais, observaram-se ainda as C1, C9, C15; C21 e C27. Referiremos, título de exemplo, a prática recomendada C9 – *“Os ambientes naturais de aprendizagem são considerados como apropriados para providenciar serviços. Aqueles ambientes, incluem os contextos onde normalmente a criança interage, tais como a sua casa ou outros locais na comunidade”*:

«A A. (Ter. da Fala do STIP, parceira) está na sala com os outros meninos.»

....

«A A. (Ter. da Fala do STIP) entra na sala e vai cumprimentar o P.

O P. está garagem.»

Sessão com criança e os pais

Nesta observação, as práticas da profissional do STIP evidenciaram a implementação total ou parcial das práticas C1, C4, C12, C13, C16 e C17, cujas perguntas correspondentes no questionário acerca das percepções dos profissionais, tinham obtido mais de 80% de respostas *Totalmente Implementado*.

Mesmo sendo outro tipo de intervenção, neste caso conjunta com a criança e os pais, a prática recomendada C17 obteve 4 unidades de registo. Assim, esta prática foi uma de entre as 6 acima referidas que foram observadas tanto quando os pais estão na sessão ou não e parece ser implementadas sistematicamente pelos profissionais do STIP, pois observaram-se em duas profissionais diferentes.

«*O P. levanta-se e vai ver o relógio na porta.*
A TSEER H. diz: “tínhamos um acordo”.
O P. olha para o relógio e diz “Já está”.
A TSEER H. vê o relógio e diz “o Pedro tem razão”.
A TSEER H. pede ajuda para arrumar, o Pedro ajuda.
O P. leva o elefante para a sala de espera.
Os pais saem da sala.
Despedem-se.»

Exemplificamos, ainda, a prática C16 “*O comportamento das crianças é reconhecido, interpretado no contexto em que ocorre e respondido pelo adulto de forma contingente. São criadas oportunidades para ampliação ou elaboração do comportamento da criança, através de imitação, modelagem, fornecimento de ajuda e esperando pela resposta da criança*”, que é parcialmente observada e que conta com 4 unidades de registo, entre as quais:

«*A TSEER H. mostra como é que anda no carrinho deitada, e diz “estás a ver, assim é muito giro, andas com as mãos”.*»

Neste contexto, embora com acordo inferior a 80%, foi ainda registada a prática C27 – “*Para problemas de comportamento, os profissionais avaliam o comportamento dentro do contexto para identificar a sua função e depois desenvolvem intervenções que são compreensíveis no sentido de o tornarem irrelevante (o ambiente da criança é alterado para que o problema de comportamento seja desnecessário ou impossibilitado), ineficiente (é ensinado um comportamento mais eficiente para substituir o antigo) e ineficaz (i.e. são usados reforços e outras medidas sequenciais)*”:

«*O P. faz barulho com a boca.*
A TSEER H. imita-o.»

Sessão com a família

Nesta sessão, e apesar do P. não estar presente, os seus participantes relatam a prática C13 “*As práticas procuram atingir os objectivos que são significativos para a criança. Estas práticas são construídas com base nas actuais competências e comportamentos da criança e promovem a relação com os outros*”, e C18 – “*As práticas são usadas sistemática,*

frequente e consistentemente nos vários contextos (exemplo: casa, centro, comunidade) e com as várias pessoas (i.e., aqueles que cuidam e interagem regularmente com a criança).” tal como se pode ver nesta interacção:

«A TF A. fala no dossier (capa do Pedro) e diz que mal pega no dossier o P. vem logo ter com ela... A mãe... volta a falar no dossier e diz “o P. pediu mica” (...).»

...

«(A mãe volta a falar no dossier e diz “o Pedro pediu mica”) de festa para o dia do autódromo, (foi mesmo importante para ele).»

A sessão com a família apontou também para o indicador 3.4. c) do Guião “A revisão dos casos inclui rever as opiniões dos pais e prestadores de cuidados, examinar os resultados do PIAF e reformular os objectivos e métodos”, no qual foram inscritas 3 unidades de registo.

«A TF A. pega no PIAF e diz “a ideia era um pouco avaliarmos”.»

Assim, mesmo quando a família não participe na reunião de casos, é envolvida na revisão do processo de intervenção do seu filho.

Reunião de Casos com Perturbação da Relação e da Comunicação

Tal como acima referimos, esta é uma reunião de discussão de casos onde apenas participaram os profissionais do STIP que estavam directamente envolvidos no atendimento de crianças com este tipo de problemática. Assim, decorreu na sala de reuniões do STIP e contou com a presença da TSEER H., TF A., uma Terapeuta Ocupacional, uma Psicóloga e outra TSEER. A esta reunião foi atribuída a cotação de 3 na tipicidade, pois apesar das reuniões de discussão de casos ocorrerem semanalmente, não é usual a divisão dos profissionais em sub-equipas, nomeadamente para desenvolver reuniões “temáticas”.

Embora não tenha sido observada intervenção directa com a criança, da discussão havida entre os profissionais e do seu discurso espontâneo evidencia-se a implementação parcial da prática recomendada C12 - “As práticas individualizadas para cada criança são baseadas no actual comportamento e capacidades da criança nas várias áreas do desenvolvimento, em vez de serem baseadas na classificação diagnóstica” .

«TSEER (responsável de caso do P.) diz que têm de se organizar para ir às compras porque agora vem aí o subsídio da Câmara. Diz que têm de comprar

brinquedos mais comerciais porque, por exemplo, o P. tem muitas coisas associadas a bonecos de desenhos animados, mas comerciais e que com estes miúdos podem pegar na questão dos desenhos animados, que para eles isso faz sentido. Diz que com o P. são os carros. Ele já consegue um nível de... mais avançado e conta um episódio que a mãe do P. contou com os carros».

Reunião de parceiros

O padrão 3.4 do Guia de Padrões de Qualidade “*Revisão dos casos*” com um significativo número de unidades de registo nos indicadores 3.4.a), 3.4. c) e 3.4. d) (9, 11 e 5, respectivamente) revela a consistência das práticas/procedimentos dos profissionais relativamente a estes aspectos e o envolvimento da família, reflectida no indicador 3.4. c) “A revisão dos casos inclui rever as opiniões dos pais e prestadores de cuidados, examinar os resultados do PIAF e reformular os objectivos e métodos”

«(A propósito da reunião com o Jardim de Infância) A TSEER H. diz “a mãe já vem com aqueles assuntos pensados”

A TF A. diz “sim, ela já vai falar sobre algumas coisas, pelo meu lado estou a pensar saber o que é que ele faz lá e dar algumas sugestões”.

Reunião de articulação com Jardim-de-Infância

Na observação desta reunião, foi possível identificar as práticas C1, C12, C14 e C16, total ou parcialmente corroboradas. Estas 4 práticas recomendadas, vêm reforçar a informação já recolhida nas observações de outros contextos e assim evidenciar a sistematização das práticas dos profissionais relativamente às mesmas.

Evidenciamos como exemplo a prática C14 “*As decisões são baseadas em dados recolhidos e usadas para modificar as práticas. A performance da criança é monitorizada e os dados são recolhidos para determinar o impacto das práticas no progresso da criança. Esta monitorização deve ser viável e útil no contexto da criança e usada para fazer alterações na intervenção, se necessário*”

«(A TSEER H) fala também dos períodos em que nada acontece e na necessidade que eles ocorram para que depois aconteçam progressos.

A mãe diz: “todos os momentos de estagnação somados levam a que haja uma evolução tão grande, daí termos de manter o objectivo”, fala no objectivo do

ingresso no 1º Ciclo, na mudança de vida que vai ocorrer nesse momento, daí o trabalho ter de continuar a ser feito.»

Também a prática C16 *“O comportamento das crianças é reconhecido, interpretado no contexto em que ocorre e respondido pelo adulto de forma contingente. São criadas oportunidades para ampliação ou elaboração do comportamento da criança, através de imitação, modelagem, fornecimento de ajuda e esperando pela resposta da criança”* se pode observar neste diálogo:

«A TF A. pergunta: “Também imita as coisas adequadas?”

A educadora F. fala de outra situação em que o P. imitou o comportamento do R. (outra criança da sala), cuspir.

A mãe volta a perguntar: “Mas também imita os comportamentos das outras crianças?”

A educadora F. diz “Não, não, também não têm comportamentos para o P. imitar”.

A TSEER H. explica que o que estão a perguntar é se ele também imita comportamentos adequados das outras crianças, e dá exemplos, o estar na manta a ouvir a história, o fazer as tarefas, etc.

A educadora F. diz “Sim, isso talvez”.»

- Práticas Recomendadas nos Modelos Interdisciplinares (DEC) - Nível 4 – Serviço (Padrões de qualidade)

A constituição, dinâmica e modelo de funcionamento da equipa também reúnem consenso, que constituem aspectos muito importantes na implementação de práticas no âmbito da IPI.

Tanto no primeiro como no segundo momento de aplicação do instrumento, o Padrão 4.2 *“Equipa Multiprofissional”* do Guia foi percebido pela equipa do STIP de forma convergente. O padrão 4.5. *“Participação dos Profissionais em Actividades de Avaliação e Investigação”* foi percebido pela equipa do STIP de forma convergente, apenas em Janeiro de 2006, havendo 1 unidade de registo no indicador 4.5. a) *“A direcção/coordenação encoraja a participação dos profissionais na revisão dos casos e na avaliação geral do programa do STIP”*.

Quando questionados acerca do grau de implementação das *Práticas Recomendadas nos Modelos Interdisciplinares* (DEC), a maioria das respostas dos profissionais do STIP situam-se no *Parcialmente Implementado*, havendo apenas 3 itens (D11, D15 e D19) que têm percentagens de respostas *Totalmente Implementado* superiores a 80%. Analisemos então, qual é o grau de implementação destas 3 orientações a partir dos registos de observação em diferentes contextos:

Reunião de casos

Nesta reunião, observámos a prática D11 – “*Os membros da equipa seleccionam as prioridades da criança e da família para uma intervenção baseada no funcionamento destas (não no serviço)*” e que exemplificaremos com a unidade de registo apurada:

«*Esta sala e estes meninos precisam de estabilidade e têm uma rotatividade de pessoas a entrar e sair.*»

Foi possível identificar mais 4 práticas, D7, D8, D9 e D18 (com 1, 5, 1 e 2 unidades de registo, respectivamente) mas que não obtiveram convergência na percepção entre os profissionais do STIP.

De entre estas, apontamos a prática recomendada D8 – “*Os membros da equipa usam um modelo transdisciplinar para o planeamento e para a intervenção*”, onde se observou a seguinte sequência interactiva:

«*A TSEER H. fala das respostas que o STIP está a dar ao pai.*

A I. (técnica de política social que não intervém directamente neste caso) dá a opinião dela acerca do apoio dado ao pai, uma vez que agora há uma plataforma de entendimento entre os pais.

I. fala dos objectos e brinquedos que o P. tem na casa do pai que são diferentes dos da casa da mãe e sugere que o P. deve ter as coisas dele para que possa levar de um lado para o outro porque ele tem de saber que é o mesmo nos dois sítios.»

A observação da reunião de casos veio evidenciar a implementação das práticas previstas no indicador 4.2.d) do Guia de Padrões de Qualidade “*O trabalho de equipa inclui reuniões periódicas onde os membros da equipa partilham informação, analisam registos dos casos e avaliam os resultados dos programas de IP*”, onde houve 4 unidades de registo.

Reunião de parceiros

A prática das profissionais do STIP revelou a implementação da D19 – “*Os membros da equipa reconhecem que os resultados são uma responsabilidade partilhada por todos aqueles que trabalham com a criança e a família (i.e. aqueles que cuidam e interagem com a criança)*”. Assim, foi assinalada nesta categoria, a unidade de registo identificada:

«A TF A. fala sobre a evolução do P., das birras (que não tem feito birras como fazia).

A TSEER H. pergunta pelas auxiliares.

