MESTRADO

TEMAS DE PSICOLOGIA

PRÁTICAS DE AJUDA EFICAZ E O ENVOLVIMENTO FAMILIAR NA INTERVENÇÃO PRECOCE

CRISTIANA FILIPA MACHADO DA SILVA

M

2026

U.PORTO
FACULDADE DE PSICOLOGIA
E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DO PORTO

PRÁTICAS DE AJUDA EFICAZ E O ENVOLVIMENTO FAMILIAR NA INTERVENÇÃO PRECOCE

Cristiana Filipa Machado da Silva

outubro 2026

Dissertação apresentada no Mestrado em Temas de Psicologia, área de Psicologia do Desenvolvimento e Educação da Criança: Educação Inclusiva e Intervenção Precoce, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora Maria Catarina Leite Rodrigues Grande e pelo Professor Doutor Tiago Daniel de Sousa Ferreira (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspetivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto concetuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Sem prejuízo do disposto anteriormente, a autora declara que recorreu a ferramentas de Inteligência Artificial durante o processo de elaboração deste trabalho. Em particular, utilizou a ferramenta de Inteligência Artificial Generativa Microsoft Copilot como apoio técnico durante a fase de revisão e finalização da presente dissertação. A utilização da ferramenta limitou-se ao apoio linguístico e à revisão textual, nomeadamente à revisão ortográfica e gramatical, à reformulação de frases para melhoria da clareza e fluidez da escrita, à identificação de redundâncias textuais e ao apoio à organização formal das referências bibliográficas de acordo com as normas APA (7.ª edição). O recurso a esta ferramenta limitou-se aos usos descritos, mantendo-se as ideias, a análise, a interpretação dos resultados, a elaboração científica e todas as decisões científicas e académicas subjacentes à presente dissertação integralmente da responsabilidade da autora.

AGRADECIMENTOS

Em setembro de 2022 iniciava um percurso que representava um passo importante na minha caminhada enquanto Terapeuta da Fala e profissional de Intervenção Precoce na Infância. Na altura, não imaginava que este seria muito mais do que um desafio académico. Foi um caminho feito de aprendizagens, conquistas, dúvidas, desafios e crescimento, que me permitiu aprofundar conhecimentos, fortalecer os princípios que orientam a minha prática e cruzar-me com pessoas que deixaram uma marca especial nesta caminhada.

Hoje, após quatro anos deste percurso e mais de uma década dedicada à Intervenção Precoce, guiada pelas Práticas Centradas na Família e pela intervenção nos Contextos Naturais de Aprendizagem, termino este trabalho com uma certeza: nenhum caminho se faz sozinho.

"*É preciso uma aldeia para educar uma criança*".

Provérbio Africano

Ao olhar para trás, percebo que este percurso foi também a prova de que é preciso uma aldeia para que um sonho ganhe forma, crie raízes e floresça. Como tantas vezes acontece na Intervenção Precoce, o crescimento aconteceu nas relações, na confiança partilhada, na generosidade dos encontros e no apoio de quem caminhou ao meu lado.

Começo por agradecer à Subcomissão de Coordenação Regional do Norte do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância pela autorização concedida para a realização deste estudo.

À Equipa Local de Intervenção de Gondomar, o meu sincero agradecimento pela disponibilidade para colaborar no estudo piloto e pelo contributo dado numa fase essencial deste percurso.

Às Equipas Locais de Intervenção que aceitaram participar neste projeto, aos seus coordenadores e profissionais, agradeço a colaboração, a disponibilidade e a confiança demonstradas ao longo de todo o processo.

Um agradecimento muito especial às famílias e aos profissionais participantes. Obrigada pela disponibilidade, pelo tempo dedicado e por partilharem experiências, reflexões e perspetivas. Este trabalho só existe porque aceitaram fazer parte dele.

Aos meus orientadores, Professora Doutora Catarina Grande e Professor Doutor Tiago Ferreira, agradeço terem acolhido os muitos "porquês" que deram origem a este trabalho. Obrigada por transformarem a curiosidade em reflexão, a reflexão em investigação e a investigação em aprendizagem. Ao longo destes anos, desafiaram-me a pensar mais longe, acreditaram nas minhas capacidades e estiveram presentes nos momentos de dúvida sem nunca me retirarem a oportunidade de construir o meu próprio caminho. O vosso apoio foi fundamental para que esta ideia ganhasse raízes, encontrasse direção e pudesse florescer.