A TF A. explica que a F. (auxiliar) vai ficar como apoio ao grupo, a P. (outra auxiliar) está a faltar por causa da gravidez, deve de ser de risco. (...) A TF A. diz: “e mais a de tarde”.

A TSEER H. diz “mais uma?” (...) A TSEER H fala sobre a importância de saberem quem é. Diz “se o P. está a melhorar temos de saber quem são as pessoas que têm contacto com ele”.»

Apesar de estas não terem obtido uma percentagem superior a 80% nas respostas dos profissionais do STIP, foi ainda possível observar 5 outras práticas D1, D3, D5, D7 e D9 (7,1,3, 1 e 1 unidades de registo, respectivamente).

Destacamos a prática D1 – “*As famílias e os profissionais, incluindo os prestadores de cuidados regulares, trabalham como membros de uma equipa no planeamento, prestação de serviços de intervenção precoce e avaliação dos mesmos*”, onde, entre as outras se inscreveu a seguinte unidade de registo:

«(A TSEER H. diz: “também temos de falar sobre a situação da reunião do ATL” ...) A TF A. diz “tem de ser estruturada com os pais, um e outro”.»

Mais uma vez, o indicador 4.2.d) do Guia de Padrões de Qualidade foi assinalado com 11 unidades de registo relevando-se aqui a consistência das práticas/procedimentos dos profissionais.

«A TSEER H. pergunta “diz-me lá o que é que tínhamos combinado para esta reunião de parceiros?”.

A TF A. diz “falamos sobre a situação de atendimento, sobre as filmagens”(...)»

Sessão com criança

Esta foi uma das situações de intervenção directa com a criança, pelo que foi apenas possível classificar uma unidade de registo na prática D5 – “*Os membros da equipa dedicam tempo e desenvolvem procedimentos de colaboração quando trocam ideias e comunicam com outros membros de equipas, incluindo as famílias, educadores de infância e prestadores de cuidados*”, embora não tenha convergência superior a 80%. A unidade de registo seleccionada foi:

«*A TF A. volta e vai falar com a educadora sobre os livros.*

A TF A. vai para a estante dos livros.»

Sessão com criança e os pais

Nesta observação, as práticas da profissional do STIP evidenciaram a implementação das práticas D5, com 3 unidades de registo e D1 “*As famílias e os profissionais, incluindo os prestadores de cuidados regulares, trabalham como membros de uma equipa no planeamento, prestação de serviços de intervenção precoce e avaliação dos mesmos*” onde temos 14 unidades de registo, de que apresentamos estas sequências interactivas:

«*A TSEER H. fala sobre tirar os sapatos, e sai de perto do P., senta-se e começa a tirar os sapatos.*

O P. fica agarrado à porta e olha para a TSEER H.. A mãe também tira os sapatos.»

....

(A TSEER H.) mostra como é que anda no carrinho deitada, e diz “estás a ver, assim é muito giro, andas com as mãos”.) *A mãe do P. pega nos pés da TSEER H. e empurra-a pela sala.*

O P. ri-se e anda de uma lado para o outro atrás do carrinho.

A TSEER H. pára o carrinho e o P. tenta por o pé, a mãe diz “força”, o P. tira o pé e foge para outro canto.

O pai põe-se de joelhos no carrinho.

A mãe coloca as mãos nas costas do pai do P. e empurra-o.»

Sessão com a família

Nesta observação foram anotadas 28 unidades de registo que reforçam a implementação da mesma prática D1, como se pode verificar nos exemplos que transcrevemos:

«A TF A. fala sobre o PIAF e sobre as filmagens, explica que a F. ia falar delas numa reunião do JI.

A mãe diz que têm de falar sobre várias coisas, e diz que a mãe do R. (outra criança da sala de JI) só recebeu o papel das filmagens ontem.

A TF A. explica a situação das filmagens ao pai.

A mãe interrompe e diz: “isso foi uma confusão”.

A TF A. continua.

A mãe diz: “nessa reunião estivemos só 6 pais”.

A mãe fala das complicações no discurso da educadora.

A TSEER H. fala nos receios das filmagens.

A mãe diz “eu disse, o actor principal é mesmo o P.”, e explica como está escrito o papel a pedir autorização.»

...

«O pai pergunta o que já existe.

A mãe e a TSEER H. explicam.

A mãe explica ao pai e o pai escreve.

A TF A. diz: “supervisionam as salas e dão formação aos técnicos, e saber como as salas funcionam”.

A mãe diz que não seria mal se mandassem um mail.»

Numa vertente mais avaliativa, anotou-se a seguinte unidade de registo:

«Voltam ao PIAF.

A mãe fala sobre a espera e a grande vitória que foi alcançada.

A TSEER H. diz: “já consegue verbalmente explicar e ser tolerante nesse sentido”, e dá exemplos, grande capacidade de ouvir e aceitar.

A mãe concorda e também dá exemplos de situações específicas.

A TSEER H. diz “e também já consegue negociar”, e explica que em certas situações que a mãe referiu implica uma maior noção temporal do Pedro.

A mãe diz: “ele conhece muito bem o fim-de-semana dos outros dias”.»

Reunião de Casos com Perturbação da Relação e da Comunicação

Também nesta reunião as práticas/procedimentos das profissionais envolvidas no atendimento do P. revelaram práticas recomendadas nos modelos interdisciplinares que não reuniram convergência na percepção no conjunto dos profissionais do STIP.

Apesar disso, começa-se a desenhar uma certa consistência nas práticas destas profissionais no que se refere a este aspecto, tanto mais que a prática D7 – “*Os membros da equipa envolvem-se na partilha do papel e saber profissional (i.e. ajudam cada um a aprender competências dos outros) e disponibilizam-se para aprender com os outros (i.e. estão preparados para aprender competências dos outros)*” teve 26 unidades de registo:

«A TSEER H. diz que tinha falado de um instrumentos na reunião passada e que trouxe para esta reunião. À medida que vai explicando os instrumentos vai mostrando. A TSEER H. fala do instrumento em geral, do que ele fala e explica o instrumento.»

...

«A TF A. diz que construiu alguns materiais e que se calhar fazia sentido para o serviço ter aqueles materiais. (...) A. C. (terapeuta ocupacional) diz que já tinha pedido à Alexandra que a ajudasse a fazer materiais daqueles (...).»

...

«Passa para a vez de N. (psicóloga) falar (...do que) trouxe. Fala de um livro que era muito interessante mas que não encontrou. Mostra e fala de um livro, do que ele aborda e diz que é muito geral, mas que é recente.»

A sistematização do trabalho em equipa é reforçado com a anotação de 2 unidades de registo no indicador 4.2. d) do Guia de Padrões de Qualidade “*O trabalho de equipa inclui reuniões periódicas onde os membros da equipa partilham informação, analisam registos dos casos e avaliam os resultados dos programas de IP*”.

Reunião de transição para o 1º ciclo

Tal como na reunião anterior, também nesta as práticas/procedimentos das profissionais que observámos não reuniram convergência na percepção no conjunto dos profissionais do STIP.

As práticas D9 com 11 unidades de registo e as práticas D4, D5, e D18, com 1 unidade de registo foram as únicas observadas neste contexto.

Evidenciamos a D9 – *“Os membros da equipa focam-se no funcionamento individual da criança (exemplo: envolvimento, independência e relações sociais) nos contextos onde ela vive, e não no serviço”*, que se exemplifica com este diálogo:

«A TF A. continua a leitura do relatório.

A TF A. fala nas birras e fala no início do ano e na gestão que houve no JI.

A educadora diz: “foi desaparecendo ao longo do ano”.

Reunião com Pedopsiquiatra

Também nesta reunião se observaram procedimentos dos profissionais que puderam ser inseridas nas práticas D4, D7e D9 (1, 3 e 4 unidades de registo, respectivamente). Salientamos a prática D7 – *“Os membros da equipa envolvem-se na partilha do papel e saber profissional (i.e. ajudam cada um a aprender competências dos outros) e disponibilizam-se para aprender com os outros (i.e. estão preparados para aprender competências dos outros) ”*, com a seguinte interacção

«O Dr. diz “Não falem com eles sobre essas coisas, deixem-os resolver essas coisas os dois”.

A TSEER H. fala sobre o facto de serem mediadoras entre os pais, nestas questões.

A TSEER H. fala sobre o facto de os pais estarem os 2 na sala, fala sobre o facto de isso ser muito confuso para o P., pois para ele os pais estão separados, logo não podem estar juntos nunca, (fala em o pensamento do P. ser muito compartimentado. Fala também no saco que o P. tem com os brinquedos da casa do pai e não mistura).

O Dr. diz “Essa limitação não é muito saudável, deve ser desmontada, tem de haver uma habituação a uma nova ideia”.

Articulação com Jardim-de-Infância

As observações evidenciam as práticas D1, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D15, D18 e D19 algumas das quais com frequências elevadas (25, 6, 3, 1, 13, 3, 8, 1, 1 e 1 unidades de registo, respectivamente) e que, por esse facto, não parecem pontuais. Como exemplo, referimos D4 – *“Os membros da equipa proporcionam um clima de trabalho que assegura*

a confiança, a colaboração e a comunicação aberta entre todos os prestadores de cuidados”::

«A TF A. esclarece sobre o que pretendia falar na reunião, fazer um ponto de situação e a ida ao pedopsiquiatra.

A educadora F. diz: “Também queremos saber”.»

Na prática D5 – *“Os membros da equipa dedicam tempo e desenvolvem procedimentos de colaboração quando trocam ideias e comunicam com outros membros da equipa, incluindo as famílias, educadores de infância e prestadores de cuidados”*, registou-se também esta interacção

«Antes da reunião a TF A. e a TSEER H. falam com a mãe e combinam estratégias para a reunião, assuntos a abordar ou não.»

Reunião de articulação com ATL

Nesta observação constata-se, também, a implementação de práticas recomendadas que, não sendo percebidas pelos profissionais de forma convergente têm frequência relativamente elevadas: D1, D7, D9 e D18, respectivamente com 8, 7, 21 e 1 unidades de registo.

Para exemplificarmos a prática recomendada D7, já acima enunciada, referimos este diálogo:

«A Prof. diz “ele não nos deixa mexer na mala”.

A TF A. diz: “temos de ir com calma com o P., primeiro ter acesso ao caderno, e depois usar o caderno como correio de informação”.»

Para a prática D18 – *“Os membros da equipa focam a sua atenção no tempo entre sessões (i.e. constroem actividades que podem ser levadas a cabo ao longo do tempo e nos vários contextos)”*, recorreremos à única unidade de registo incluída nesta categoria:

«A TF A. fala sobre as actividades que já são feitas no JI, e pergunta “Aqui faria sentido?”.

A Prof. diz “o tempo que ele está aqui é muito pouco, só faz uma actividade, e ele é que acaba por escolher”.

A TF A. diz: “mas é orientado para aquilo que se vai fazer?”.

A Prof. Diz: “talvez para o ano, para haver uma melhor organização do tempo”.»

- *Práticas Recomendadas na Aplicação da Tecnologia*

Sessão com a família

A única prática das profissionais registada nesta escala ocorreu neste encontro com os pais. Foi anotada na categoria E16 – “Os programas e as organizações de famílias usam a informação tecnológica como fonte de recursos para as famílias”, onde registámos a seguinte unidade de registo:

«A TSEER H. diz que é melhor verem no computador os sites das terapias e sai da sala.

A TSEER H. volta a entrar com o computador portátil e a S. (outra terapeuta da fala do STIP) entra e liga a Internet. (...) A TSEER H. vai procurar o site e mostra aos pais.

Vêem o site, o pai e a mãe lêem o que está escrito.»

...

«A TSEER H. fala sobre o site que estão a ver.

A mãe diz que acha que o neurofeedback pode ser melhor para o P. e diz “porque o único problema do Pedro é o electrocefalograma, no lobo frontal esquerdo”.»

- *Práticas recomendadas em Políticas Procedimentos e Mudanças de Sistemas – Nível 1- Comunidade*

Reunião na Câmara

A capacitação da mãe do P. é bem visível neste excerto de diálogo entre os diferentes participantes nesta reunião (Vereadora da Educação, Coordenador da Equipa de Apoio às Escolas da Península de Setúbal Sul, Técnica CMS, TSEER H. e uma Psicóloga do STIP). Por outro lado, evidencia-se a actuação das profissionais do STIP no sentido corresponder ao tema em epígrafe:

«A Sra. Vereadora fala sobre uma nova sala que vai ser equipada no Pinhal General, para estas problemáticas, fala sobre as várias valências da sala. Diz “é mais fácil em termos de recursos equipar mais uma sala do que garantir transporte”.»

....

«A TSEER H. diz que a mãe do P. tem-se juntado a outros pais para em conjunto tentarem “regatear os seus direitos” para terem apoio para a sala. Da parte do STIP têm dado informação de contactos e foi assim que os pais conseguiram ter uma educadora do ensino especial.»

....

«O Sr. Coordenador fala também sobre o facto de os pais não terem ficado quietos, de terem escrito para todos os ministros possíveis, brinca dizendo que até para o 1º ministro escreveram, e que recebeu ordens de cima para averiguar a situação destas crianças e arranjar soluções.»

...

«A TSEER H. fala das preocupações dos pais, da organização da vida das crianças que é feita ali, do transtorno. Refere também que o esperado é que o P. passe grande parte do tempo na sala regular.»

.....

*«TSEER H. e diz “Não pode ter sala TEACH?”(na EB1/JI das Fontainhas)
O Sr. Coordenador diz “Com dois não dá”.»*

....

*«A TSEER H. pergunta “quem é responsável pelo equipamento da sala TEACH?”
O Sr. Coordenador dá exemplos de outras situações e diz “É o município”. »*

....

«Mais tarde o Sr. Coordenador telefona para a coordenadora do agrupamento da Quinta do Conde para falar sobre a reunião e sobre a sala TEACH, as informações são contraditórias e fica combinado que existirá posteriormente uma conversa com a Câmara”.»

Ao relacionar este padrão de qualidade com a marcação de novas reuniões para monitorizar o processo de transição, podemos verificar que os procedimentos de transição estão, neste caso, bem vincados na actuação da equipa do STIP e consubstanciam as práticas recomendadas internacionalmente.

Parece assim poder concluir-se que este é um caso que exemplifica práticas de qualidade e que a IPI conseguiu um dos seus objectivos prioritários: capacitar a família para responder

autonomamente às suas necessidades e às do seu filho. Não é assim de estranhar que seja considerado um caso de sucesso.

Caso 10

O D., nasceu em Dezembro de 2001. Esta criança iniciou o atendimento no STIP no ano lectivo em que decorreu a observação, mais precisamente em Outubro de 2006. À data da observação, ainda não tinha diagnóstico definido. Pela sua idade, o ingresso no 1º ano do 1º ciclo era condicional e, como tal, dependeria entre outros factores da decisão dos pais e das vagas existentes na escola em que se iria matricular. Esta decisão de ingressar no 1º ano ou no pré-escolar oficial constituiu uma preocupação tanto dos pais como dos profissionais. No entanto, não foi possível saber qual a decisão efectiva da família, uma vez que durante o período de verão, a mesma emigrou.

O D. era filho único e vivia com ambos os progenitores.

As observações dos atendimentos à família ocorreram no seu domicílio, envolvendo a participação só do pai ou de ambos os progenitores, conforme a sua disponibilidade. Os dados recolhidos não nos permitiram compreender como foi tomada a decisão de o atendimento decorrer no domicílio, nem quem tomou tal decisão. No entanto, analisando este dado à luz do modelo teórico da equipa, a flexibilidade dos profissionais e os vários locais onde decorreram as observações dos outros casos, é legítimo supor que tal foi decidido pela própria família sob hipótese levantada pelos profissionais.

A equipa designou uma educadora de infância como responsável de caso e uma psicóloga com parceira. Esta responsabilidade de caso, teria sido justificada pela intervenção directa à criança no jardim-de-infância, conforme pedido da família, expresso na “folha de sinalização”. A parceira seria o elemento mais próximo quer em termos da discussão de casos (quando não era possível, por motivos de agenda ou de urgência incluir o caso em ordem de trabalhos da reunião de discussão de casos) quer em termos de intervenção directa com a criança, nomeadamente no processo de avaliação do desenvolvimento.

Conforme já exposto no caso 6, antes do início das observações, foi recolhida a informação relativamente ao número e periodicidade das actividades previstas dos profissionais do STIP para cada caso. No caso agora em estudo, previa-se que, a haver atendimento à criança este seria no jardim-de-infância, conforme pedido da família e da educadora de infância do estabelecimento de ensino pré-escolar privado que frequentava.

Associada à hipótese de transição para o 1º ciclo ou para o pré-escolar oficial, poder-se-iam desenvolver contactos, mas que não estavam programados.

Assim, em concreto, apesar do pedido da família e da educadora do jardim-de-infância expressar o objectivo de se implementar uma intervenção junto da criança no jardim de infância, tal nunca se encontrou programado nas actividades do STIP, enquanto decorreram as observações, isto é de Abril a Julho de 2006. Os dados recolhidos não nos permitem perceber se no período de intervenção anterior tal ocorreu e se, eventualmente, esta decisão se encontra fundamentada, conhecimento este que ficou ainda mais limitado pela inexistência de observações das reuniões de trabalho conjunto entre os profissionais.

Conforme se verifica no quadro 49 e comparativamente ao caso anterior, foram muito menos os atendimentos decorridos durante o período de observação. Evidencia-se a pouca articulação com os recursos comunitários, inclusivamente com os recursos educativos, mesmo pairando a preocupação relativa à transição eminente, o que contraria as recomendações internacionais tidas como referência neste estudo e o próprio modelo teórico do STIP, definido pela sua coordenadora. Por outro lado, verifica-se a inexistência de trabalho de equipa (reuniões de casos e reuniões de parceiros), o que levanta dúvidas quanto à implementação dos modelos transdisciplinares defendidos e à forma como decorria a programação e o planeamento da intervenção, uma vez que os mesmos deveriam ser feitos em colaboração com os outros profissionais da equipa, conforme recomendado.

Com a reduzida diversidade do tipo de observações concretizadas, pode-se concluir que, neste caso, não se verificou o envolvimento dos recursos internos e externos da equipa, logo não houve correspondência às práticas recomendadas e aos padrões de qualidade em intervenção precoce, internacionalmente apontados (Ponte et al., 2004; Sandall et al., 2005) e referidos, também, pela coordenadora do STIP.

Analisaremos agora os dados das observações realizadas neste estudo de caso. Na sequência do primeiro caso, iremos fazer essa análise com base nas práticas recomendadas do DEC (Sandall et al., 2005), complementando-a, sempre que necessário, com base nos Padrões de Qualidade (Ponte et al., 2004).

À semelhança do caso anterior, em primeiro lugar, as práticas cujos valores foram convergentes em 100% dos profissionais, posteriormente as que convergiram em mais de 80%. No entanto, e apesar de não constituírem práticas percebidas de forma convergente por toda a equipa, os profissionais observados integram ainda outras práticas

de qualidade na sua intervenção, algumas das quais nos parece interessante evidenciar, tanto mais que este caso foi considerado como um caso de insucesso e, importa perceber as razões que se relacionam com essa percepção.

A análise de conteúdo foi feita com base em todos os registos das observações realizadas neste caso (cf. quadro 49) e respectivas expansões. No caso do D., a responsável de caso será sempre referida como EI I. e a parceira de caso como PS N.

- Práticas recomendadas na avaliação

Dado que, neste caso e no decorrer do período das observações, não houve qualquer observação formal ao D., não temos elementos para confrontar as percepções dos profissionais com as suas práticas efectivas no que se refere ao procedimento de avaliação, no que se refere às práticas recomendadas.

Sessão com a família

Apesar do que acima referimos, numa das sessões com a família regista-se um diálogo que indica algumas preocupações relativas à avaliação.

O indicador 2.1. a) *“O processo de avaliação da criança visa reunir informação sobre: a historia pessoal, relações sociais e acontecimentos relevantes (saúde); tipo de vinculação com os principais prestadores de cuidados; os factores de risco e protecção; iniciativa pessoal, atitudes e padrões de interacção social, interesses e dificuldades manifestadas em cada contexto ou rotina da vida diária; as formas de comunicação, jogo, conhecimentos e estratégias cognitivas; comportamento adaptativo, funções sensoriais e motoras.”* (do guião de padrões) é um dos indicadores percebido pela equipa do STIP de forma convergente em ambos os momentos da aplicação do instrumento.

«Mãe diz que ele não era uma criança de fazer birras por querer alguma coisa.

EI I. pergunta a partir de que idade é que começou a fazer essas birras.

Pais dizem que foi mais ou menos aos 3 anos»

« EI I. pergunta qual foi o percurso do D. desde que nasceu. Pergunta se ele comia bem, se dormia bem.

Mãe responde que sim.»

- Práticas centradas na Família (DEC) – Nível 2 – Família (Padrões de qualidade)

Recordemos que na Escala B - *Práticas centradas na Família*, nenhum item obteve 100% de respostas dos profissionais do STIP *Totalmente Implementado*, mas são referidos 1 itens (B5) em que as percentagens de frequência de respostas são superiores a 80%. Contudo da observação emergiram outras práticas profissionais, correspondentes a outros padrões não percebidos como totalmente implementados pela equipa. São eles B2, B3 e B4.

Sessão com a família

Nesta sessão, foram anotadas práticas das profissionais que atestam práticas centradas na família como por exemplo a unidade de registo que a seguir se menciona e cotada em B3 - *“Os profissionais dão todas as informações apropriadas e relevantes de modo a que os pais as possam ter conta para fazer escolhas e tomar decisões.”*

« EI I. diz para os pais pensarem, e se quiserem falar com a educadora, que é possível no pré-escolar. Para além da educadora, poderá ter uma educadora do ensino especial, na adaptação, se for complicado pode haver mais uma pessoa

“Se pensarem que é importante” diz a EI I.»

O Padrão 2.1. do Guia de Padrões de qualidade “Abordagem Multidimensional e Holística”, nomeadamente os indicadores 2.1.b) *“O processo de avaliação da família visa reunir informação sobre: as necessidades e preocupações expressas pela família, as práticas parentais e educativas, o momento em que se encontra na aceitação e adaptação à nova situação, o agregado familiar, a história familiar (genograma), os factores de risco e protecção, as relações intra e extra familiares.”* e 2.1.c) *“O processo de avaliação do meio visa reunir informação sobre: o contexto familiar e circunstâncias envolventes, outras pessoas relevantes, recursos ou agentes sociais envolvidos no bem-estar ou desenvolvimento da criança, redes sociais e institucionais, factores de risco e protecção.”*, dos quais damos o seguinte exemplo:

« EI I. pergunta o que é que os pais notaram para essa alteração no comportamento do D.

Mãe diz que acha que foi o facto de o D. estar sempre com os pais.

Mãe fala dos horários dos turnos dela.»

No mesmo guia, no Padrão 2.3. “Participação e Envolvimento Familiar”, nomeadamente os indicadores dos 2.3.c) “*Os pedidos e necessidades sentidas pela família são expressas nas suas próprias palavras.*”; 2.3.e) “*As famílias são considerados os primeiros decisores (as opiniões e propostas de actuação submetem-se sempre à consideração e decisão da família).*”, e 2.3.f) “*Aceitam-se as decisões da família sempre que não prejudiquem gravemente os interesses da criança.*” Referimos o seguinte exemplo:

«PS N. pergunta “*aqui, no que é preciso fazer (referindo-se ao PIAF) vou colocar a avaliação do desenvolvimento ou querem pensar?*”

Mãe diz que pode colocar.»

- Práticas recomendadas para as Intervenções centradas na criança (DEC) – Nível 3 – Infância (Padrões de qualidade)

Dado que, neste caso e no decorrer do período das observações, não houve qualquer observação formal ao D., não temos elementos para confrontar as percepções dos profissionais com as suas práticas efectivas no que se refere à intervenção junto da criança.

- Práticas Recomendadas nos Modelos Interdisciplinares (DEC) - Nível 4 – Serviço (Padrões de qualidade)

Quando questionados acerca do grau de implementação das *Práticas Recomendadas nos Modelos Interdisciplinares* (DEC), a maioria das respostas dos profissionais do STIP situam-se no *Parcialmente Implementado*, havendo apenas 3 itens (D11, D15 e D19) que têm percentagens de respostas *Totalmente Implementado* superiores a 80%. Nenhum destes itens foram identificados, neste caso, no entanto outros três não percebidos de forma convergente, foram observados (D1, D4, D5).

Sessão de articulação com o Jardim de Infância

Evidenciaram-se práticas das profissionais que remetem para os modelos interdisciplinares recomendados tal como acontece no exemplo seguinte:

D5 – “*Os membros da equipa dedicam tempo e desenvolvem procedimentos de colaboração quando trocam ideias e comunicam com outros membros da equipa, incluindo as famílias, educadores de infância e prestadores de cuidados*”.

«*Educadora fala que ele pode ir ao ATL, que fazem o transporte. Diz que é uma opção, como eles entram quase todos.*»

EI I. pergunta de que escolas é que fazem o transporte.

Educadora diz que de quase todas.

EI I. pergunta se têm vagas para o pré-escolar. Educadora diz que sim.

EI I. pergunta se têm tabelas, como é que é se a criança vier só em período de tempo. Pergunta se as tabelas são iguais, se não é de acordo com o rendimento.

Educadora diz que não. EI I. diz que sabe que é privado. Educadora diz que sim.»

Sessão com a família

As práticas das profissionais intervenientes no caso 10 são reconhecidas enquanto modelos interdisciplinares através da cotação da unidade de registo que a seguir se exemplifica no Padrão 3.4. “Revisão dos Casos”, nomeadamente o indicador 3.4.c) “A *revisão dos casos inclui rever as opiniões dos pais e prestadores de cuidados, examinar os resultados do PIAF e reformular os objectivos e métodos*”. Referimos, então, o seguinte exemplo:

«PS N. diz que a reunião é mais para a avaliação da intervenção. “Quería ver com vocês, em relação ao pedido de sinalização, que foi com o JI que fizeram, não se se recordam”.»

- Práticas Recomendadas na Aplicação da Tecnologia

Dado que, neste caso e no decorrer do período das observações, não houve qualquer observação formal ao D., não temos elementos para confrontar as percepções dos profissionais com as suas práticas efectivas no que se refere à aplicação de tecnologias.

- Práticas recomendadas em Políticas, Procedimentos e Mudanças de Sistemas –
Nível 1- Comunidade

Dado que, neste caso e no decorrer do período das observações, não houve qualquer observação formal ao D., não temos elementos para confrontar as percepções dos profissionais com as suas práticas efectivas no que se refere às políticas, procedimentos e mudança de sistemas.

Da análise das 4 observações realizadas parece poder concluir-se não ter existido nunca uma verdadeira aliança entre a família e os profissionais. Mesmo no âmbito da equipa do STIP este é um caso atípico já que no período das observações não houve qualquer

discussão deste caso em nenhuma das várias reuniões da equipa o que, a verificar-se, poderia ter modificado o curso deste caso. No entanto, e apesar de tudo, foram encontradas algumas práticas de qualidade.

4. Conclusões do Estudo de avaliação do projecto “O processo de construção de boas práticas” no STIP

Ao longo da apresentação dos dados do estudo avaliativo fomos também fazendo a sua análise pelo que, nesta discussão, salientaremos apenas alguns aspectos mais significativos.

Parece-nos importante referir que, de acordo com o fluxograma constante no quadro 1, os procedimentos relativos ao atendimento dos diversos casos que são sinalizados ao STIP, no ano de início do estudo (2005-2006), correspondia já, em grande medida ao que é recomendado internacionalmente. Os dados da entrevista à coordenadora confirmam esses procedimentos e acrescentam, ainda, ao nível da filosofia do serviço, preocupações relativas à articulação com os demais recursos da comunidade, prática também recomendada, para que haja uma resposta global, de qualidade, às necessidades das crianças e suas famílias.

Nesse âmbito, embora não estejam especificamente assinaladas nas práticas recomendadas, merecem referência especial outras acções, referidas pelos profissionais do STIP e observadas no decorrer do estudo avaliativo, nomeadamente:

- O acompanhamento de algumas famílias a algumas consultas, feito sempre que tal se considera necessário, nomeadamente quando o responsável de caso sente que a família beneficiará com o seu apoio e explicação relativamente a questões mais técnicas;
- O seguimento/vigilância regular, com periodicidade trimestral (follow-up), da situação da criança e da família no primeiro ano após terem deixado de ser apoiadas pelo STIP, mesmo quando são integradas no 1ºCiclo. Embora esse seguimento não seja mencionado nas práticas recomendadas e não esteja previsto na actual legislação portuguesa, verificou-se que esse acompanhamento foi feito e que, em alguns dos casos observados, foi crucial para que o processo de inclusão da criança não ficasse comprometido;

- O apoio aos pais, não só enquanto pais das crianças sinalizadas mas também enquanto indivíduos/casal. Este apoio, por ventura possível pelo facto de a equipa ter vários profissionais com formação em terapia familiar, foi também observado e considerado uma mais-valia.

Para além destes aspectos, parece-nos também de salientar o grande investimento que a equipa já fazia e que foi possível incrementar, em projectos de prevenção primária. Esta filosofia de prevenção é tanto mais importante quanto uma parte da zona de atendimento do STIP é habitada por famílias com grande vulnerabilidade social e que estes projectos, envolvendo simultaneamente as crianças e as famílias, promovem as suas competências parentais.

Os aspectos que revelam práticas de menor qualidade, e que serão detalhados nesta parte do relatório, foram objecto de reflexão, por parte da equipa do STIP, sempre que lhe eram devolvidas alguns resultados deste estudo avaliativo, tendo havido mudanças importantes, tal como se previa neste projecto de construção de boas práticas.

4.1. O que pensam as famílias

Os dados obtidos das entrevistas e questionários realizados às famílias atendidas pelo STIP revelam expectativas muito elevadas face ao apoio que desejam vir a ter do STIP, assim como um elevado nível de satisfação face ao apoio que tiveram.

No que se refere às expectativas, as respostas dadas pelas famílias permitiram verificar que as áreas mais valorizadas, aquelas relativamente às quais estão mais expectantes, são a Relação entre Pais e Profissionais, o Apoio à Criança e o Modelo de Apoio. Esta informação é reforçada pelos dados recolhidos da Entrevista de Expectativas onde, novamente, os pais se centram maioritariamente no apoio específico à Criança, na forma como esse apoio irá ser implementado na prática, assim como no papel que irão ter neste apoio e na relação que irão manter com os profissionais. Uma área em que as famílias não revelam níveis muito elevados de expectativas refere-se ao Ambiente Social que, no questionário, é uma área com grande especificidade (por exemplo, trabalho com os irmãos) que pode ou não ser adequada para todas as famílias.

No que concerne aos níveis da satisfação das famílias, verifica-se que são elevados, embora seja evidenciada uma diferença entre os anos lectivos. De facto, constata-se que os níveis de satisfação referentes ao ano lectivo 2007/2008 são os mais elevados dos 3 anos

do projecto. As áreas onde as famílias dos 3 anos estão mais satisfeitas são as que se referem à Relação entre os Pais e Profissionais, ao Apoio à Criança, e à Localização e Ligações do Serviços. Nos últimos 2 anos, o nível de satisfação relativo ao Ambiente Social tem-se tornado muito mais elevado. Os temas mais valorizados ao longo dos três anos do projecto são, também, os temas que as famílias mencionam com mais frequência na Entrevista de Satisfação. O padrão dos dados relativos ao questionário de satisfação das famílias é semelhante ao que é encontrado em outros estudos usando a versão original do questionário (Cruz et al., 2003), embora as médias encontradas, no presente estudo, nomeadamente nos dois últimos anos, sejam mais elevadas.

Apesar de não existir uma correlação estatisticamente significativa entre os níveis de expectativas e os níveis de satisfação das mesmas famílias, ou seja, as famílias que têm elevadas expectativas face a determinada área podem não ter elevados níveis de satisfação nessa mesma área, e vice-versa, da análise dos dados dos Questionários e das Entrevistas de Expectativas e de Satisfação, é possível constatar que, para as famílias, as áreas mais relevantes são as do Apoio à Criança e a da Relação entre Pais e Profissionais.

4.2. O que pensam os Profissionais

Os instrumentos aplicados aos profissionais, o Guia de Padrões de Qualidade – Questionário Auto-Avaliação e a Entrevista Práticas Recomendadas – DEC, têm como objectivo principal perceber como os vários profissionais percebem o STIP face às Práticas Internacionais. Os resultados espelham, em primeiro lugar, uma divergência muito acentuada das percepções dos profissionais, face à forma como avaliam o STIP de acordo com as Práticas Internacionais.

Esta divergência é sentida, de forma mais clara, nos resultados do Guia de Padrões de Qualidade – Questionário de Auto-Avaliação. Neste instrumento não houve nenhum item que obtivesse o consenso de resposta de todos os profissionais, quer na aplicação inicial quer na aplicação final, apesar de existirem alguns factores que podem explicar alguma divergência, nomeadamente a variabilidade que existe face ao tempo de trabalho na equipa dos profissionais. No entanto, existe um nível deste instrumento onde a divergência de percepções dos profissionais se esbate, o Nível V – Programa de Intervenção Precoce, o mesmo acontecendo com alguns indicadores deste instrumento. Assim os profissionais consideram que as actividades desenvolvidas pelo STIP no âmbito de: (1) Participação e Envolvimento Familiar; (2) Multidisciplinaridade da Equipa; (3) Papel da Coordenação,

das Actividades de Avaliação e Investigação; (4) Planificação de Actividades; (5) Relatório de Actividades Anual; e (6) do Registo do Grau de Satisfação das Famílias, são planificadas, realizadas sistematicamente e avaliadas, o que significa que estão de acordo com as práticas internacionalmente recomendadas. Na percepção dos profissionais, as actividades desenvolvidas no STIP que se referem à Informação e Apoio e o Organograma, são apenas parcialmente planificadas e realizadas, ou seja, precisam de ser operacionalizadas e sistematizadas para que estejam de acordo com as Práticas Internacionais. No que se refere às actividades relativas ao Observatório para a Infância, os profissionais consideram que não são actualmente realizadas.

Apesar da divergência das percepções dos profissionais ser clara também nas respostas à Entrevista Práticas Recomendadas – DEC, existem questões que todos os profissionais consideram estar de acordo com as práticas recomendadas internacionalmente. Os profissionais consideram que estão totalmente implementadas no STIP as seguintes práticas: (A1) - os profissionais descrevem no relatório as forças, bem como as prioridades para promover um óptimo desenvolvimento; (C20) - as práticas são individualizadas para cada criança; (C22) - os objectivos são individualizados para cada criança; (C37) - o planeamento tem em conta a situação à qual a intervenção será aplicada (casa, sala de aula, etc.); (E7) - Quando os profissionais seleccionam o tipo de tecnologia usada na avaliação e na intervenção, têm em conta a idade cronológica e práticas apropriadas ao desenvolvimento das crianças e bebés; e (F20) - as políticas do programa requerem uma abordagem centrada na família em todas as decisões e fases da prestação de serviços (primeiro contacto, procedimentos de avaliação, PIAF ou PEI, intervenção, transição, etc.), incluindo apresentar às famílias opções flexíveis e individualizadas relativas ao local, tempo e tipos de serviços, apoios e recursos e que não alterem a vida familiar.

Globalmente, quando não existe uniformidade na opinião dos profissionais, as áreas em que as suas respostas são mais convergentes são nas Práticas Recomendadas na Avaliação, nas Práticas Recomendadas para a Intervenção Centrada nas Crianças e nas Práticas Recomendadas em Políticas, Procedimentos e Mudanças de Sistema. No que se refere à análise quantitativa destas Entrevistas, encontramos valores médios revelando que são na sua maioria “Totalmente Implementadas”, (médias superiores a 1,5 numa escala de 0-2 pontos) nas seguintes Escalas: B - *Práticas centradas na Família* (1,63); C - *Práticas para as intervenções centradas na criança* (1,57). As escalas cuja implementação foi

percepcionada como parcial/total (entre 1 e 1,5 pontos), existindo práticas que são “Totalmente Implementadas” enquanto algumas apenas são “Parcialmente Implementadas” foram: A - *Práticas Recomendadas na Avaliação* (1,45); D - *Práticas Recomendadas nos Modelos Interdisciplinares* (1,39); F *Práticas Recomendadas em Políticas, Procedimentos e Mudança de Sistemas* (1,01). Apenas a Escala E - *Práticas Recomendadas na Aplicação da Tecnologia* (0,86) obtém uma média inferior a 1, correspondente a parcialmente implementada.

A nível dos diferentes itens, nas escalas cujos valores médios são elevados, constata-se, apesar de tudo, que há uma percentagem significativa de respostas dos profissionais referindo que essa prática não está implementada: Escala A - “As famílias recebem um documento escrito (folheto) da filosofia do programa relativamente à participação da família no planeamento da avaliação e das actividades” (90,9%); Escala D – “Os membros da equipa defendem as políticas de financiamento que promovem as práticas recomendadas” (37,5%) e “Todos os membros da equipa participam no processo de elaboração do PIAF e do PEI” (27,3%).

Como anteriormente salientamos, a devolução de dados deste estudo avaliativo permitiu que a equipa alterasse os seus procedimentos quer no que respeita ao documento escrito sobre a filosofia do serviço quer relativamente ao processo de elaboração do PIAF.

As entrevistas finais aos profissionais, como já referimos, tinham como principal objectivo comparar as percepções dos profissionais com as dos pais, já que ambas se referiam à forma como tinham decorrido as diferentes fases do processo de avaliação/intervenção com cada criança/família. Tal como noutros estudos já realizados em Portugal (Pimentel, 2005) constatámos que as percepções nem sempre coincidiam. Nas entrevistas de satisfação das famílias há, quase sempre, maior número de unidades de registo do que nas entrevistas finais aos profissionais e estes dão, frequentemente, respostas mais detalhadas em questões relacionadas com aspectos técnicos. No entanto, nas áreas essenciais, a análise comparativa das percepções dos profissionais e das famílias mostra uma relação e comunicação de qualidade entre ambos já que, apesar dessa diferença “quantitativa” as afirmações mostram percepções idênticas sobre o que ocorreu no programa de IPI.

4.3. A implementação da Intervenção Precoce na Infância no STIP

No que se refere aos dados recolhidos na Análise dos Documentos presentes no Processo Individual de cada criança, verifica-se que não existem documentos que sejam comuns a todos os Processos. Apesar de se tratar de uma intervenção centrada na família e adaptada às características específicas de cada família e criança, o que pode explicar a variabilidade de documentos de processo para processo, existem alguns que, pela sua importância na intervenção, deveriam existir em todos os processos, como por exemplo, o PIAF, a Avaliação de Desenvolvimento, o Registo de Planeamento de Sessões com a criança, de Reuniões com família e Reuniões de Parceiros.

Ao longo dos 3 anos verifica-se uma “flutuação” dos documentos presentes nos processos: os processos das crianças/família em atendimento em 2005/06 estão mais completos do que os dos restantes anos, factor este que, tal como já referido, pode ser explicado pelo facto destes processos, aquando da sua análise, estarem já arquivados. Tendo aumentado o número de crianças/famílias atendidas pelo STIP, o volume de documentos existentes nos processos analisados no ano 2006/2007 aumentou em número, mas não em valor percentual. Estando os processos em uso, parecem ainda não conter todos os documentos arquivados. Por outro lado, decorrente da devolução intermédia dos primeiros dados do estudo, a equipa modificou alguns dos seus procedimentos. Alguns PIAF, passaram a estar na posse da família, foram retirados e sistematizados num único arquivo os Mapas de Registo de Atendimentos do STIP. Em contrapartida, verificou-se um considerável aumento dos Registos de Atendimentos (criança, família, educadoras de infância...). No ano lectivo 2007/2008, volta a verificar-se a inexistência de alguns documentos fundamentais em alguns dos processos analisados. Colocou-se a hipótese desse facto se dever à data em que essa análise foi feita. No entanto, e embora os dados da entrevista à coordenadora garantam que, também neste aspecto, houve mudanças positivas significativas, fica a dúvida se, neste aspecto particular, houve progresso no STIP como consequência do projecto.

Relativamente ao PIAF, verifica-se uma alteração do seu uso por parte dos profissionais do STIP ao longo dos 3 anos lectivos. Nos dois primeiros anos lectivos, a percentagem de PIAF presentes nos processos ronda os 75%, no entanto, a maioria dos PIAF não se encontrava preenchida. No ano lectivo 2007/2008, procedeu-se à análise não só dos processos individuais das crianças mas também, especificamente, à análise dos PIAF.

Verificou-se assim que, apesar da percentagem de PIAF presentes nos processos ser muito baixa, 30%, este valor apenas reflecte uma nova prática do STIP, já que o PIAF se encontra agora na posse da família. Apesar disso, quando analisámos os PIAF's do ano lectivo 2007/2008, constatou-se que os 23 PIAF (em 33 processos) se encontravam totalmente preenchidos. Desta análise de PIAF's constatou-se que a elaboração deste documento, partilhada entre profissionais e famílias, preenche várias das características que, de acordo com McWilliam e Yung (2001) aumentam a qualidade e eficácia do PIAF, nomeadamente: (1) a forma como os objectivos estão escritos, de acordo com o actual nível de desenvolvimento e tendo como base uma perspectiva positiva desse desenvolvimento; (2) a necessidade/especificidade/adequação dos objectivos aos contextos de vida; e (3) o papel da família na sua definição. No entanto, existem ainda algumas áreas que necessitam de ser melhoradas, nomeadamente no que se refere às questões mais práticas da aplicação desses objectivos, tais como a funcionalidade, a correspondência ao procedimento, o local onde serão trabalhados e a pessoa que ficará responsável pela sua implementação.

4.4. As práticas observadas

A observação das práticas, quer pela forma como foi levada a cabo quer pelo número de horas de observação e diversidade de intervenções que foram observadas, representa, sem dúvida, um aspecto absolutamente inovador no panorama da investigação em IP realizada em Portugal e, só por si, poderia justificar o investimento feito na realização deste estudo avaliativo.

Os dois casos que, neste relatório, foram objecto de uma análise mais detalhada mostram-nos práticas diferenciadas que se podem relacionar quer com características específicas das famílias/crianças, quer com diferenças entre os profissionais envolvidos em cada um.

No caso considerado de sucesso (caso 6, do P.) salienta-se a forma como a família foi sistematicamente envolvida, numa clara perspectiva de capacitação e autonomização. Numa interpretação, que nos parece legítima e possível, dos dados observados, poderíamos dizer que a família parece corresponder totalmente às expectativas dos técnicos intervenientes: envolveu-se e participou activamente em todo o processo, procurou informação, lutou pelos seus direitos e os do seu filho. Foi, de certa forma, uma “família ideal” num programa de IPI.

Por seu lado, as profissionais directamente envolvidas neste caso, para além da sua formação e experiência em IPI (TSEER H. 10 anos de experiência em IPI, com formação em terapia familiar; TF A 5 anos de experiência profissional sendo 2 em IPI), parecem não ter poupado esforços no sentido de envolver todos os recursos da comunidade que pudessem dar resposta às necessidades actuais e futuras daquela criança/família. Pudemos ver o grande número de observações que foram realizadas entre Março e Junho de 2007 (13) e ainda uma observação realizada em Setembro acompanhando a transição para o 1º ciclo. Profissionais do STIP e família, em conjunto, terão até conseguido que fosse implementada uma resposta até aí inexistente para casos semelhantes aos do P. (sala TEACH numa escola do Concelho).

Seria impossível, mas também inútil, tentar saber se tal situação se deve mais às características da família ou aos procedimentos dos profissionais. Parece-nos, contudo, poder afirmar que, neste caso, as práticas observadas correspondem, efectivamente, a uma relação de parceria e partilha de poder que, sem qualquer dúvida, representa uma prática de grande qualidade.

Situação muito diferente é revelada pela análise das práticas do caso de insucesso (caso 10, do D.).

Salienta-se, em primeiro lugar, a pouca variedade dos atendimentos que foram observados no mesmo período de tempo (4 observações de 2 tipos de atendimento - 3 de trabalho com a família e 1 reunião no JI), não tendo sido observada qualquer intervenção com a criança. Assim, as unidades de registo das observações são em número muito inferior ao do outro estudo de caso e referentes, apenas, às práticas centradas na família e práticas nos modelos interdisciplinares em que, apesar de tudo, há referentes de qualidade.

Identificaram-se unidades de registo relacionadas com os padrões referentes às práticas de avaliação da criança (Ponte et al., 2004), nomeadamente o Padrão 2.1. que aponta para uma Abordagem Multidimensional e Holística. Mais precisamente, reconheceram-se procedimentos dos profissionais que visam reunir informação da criança e da família numa perspectiva holística e com vista à avaliação. No entanto, não foram reconhecidos outros procedimentos recomendados em relação à avaliação que, assim, se afasta das práticas internacionalmente recomendadas.

O aspecto que, neste caso, parece menos adequado refere-se à definição dos objectivos. Apesar de reconhecidos alguns procedimentos profissionais que visavam um trabalho de equipa entre os eles e a família, esta relação parece não se ter consolidado, pois não foi fomentada uma intervenção centrada na família. Assim, e usando a terminologia de Sandall et al. (2005): (1) os objectivos “considerados pelos membros da família como apropriados”, não “são identificados conjuntamente com os profissionais”; (2) “os membros da família e os profissionais trabalham juntos e partilham informações regularmente e em colaboração”, mas sem a finalidade de “alcançar os objectivos identificados pela família”; e (3) os recursos e apoios não “são providenciados de maneira a serem flexíveis, individualizados e adequados às preferências e estilos de funcionamento da criança e da família e a promoverem bem-estar”.

De facto, embora discutidos em reunião com os pais, os objectivos são sempre definidos pelos profissionais (não respeitando os desejos da família), sendo também estes que decidem o contexto de intervenção.

Os profissionais envolvidos neste caso são uma Psicóloga, responsável de caso, sem qualquer experiência profissional e uma educadora de infância, já com muitos anos de experiência no Ministério da Educação, com 6 anos de experiência em IPI, no STIP, em anos anteriores, e que apenas esteve ligada ao projecto no ano lectivo em que as observações foram realizadas. Tal facto poderá talvez explicar, em parte, o insucesso deste caso.

De facto, a análise das observações parece revelar que os profissionais, embora tenham práticas reveladoras de envolvimento familiar, não conseguem responder ao pedido da família - apoio da criança no Jardim-de-infância -, como se a intervenção centrada na família não fosse compatível com o apoio directo à criança. Talvez por esse motivo, a relação de parceria e colaboração que deveria caracterizar as práticas de IPI não é visível nas observações realizadas.

4. 5. O que pensa a Comunidade

A análise das percepções da comunidade, relativamente às práticas do STIP, foi realizada através de quatro tipos de instrumentos: (1) questionários para os profissionais prestadores de cuidados diários às crianças atendidas; (2) questionários para o elemento sinalizador (famílias ou profissionais); (3) entrevistas com responsáveis das instituições com as quais o

STIP articula e (4) questionário telefónico à população residente na zona de atendimento do STIP.

Os dois primeiros questionários referem-se, especificamente, aos casos em atendimento directo e, conseqüentemente, os seus respondentes têm uma relação muito mais directa com o STIP.

A elevada percentagem de questionários para os profissionais prestadores de cuidados diários que foram devolvidos à equipa de investigação (71,4%) mostra, desde logo, que estes profissionais tinham conhecimento do estudo avaliativo que estava em curso e que o valorizavam no âmbito da sua articulação com o STIP.

As respostas às diferentes questões revelam que, quer os profissionais de saúde quer os de educação, viram cumpridas as suas expectativas relativamente ao apoio que o STIP lhes poderia dar e que, mesmo em questões mais específicas relativamente à forma como o apoio foi prestado, há uma grande coincidência entre o que ocorreu e o que desejavam que tivesse ocorrido.

A maioria dos profissionais refere que foi envolvida no planeamento da intervenção e que houve um número suficiente de reuniões, formais e informais, com os profissionais do STIP ao longo dessa mesma intervenção.

Apesar de nenhum dos profissionais respondentes ter mencionado o desejo de que houvesse formação técnica para trabalhar com as crianças que atendiam e que, aliás, não ocorreu, referem que o trabalho com o STIP contribui para a sua formação e sugerem até algumas temáticas que poderiam ser desenvolvidas em acções de formação que o STIP poderia organizar.

Também os questionários para o elemento sinalizador foram devolvidos numa percentagem elevada (65,6%). Globalmente, os dados deste questionário indicam que o processo de sinalização funcionou adequadamente e que estão satisfeitos com a resposta que o STIP deu ao caso. No entanto, em todas as questões, há sempre uma pequena percentagem de respostas que indiciam menor satisfação quer com a quantidade de apoio dado pelo STIP aos casos sinalizados quer com a resposta que foi dada e que, de acordo com 8,3% dos sinalizadores, não correspondeu ao pedido que tinha sido feito. Existe, também, uma percentagem residual de sinalizadores que referem não recomendar o STIP a outra pessoa que precisasse de apoio.

Estes dados merecem, sem dúvida, reflexão por parte da equipa e uma análise mais detalhada dos casos em que se verificam respostas de insatisfação.

Com o objectivo geral de percebermos como é que o STIP se relaciona com as várias instituições do concelho e com a população do concelho de Sesimbra, utilizámos o sociograma, realizado com base em entrevistas efectuadas a pessoas chave de diversas instituições e um questionário telefónico.

Dos dados recolhidos foi possível desenhar um sociograma e um esquema das relações existentes entre as várias instituições do Concelho de Sesimbra que efectuam trabalho nesta área. Com esta análise é perceptível que o STIP tem um papel centralizador na IPI, no concelho, uma vez que é o STIP a instituição mais escolhida por todas as outras como “resposta” no âmbito da Intervenção Precoce na Infância no concelho de Sesimbra. Todas as instituições entrevistadas mencionam que a articulação com o STIP existe, na maioria dos casos, “desde sempre” ou “desde que o STIP começou a funcionar”, sendo por isso o STIP uma instituição de referência neste âmbito de actuação, desde a existência das instituições envolvidas.

Também pela maioria das Instituições, o STIP é visto como um recurso, “*voltado para a comunidade*”, com “*um papel aglutinador, um papel de mediador entre as instituições do concelho, que depois gere estas articulações*” ou como “*o grande motor, o grande dinamizador dos princípios da intervenção precoce, pela implementação desses mesmos princípios nas instituições do ensino pré-escolar*”, com quem mantêm uma relação próxima, através de contactos “pontuais” e “regulares”.

É importante mencionar que, na maioria dos casos, estes contactos acontecem quando há necessidade, por parte das Instituições, de uma resposta do STIP para crianças e famílias que são sinalizadas: “*quando precisamos de ajuda para uma criança, ou seja, precisamos de avaliação ou então atendimento*”, “*as sinalizações e as respostas que eles nos podem dar e depois tem a ver com a necessidade que cada caso*”; ou quando há necessidade de “*discussão de casos em seguimento.*”

A resposta dada pelo STIP é considerada flexível e adequada pela maioria das instituições, sendo que, quando isso não acontece, na sua maioria, é porque “*eles não conseguiam dar também muita resposta a todos os pedidos que nós tínhamos*”.

Verifica-se que o STIP mantém relações próximas com as várias instituições, nomeadamente com os serviços de educação, que são os grandes sinalizadores de crianças ao STIP (ver Apresentação de Dados, Entrevistas de Expectativas e Satisfação). E por isso, constata-se que existe não só o conhecimento do STIP, mas principalmente, existe o reconhecimento do STIP como um recurso importante e necessário na comunidade.

Da análise feita pelas próprias instituições, relativamente ao trabalho realizado, percebemos que, na sua maioria, consideram uma vantagem e muito importante o estabelecimento de um trabalho de articulação/parceria, principalmente porque *“facilita as relações entre Instituições”* e porque *“existe aprendizagem”* e *“partilha, uma troca de informação e de saberes que só nos ajuda enquanto profissionais”*.

No entanto, são referidos alguns obstáculos ao trabalho em rede. Estes obstáculos são, fundamentalmente, situações de ordem administrativa e burocrática, como a falta de tempo dos profissionais para reunir e a falta de recursos humanos e materiais. É ainda mencionado que *“devia haver ali uma relação mais forte das várias instituições”*, uma vez que estão todas ligadas à infância, bem como a falta de iniciativa e a dificuldade de articulação.

Como potencialidades para a existência de um trabalho de parceria, sentidas pelos responsáveis das instituições entrevistadas, encontram-se *“todo o trabalho já realizado nesta área ao longo dos anos, que permitiu uma relação mais próxima entre as instituições”* e a relação próxima que existe na comunidade de Sesimbra, devido a um *“meio mais pequeno”*, e que permite a existência de relações pessoais entre os profissionais que trabalham nas diversas instituições, facilitando assim o trabalho de articulação.

No entanto, é de mencionar que a relação próxima existente na comunidade de Sesimbra, e a existência de relações pessoais entre os profissionais que trabalham nas diversas instituições foi também mencionado, por algumas instituições, como um obstáculo ao trabalho de parceria.

Quando analisamos a questão referente às propostas para uma maior promoção do trabalho de parceria, no âmbito da IPI no concelho de Sesimbra, verifica-se que, embora a existência de alguns projectos que já englobam mais do que uma instituição seja mencionada sendo esses projectos considerados dinamizadores das relações de parceria, evidenciam-se as seguintes propostas:

- Mais Projectos em parceria que envolvam mais instituições;
- Acções de formação de maneira a esclarecer as muitas dúvidas que ainda existem face à IPI e forma como se processa;
- Um aumento da partilha e aprendizagem mútua;
- Mais pessoal técnico;
- Maior disponibilidade de horários;
- Mais reuniões entre as instituições, possibilidade de discussão de casos e consequentemente, momentos de encontro e reflexão conjunta;
- Formação e constituição de equipas que desenvolvem trabalho prático com as famílias;
- Partilha de recursos.

Assim, podemos perceber que, embora considerem já existir algum trabalho realizado no sentido do estabelecimento de redes e de parcerias entre instituições no concelho de Sesimbra, no âmbito da IPI e da Primeira Infância, a totalidade das Instituições entrevistadas menciona obstáculos a essa mesma rede, a maioria relacionados com questões relacionais e burocráticas/administrativas. No entanto, é positivo destacar potencialidades e propostas encontradas por todas as instituições no sentido de melhorar as relações.

Nesta rede de Instituições, destaca-se o STIP num papel centralizador da IPI no concelho, com o reconhecimento de todas as instituições entrevistadas, mesmo quando apontadas dificuldades quer nas relações entre instituições, quer na falta de recursos.

É importante referir que, tendo estes dados sido recolhidos no final do ano lectivo 2007/2008, todas as instituições, principalmente os serviços de educação, manifestaram claramente a sua desorientação relativamente às novas orientações do Ministério da Educação para a IPI, em vigor no início desse mesmo ano lectivo (criação de equipas de referência para a IPI, no âmbito do Decreto-Lei 3/2008, garantindo o apoio às crianças em domicílio, inseridas em IPSS ou estabelecimentos particulares e apoio no âmbito da educação especial para as crianças integradas nos JI da rede pública), receando que essas orientações viessem a diminuir a qualidade da prestação de serviços para as crianças em idade pré-escolar e respectivas famílias do concelho, que o STIP sempre garantiu.

Dos dados recolhidos pelo Questionário Telefónico ficámos com uma imagem clara do nível de (des)conhecimento que existe na população do Concelho de Sesimbra face à existência do serviço e ao tipo de trabalho que desenvolve. Deste modo, constatámos que uma grande maioria dos habitantes questionados, (cerca de 89%), não conhecem o serviço. De entre os habitantes que dizem conhecer o STIP, existe uma elevada percentagem que não sabe que tipo de trabalho faz. Constatámos, também, que o facto dos inquiridos terem, no seu agregado familiar, crianças da idade das atendidas pelo STIP, não aumenta significativamente o seu conhecimento do STIP. Deste modo, verificámos que não só a população em geral do Concelho de Sesimbra não conhece o serviço, como a população-alvo deste serviço também não sabe que ele existe.

Os dados que foram recolhidos e analisados permitiram identificar algumas áreas em que as práticas do STIP se aproximam das práticas recomendadas internacionalmente e alertar os responsáveis da equipa para os aspectos em que estas têm de ser melhoradas. A satisfação demonstrada pelas famílias permite concluir que o programa de intervenção precoce do STIP cumpre os objectivos para os quais foi concebido.

Desde o início do projecto “O processo de construção de Boas Práticas”, que o estudo avaliativo do STIP foi considerado um dos objectivos e, nesse sentido, as conclusões do estudo são também conclusões do projecto. Para além do impacto que o projecto teve no STIP e na comunidade, e que anteriormente já foi referido, o estudo avaliativo permitiu obter dados relevantes para a construção de um modelo de intervenção precoce que permitirá responder, cada vez melhor, às necessidades das crianças e suas famílias, cumprindo assim os objectivos definidos.

PARTE III – CONCLUSÕES DO PROJECTO “O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE BOAS PRÁTICAS”

1. Constrangimentos e limitações do Projecto e do Estudo de avaliação

Ao longo dos três anos do projecto, a equipa viu-se confrontada com alguns constrangimentos, não previstos inicialmente, que obrigaram a algumas alterações ao que inicialmente fora previsto. Para além disso, à medida que foram sendo aplicados alguns instrumentos, a equipa foi-se apercebendo de outras limitações quer a nível do projecto quer do estudo avaliativo.

Sendo este um estudo de investigação-acção, tornava-se fundamental a devolução dos resultados parciais à equipa do STIP, em tempos definidos, para que esta equipa pudesse ir alterando as suas práticas. Este era um objectivo fundamental, tal como se depreende da própria designação do projecto: “O processo de construção de boas práticas”. Esses momentos foram, no entanto, escassos, pelo que consideramos que esta é uma importante limitação do projecto e do estudo.

Sendo desde o início, e assumidamente, um projecto focado num único serviço, as conclusões retiradas não poderão ser generalizadas para as práticas de intervenção precoce em Portugal, o que pode entender-se, também, como uma limitação.

Podemos ainda considerar, como uma outra limitação significativa, a impossibilidade de avaliar o impacto da Intervenção Precoce no desenvolvimento da criança. De facto, e apesar de existir um método de avaliar esse impacto, a não existência de avaliações iniciais de desenvolvimento de todas as crianças da amostra impossibilitou a utilização do Índice Proporcional de Mudança, que tornaria possível determinar os efeitos da Intervenção precoce. Esta medida era considerada fundamental, já que raramente tem sido utilizada nos outros trabalhos de avaliação de intervenção precoce realizados entre nós

Analisando retrospectivamente, o planeamento do projecto global e do estudo avaliativo, não foi, provavelmente, o mais adequado. De facto, a equipa de investigação, com a intenção de recolher a maior quantidade de dados possível e na tentativa de enriquecer ao máximo o estudo, investigou e analisou exhaustivamente instrumentos e métodos de recolha de dados que, utilizados até então unicamente no estrangeiro, tiveram de ser traduzidos e adaptados. Salienta-se a morosidade do processo de tradução da *Listagem das práticas recomendadas em Intervenção Precoce* identificadas pela Division for Early Childhood

(Sandall et al., 2005) e do processo de tradução e adaptação do “*Guía de Estándares de Calidad en Atención Temprana*” (Ponte et al., 2004), considerados como documentos essenciais ao projecto. Todos os outros instrumentos necessitaram de formação específica – apropriação dos instrumentos e dos procedimentos de aplicação - dos elementos contratados para a equipa de investigação para um desempenho das suas funções de forma a garantir a validade dos dados recolhidos.

A nível dos instrumentos utilizados, apontam-se também algumas limitações. O facto do Questionário de Satisfação para Famílias não contemplar uma hipótese de cotação – Não aplicável - poderá enviesar as respostas, uma vez que as famílias são “obrigadas” a responder de acordo com a escala, mesmo que não se identifiquem com algumas questões, às quais, se pudessem, não responderiam. Também os guiões de entrevista para os profissionais, assim como os das entrevistas de expectativas e satisfação, utilizadas com as famílias, instrumentos concebidos pela equipa do projecto e baseados numa extensa e exhaustiva lista de práticas recomendadas americanas (Sandall, et al., 2005) se poderão ter tornado instrumentos demasiado longos, complexos e de difícil compreensão.

Para além destes aspectos, a dificuldade de mobilizar com rapidez técnicos do STIP para momentos de avaliação e o grande volume de informação dispersa e pouco sistematizada existente na equipa do STIP e cuja análise era um dos objectivos do estudo de avaliação atrasaram, significativamente, a recolha de dados.

Aproveitando condições de recolha de dados que dificilmente se poderiam repetir, a equipa do projecto prolongou essa recolha até perto do final do projecto o que impediu a devolução regular das conclusões dos diversos instrumentos à equipa do STIP, como pressupõe um processo de investigação/acção. Apesar de tudo, e tal como referido pela coordenadora do STIP, houve alterações de procedimentos e implementação de práticas de partilha de informação com a família que, certamente, se traduziram em benefícios que o estudo avaliativo já não teve tempo para analisar.

Apesar destes aspectos serem listados como constrangimentos e limitações do projecto e do estudo, os dados recolhidos, os instrumentos concebidos e adaptados e as traduções realizadas são, simultaneamente uma mais valia para a investigação e prática da Intervenção Precoce em Portugal que, sem este projecto, não seriam disponibilizadas à comunidade científica nacional.

2. Conclusões

As respostas actuais em Intervenção Precoce são caracterizadas por uma multidimensionalidade de aspectos correspondentes às características e necessidades identificadas em relação à criança, à família e à comunidade.

Apesar da expansão do número de equipas a trabalhar no âmbito da IPI desde os anos 80, a falta de avaliação dos programas já desenvolvidos e a ausência de investigação científica que tenha em conta a realidade portuguesa, nomeadamente que contemple as diferenças culturais e comunitárias do nosso país, tem permitido que, ainda neste momento, continuem a existir práticas muito diversificadas, sendo difícil avaliar o grau em que respeitam as práticas internacionalmente recomendadas.

O Processo de Construção de Boas Práticas tinha como objectivo identificar modelos, procedimentos e respostas de qualidade, adequados à realidade e características da população atendida pela equipa do STIP. Pretendia-se que o projecto beneficiasse, directamente e no decurso dos três anos, as famílias e crianças, assim como os profissionais da equipa. Pretendia-se, também, que, após a sua conclusão e através da divulgação dos resultados e da avaliação do seu impacto, fosse uma mais-valia para as diferentes Equipas de Intervenção Precoce e, desta forma, viesse a beneficiar as crianças e famílias utentes dos diversos serviços e equipas de IPI a nível nacional.

Os diversos parceiros que se agregaram para definir, financiar e acompanhar este projecto consideraram importante assegurar o pleno funcionamento da equipa do STIP, de tal forma que não fosse possível referir que as práticas recomendadas não podiam ser implementadas por falta de recursos humanos e materiais.

Tendo sido identificadas e colmatadas as necessidades de formação dos profissionais da equipa e assegurada uma supervisão regular, poderemos considerar que a equipa do STIP teve, no decurso desses anos, condições ímpares para implementar práticas de qualidade directamente junto das crianças e famílias bem como para implementar e promover uma articulação inter-institucional no âmbito da IP na sua zona geográfica, assegurando a plena inclusão e participação social das crianças e famílias atendidas na vida da sua comunidade.

Uma outra mais-valia do projecto foi a possibilidade de implementar uma avaliação da intervenção desenvolvida, em articulação com uma equipa externa de investigação com experiência na avaliação de programas neste âmbito de intervenção. Como foi possível

verificar, todas as acções previstas no estudo avaliativo do projecto foram implementadas directamente junto da equipa, de cada um dos seus profissionais, das crianças e das famílias apoiadas, através de um acompanhamento prolongado e próximo, com a presença efectiva da equipa de avaliação no espaço físico do STIP. Foram ainda envolvidos directamente no projecto e, mais concretamente, no estudo avaliativo concebido, diversos profissionais que com o STIP articulam directa ou indirectamente.

O impacto do projecto no STIP bem como as conclusões do estudo avaliativo foram já amplamente referidos neste relatório (ponto 7 da parte I e ponto 4 da parte II, respectivamente), pelo que, nestas conclusões, se salientam apenas os aspectos mais relevantes nos diferentes níveis de intervenção previstos.

A nível da **Comunidade**, o Projecto proporcionou uma nova dinâmica, evidenciando-se uma estreita articulação de parceria entre todas as entidades envolvidas na sua implementação, assim como entre as diferentes entidades parceiras do STIP. Salientamos:

- Início de actividades destinadas à divulgação do serviço junto de grupos específicos e da comunidade em geral;
- Maior cooperação nas actividades e projectos desenvolvidos no âmbito da IPI, com aumento da diversidade e quantidade de respostas sociais de cariz preventivo, abrangendo novas freguesias do concelho, diversificando também a população alvo, assim como as suas problemáticas;
- Maior projecção do serviço junto dos seus parceiros sociais, sendo-lhe atribuído um papel de relativa centralização, no que respeita às problemáticas das crianças, famílias e na detecção precoce de situações de risco;
- Novas relações entre profissionais e serviços da comunidade, que revelam a consolidação ou estabelecimento de novas parcerias, nomeadamente com organismo públicos de intervenção local com acção relevante no âmbito da IPI.

O projecto teve, também, repercussões significativas a nível da prevenção secundária junto das **Famílias e crianças**, de que salientamos:

- Aumento significativo do número de crianças/famílias atendidas em cada ano;

- Diminuição do número de casos em lista de espera, com a total eliminação desta lista no segundo ano do projecto (a eliminação definitiva só não foi possível devido à diminuição de recursos humanos decorrentes de alterações alheias ao projecto);
- Diminuição do tempo de espera para o primeiro atendimento, apesar do aumento do número de novas sinalizações em cada ano lectivo, às quais só foi possível responder através da flexibilização e reorganização do serviço, o que, no âmbito da IPI, assume enorme importância e é considerada uma prática recomendada.
- Aumento de recursos materiais de ajudas técnicas e adaptações, cuja acessibilidade atempada é vital em idades precoces tanto em termos de prevenção secundária como terciária. Estes materiais, que constituem um recurso importante do STIP, ficaram assim disponíveis para os futuros utentes do STIP e para a comunidade, como banco de ajudas técnicas (uma vez que alguns desses recursos só tardiamente foram disponibilizados, a avaliação do seu impacto no serviço ficou parcialmente comprometida, sendo pertinente proceder a esta avaliação no futuro).

O projecto permitiu assegurar um melhor funcionamento do **Serviço**, constituindo-se como factor de mudança no sentido da qualidade. De facto, e conforme esperado, a devolução das conclusões preliminares no decorrer do projecto permitiu:

- Redefinição de objectivos e prioridades para o planeamento de actividades da equipa;
- Mudanças internas na equipa do STIP, nomeadamente ao nível da (1) organização; (2) seus procedimentos de intervenção; (3) instrumentos utilizados; e (4) quantidade de informação prestada às famílias. Alguns dos novos instrumentos e procedimentos para planear a intervenção proporcionaram, mesmo, um maior envolvimento por parte das famílias;
- Participação num projecto de investigação/acção, com os ganhos que daí decorrem, nomeadamente ao nível dos métodos e instrumentos de avaliação usados que poderão vir a integrar práticas da equipa.

A nível do **Programa** importa realçar as oportunidades de valorização profissional que o projecto permitiu. Salientamos:

- Acesso a formação profissional especializada, de que usufruiu toda a equipa do STIP, com consequente aumento das suas competências para uma melhor prestação de serviços;
- Acesso a supervisão regular da dinâmica da equipa do STIP, com benefícios evidentes no auto-conhecimento e maior e melhor conhecimento da equipa, por parte da coordenação;
- Expansão das oportunidades de formação aos profissionais parceiros, aspecto que parece traduzir a importância que o STIP atribui ao envolvimento dos outros recursos da comunidade na implementação de respostas de qualidade no âmbito da IPI.

Pelo exposto, poder-se-á concluir que o impacto do Projecto manifestou-se assim, de uma forma global e muito positiva, nos aspectos organizativos e de funcionamento do STIP, na prestação de serviços de maior qualidade às famílias e crianças, mas também nas suas relações com a comunidade em que se insere. De facto, no final do projecto estavam em curso parcerias e acordos de cooperação de forma a dar continuidade aos ganhos que este permitiu o que, inequivocamente, se pode atribuir à dinâmica comunitária consequente do projecto agora relatado.

Tal como já foi referido, a divulgação dos instrumentos adaptados e criados, da metodologia delineada e de conclusões preliminares foi sendo feita ao longo dos anos em que o projecto decorreu. Assim, podem constituir-se como um recurso para as diversas equipas de intervenção precoce que, a nível nacional, se interessem pelas temáticas abordadas no actual projecto.

Parece-nos, assim, ter cumprido os objectivos delineados quando foi iniciado *O Processo de Construção de Boas Práticas*, nomeadamente no que se refere ao desenvolvimento da equipa do STIP e da sua acção na comunidade que serve.

Espera-se que a divulgação das suas conclusões e das produções que dele decorreram possa, também, vir a constituir uma mais-valia para a Intervenção Precoce em Portugal.

Referências bibliográficas

Aguilar, M. J. & Egg-Ander, E. (1994). *Avaliação de Programas e Serviços Sociais*. Petrópolis: Vozes.

Almeida, I., C. (2000). Evolução das teorias e modelos de Intervenção Precoce - Caracterização de uma Prática de Qualidade. *Cadernos CEACF*, 15/16, 29-46.

Almeida, I., C. (2009). *Estudos sobre a Intervenção Precoce em Portugal: Ideias dos Especialistas, dos Profissionais e das Famílias*. Lisboa: Instituto Nacional de Reabilitação

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

Bambring, M. (1996). Introduction. In M. Bambring, H. Rauh & A. Beemann (Eds). *Early Childhood Intervention*, pp.1-8. Berlin: Walter de Gruyter.

Bailey Jr., D. B. (2001). Evaluating Parent Involvement and family Support in Early Intervention and Preschool Programs. *Journal of Early Intervention*, vol. 24 (1), 1-14.

Bailey, D., Bruder, M. B., Hebbeler, K., Carta, J., Defosset, M., Greenwood, C....., Barton, L. (2006). Recommended outcomes for families of young children with disabilities. *Journal of Early Intervention*, 28, 227-251.

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 da Pessoa com Deficiência.

Dunst, C. J. (2000). Revisiting “Rethinking Early Intervention”. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20:2, 95-104.

Dunst, C. J. (2002). Family-centered practices: Birth through high school. *Journal of Special Education*, 36(3), 139-147.

Dunst, C. J. (2005). Foundations for an evidence-based approach to early childhood intervention and family support. *CASEinPoint*. Retirado de http://www.fippcase.org/caseinpoint/caseinpoint_vol1_no1.pdf

Dunst, C. J. (2006). Parent –mediated everyday child learning opportunities. Foundations and operationalization. *CASEinPoint*. Retirado de http://www.fippcase.org/caseinpoint/caseinpoint_vol2_no2.pdf

Dunst, C. J., Bruder, M. B., Trivette, C., Raab, M. & McLean, M. (2001). Natural learning opportunities for infants, toddlers and preschoolers. *Young Exceptional Children* 4, 18-25.

Dunst, C. & Bruder, M.B. (2002). Valued Outcomes of Service Coordination, Early Intervention and Natural Environments. *Exceptional Children*, vol. 68, 3, 361-375.

Dunst, C., Johanson, C., Trivette, C. & Hamby, D. (1991). Family-oriented early

intervention policies and practices: Family-centered or not? *Exceptional Children*, 58, 15-126.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1988). *Enabling and empowering families - Principles and guidelines for practice*. Cambridge: Brookline Books.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1994 a). *Supporting and strengthening families – Methods, strategies and practices*. Cambridge: Brookline Books.

Dunst, C. J., Trivette, C. M. & LaPointe, N. (1994). Meaning and key characteristics of empowerment. In C. J. Dunst, C. M. Trivette, & A. G. Deal, (Eds), *Supporting and strengthening families – Methods, strategies and practices* (pp.12-28). Cambridge: Brookline Books.

Eurllyaid (1999). *Manual–EPASSEI-European Parental Satisfaction Scale about Early Intervention*. Fribourg

Felgueiras (2000). Perspectivas actuais sobre intervenção precoce : relato do simpósio 'Excelence in early childhood intervention'. *Cadernos do CEACF*. Lisboa : CEACF, 15-16.

Flores, A. (1999). *Stress Maternal e Redes de Suporte Social - um estudo com mães de crianças com Síndrome de Down*. Dissertação de Mestrado apresentada na Faculdade de Motricidade humana da Universidade Técnica de Lisboa. Não publicado.

González, A. M.; Fuertes, F. G. & García, M. M. (1993). *Psicología Comunitária*. Madrid: Visor Distribuiones.

Gronita, J. (2008). *O Anúncio da Deficiência da Criança e suas Implicações Familiares e Psicológicas*. Lisboa: Instituto Nacional para a Reabilitação.

Gronita, J. (2009). *Intervenção Precoce – o processo de construção de boas práticas. Resultados do projecto apoiado pela Fundação Gulbenkian*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. Disponível em:

http://www.gulbenkian.pt/media/files/fundacao/programas/PG%20Desenvolvimento%20Humano/pdf/Comunica_oJG-GulbenkianEnviada.pdf

Gronita, J., Bernardo, A., Marques, J. e Matos, C. (2008). Relações Interpessoais em Famílias com Crianças Pequenas. Práticas em Intervenção Precoce. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. Ano XX (1), 43- 54.

Gronita, J., Pimentel, J. S. (2008). “Enhancing the Quality of Early Intervention: The Role of Program evaluation and Family participation”. *II International Conference on Special Education, Book of Abstract.*, Marmaris, Turquia.

Gronita, J., Bernardo, A., Marques, J. e Matos, C. (2006). O Processo de construção de Boas Práticas em Intervenção Precoce. *Actas do VI Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, CD ROM.

Gronita, J., Bernardo, A. C., Pimentel, J.S., Matos, C. & Marques, J. (2009). A comunidade e o processo de construção de práticas inclusivas no âmbito da Intervenção Precoce. *Proceedings of the International IRIS Conference - Changing Practices around the World*. CD ROM.

Gronita, J., Pimentel, J.S., Matos, C., Bernardo, A. C. & Marques, J. (2009). *Os nossos filhos são diferentes: como podem os pais lidar com uma criança com deficiência*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. Disponível em http://www.gulbenkian.pt/media/files/fundacao/programas/PG%20Desenvolvimento%20Humano/pdf/Os_nossos_filhos_s_o..._diferentes.pdf.

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

Guralnick, M.J. (1997 b). Second-generation research in the field of early Intervention. In M.J. Guralnick (Ed.), *The effectiveness of early intervention* (pp.3-20). Baltimore: Paul H. Brooks.

Guralnick, M. (2001). A developmental systems model for early Intervention. *Infants and Young Children, 14* (2), 1-18.

Guralnick, M. J. (2005). An Overview of the developmental system models for early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.) *The developmental systems approach to early intervention* (pp. 3-28). Baltimore: Paul H. Brooks.

Guralnick, M. J., & Conlon, C. (2007). Early intervention. In M. Batshaw, L. Pelligrino, & N. Roizen (Eds.), *Children with Disabilities* (6th ed., pp. 511-521). Baltimore: Paul H. Brookes.

Hauser-Cram, P., Warfield, M. E., Upshur, C. C. & Weisner, T. S. (2000). An Expanded View of Program Evaluation in Early Childhood Intervention in J. P Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.) *Handbook of Early Intervention* (pp. 487-509). Cambridge: Cambridge University Press.

Johnson, L.J. & LaMontagne, M.J. (1994). Program Evaluation: The Key to Quality Programming. In L.J. Johnson, R.J. Gallagher, M.J. Lamontagne, J.B. Jordan, B.June, J.Gallagher, P.L.Hutinger & M.B. Karnes (Eds.), *Meeting early intervention Challenges*, (pp. 185-216). Baltimore: Paul H. Brooks.

Jung, L. A. & McWilliam, R. A. (2005). Reliability and Validity of scores on the IFSP Rating Scale. *Journal of Early Intervention, 27*(2), 125-136.

Katz, L. (1998). Cinco perspectivas sobre a qualidade. In Ministério da Educação (Ed.), *Qualidade e projecto na educação pré-escolar* (pp. 15-40). Lisboa: Editorial do Ministério da Educação.

Marques, T.N. (2008) *A organização de serviços de Intervenção Precoce em Portugal: Contributo de Ajudantes Familiares para a Intervenção Precoce*. Dissertação de

Doutoramento apresentada na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (não publicada).

Matos, C., Gronita, J., Bernardo, A. C., Marques, J. & Pimentel, J.S., (2009). *A percepção das famílias no processo de construção de práticas inclusivas no âmbito da Intervenção Precoce*. Proceedings of the International IRIS Conference - Changing Practices around the World. CD ROM.

McLemore, A. (2009) *The CIPP Model*. Retirado de <http://www.americanchronicle.com/articles/view/89917>

McWilliam, R. A. (1998). The family-centeredness of individualized family service plans. *Topics in Early Childhood Special Education*, 18(2), 69-82.

McWilliam, R. A. (Ed.) (1996). *Rethinking pull-out services in early intervention. A professional resource*. Baltimore: Paul H. Brookes.

McWilliam, R. A. (2010). *Routines-Based early Intervention-Supporting Young Children and their Families*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

McWilliam, R.A., & Jung, L.A. (2001). *IFSP Rating Scale*. Frank Porter Graham Child Developmental Center. Documento não publicado.

Monteiro, D. (2011). O Processo de Construção de Boas Práticas: Percepções dos profissionais de Intervenção Precoce. Dissertação de Mestrado apresentada no ISPA - Instituto Universitário (não publicada).

Murphy, D. .L., Lee, I. M. Turnbull, A. P. & Turbiville, V. (1995). The family-centered program rating scale: An instrument for program evaluation and change. *Journal of Early Intervention*, 19 (1), 24-42.

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

Pimentel, J. S. (2005). *Intervenção Focada na Família: desejo ou realidade*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração da Pessoa com Deficiência.

Pimentel J. S. (2006). Investigação em Intervenção Precoce: das percepções às práticas. *Actas do VI Simposio Nacional de Investigação em Psicologia*, CD ROM.

Pimentel, J. S. (2009). *A importância da avaliação de programas para a promoção da qualidade de serviços: o estudo avaliativo do projecto “O processo de construção de Boas Práticas”*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. Disponível em: http://www.gulbenkian.pt/media/files/fundacao/programas/PG%20Desenvolvimento%20Humano/pdf/TEXTO_CONFERENCIA_GULBENKIAN_JSP.pdf

- Pimentel, J.S., Gronita, J., Bernardo, A. C., Matos, C. & Marques, J. (2009). *A avaliação de um programa de Intervenção Precoce: contributo para a melhoria das práticas inclusivas*. Proceedings of the International IRIS Conference - Changing Practices around the World. CD ROM.
- Pimentel, J.S., Gronita, J., Matos, C., Bernardo, A. C. & Marques, J. (2010) *Quando atendemos crianças diferentes: como podem os profissionais orientar as famílias com crianças com deficiência*. Fundação Calouste Gulbenkian. Disponível em: http://www.gulbenkian.pt/media/files/fundacao/programas/PG%20Desenvolvimento%20Humano/pdf/INTERVENCAO_PRECOCE_WEB.pdf
- Ponte, J. M. et al. (2004). *Guía de Estandares de Calidad en Atención Temprana-Formulario de Autoevaluación*. Madrid: Instituto de Migraciones Y Servicios (IMERSO)
- Projecto Integrado de Intervenção Precoce do Distrito de Coimbra. Documentação fornecida no curso de Intervenção Precoce, nos dias 15, 16 e 17 de Dezembro, 1997. Não publicado.
- Sandall, S., Hemmeter, M.L., Smith, B.J., Mclean, M.E. (2005). *DEC Recommended Practices-A Comprehensive Guide for Practical Application in Early Intervention/Early Childhood/Special Education*. Sopris West
- Serrano, A. (2007). *Redes sociais de apoio e a sua relevância para a intervenção precoce*. Porto: Porto Editora.
- Serrano, A. M. & Correia, L. M. (1998). Intervenção precoce centrada na família: uma perspectiva ecológica de atendimento. In L. M. Correia e A. M. Serrano (Org.) *Envolvimento parental em intervenção precoce* (pp 11-32). Porto: Porto Editora.
- Simeonsson, R. J. , Huntington, G., McMillen, J., Halperin, D., Zipper, I. N. Leskinen, M. & Langmeyer, D. (1996). Services for young children and families: Evaluating intervention cycles. *Infants and Young Children*, 9 (2), 31-42.
- Stake, R. E. (2009). *A arte da investigação com estudos de caso*. (2ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Stufflebeam, D. (2003). The CIPP model for evaluation. *Annual Conference of the Oregon Program Evaluators Network*. Policopiado
- Todhunter, C. (2001). *Undertaking Action Research: Negotiating the Road Ahead*. Retirado de <http://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU34.pdf>
- Tornero, M. (1993). Evaluación de Programas. In Gonzalez, A.M., Fuertes, F.C. & García M.M. (1993). *Psicología Comunitária*, Madrid: Textos Visor.
- Turnbull, A. P., Friesen, B. Y. & Ramirez, C. (1998). Participatory action research as a model for conducting family research. *Journal of the Association for Severely*

Handicapped, 23 (3), 178-188.

Turnbull, A. P., Turbiville, V. & Turnbull, H. R. (2000). Evolution of family-professional partnerships: Collective empowerment as the model for the early twenty-first century. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp. 630-650). Cambridge: Cambridge University Press.

Turnbull, A., Summers, J. A., Turnbull, R., Brotherson, M. J., Winton, P., ..., Stroup-Rentier, V. (2007). Family Supports and Services in Early Intervention: a bold vision. *Journal of Early Intervention*, 29, 187-206.

Wolery, M. (2000). Behavioral and educational approaches to early intervention. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp.179-203). Cambridge: Cambridge University Press.