À Professora Doutora Catarina Grande, um agradecimento muito especial. Obrigada por acreditar em mim quando eu própria duvidava, por me ajudar a reencontrar o caminho sempre que este parecia perder-se e por estar presente ao longo de uma jornada feita também de desafios e quedas. A sua confiança permitiu que este projeto criasse raízes mais fortes e que eu crescesse com ele. A marca que deixa neste percurso vai muito além desta investigação e acompanhar-me-á na pessoa e na profissional que continuarei a construir.

Aos docentes e colegas do Mestrado em Temas de Psicologia, assim como às pessoas que fui encontrando na FPCEUP ao longo destes anos, agradeço a partilha, os desafios, as reflexões e as aprendizagens construídas em conjunto. Obrigada por contribuírem para que este percurso académico fosse mais rico, mais significativo e, tantas vezes, mais leve.

À Associação do Porto de Paralisia Cerebral onde exerço funções e às equipas que fizeram parte deste percurso, agradeço as oportunidades, a compreensão e a flexibilidade que me permitiram abraçar este desafio e conciliar as exigências da vida profissional, académica e familiar.

À coordenadora da instituição, deixo um agradecimento especial pela confiança, pela compreensão e pela forma como acompanhou este percurso numa fase em que conciliar os diferentes papéis da minha vida parecia, tantas vezes, um enorme desafio. O seu apoio foi uma das muitas formas de cuidado que permitiram que este projeto ganhasse raízes e continuasse a crescer.

À Equipa Local de Intervenção de Gondomar, agradeço as aprendizagens e experiências profissionais proporcionadas ao longo destes anos.

À minha família, o meu lugar de regresso e de pertença, agradeço o amor, a paciência e o apoio incondicional ao longo desta caminhada.

Ao meu marido, obrigada por seres casa, porto de abrigo e companheiro de todas as horas. Obrigada por acreditares em mim, mesmo nos momentos em que eu duvidava das

minhas capacidades, e por estares ao meu lado durante cada página escrita, cada desafio e cada conquista. Este percurso também é teu.

À minha filha, o meu maior "porquê". Sem o saberes, ajudaste-me a redescobrir diariamente tudo aquilo em que acredito sobre a primeira infância, o desenvolvimento e o poder das relações. Através do teu olhar, reaprendi a importância de abrandar, de estar presente e de encontrar significado nos momentos mais simples do quotidiano. Muitos dos sonhos e projetos que ganharam forma nos últimos anos foram inspirados por ti.

Aos meus pais e ao meu irmão, obrigada por serem raiz. Pelo amor, pelo apoio incondicional e pela confiança que sempre depositaram em mim. Obrigada por me terem dado asas para partir e raízes para regressar. Parte da pessoa e da profissional que sou hoje começou convosco.

Aos meus avós, agradeço o carinho, o cuidado constante e a forma como sempre acompanharam as minhas conquistas. As raízes mais profundas desta caminhada começam, em grande parte, convosco.

À família que a vida me deu e à família que fui escolhendo pelo caminho, obrigada por fazerem parte da minha aldeia. Aos amigos, colegas e a todas as pessoas que se tornaram família ao longo desta caminhada, obrigada pela presença, pela escuta, pelos incentivos, pelos abraços, pelas gargalhadas e por todas as vezes em que estiveram ao meu lado sem que fosse preciso pedir. Antes de um sonho ganhar forma, é preciso que existam pessoas que acreditem nele primeiro. Obrigada por terem sido essas pessoas.

Ao encerrar este capítulo, levo comigo muito mais do que os resultados de uma investigação. Levo os encontros, as aprendizagens, os desafios superados e todas as pessoas que fizeram parte desta caminhada. Afinal, tal como o desenvolvimento das crianças, também os projetos mais importantes ganham forma, criam raízes e florescem nas relações.

Porque o desenvolvimento acontece onde a vida acontece. E este trabalho nasceu precisamente aí.

RESUMO

Na Intervenção Precoce na Infância (IPI), o envolvimento familiar constitui um elemento fundamental para a eficácia da intervenção e para a promoção do desenvolvimento da criança. Neste âmbito, as práticas de ajuda eficaz centradas na família, particularmente as práticas relacionais e participativas, procuram promover a participação ativa e a capacitação das famílias.

O presente estudo teve como objetivo analisar a perceção das famílias e dos profissionais acerca das práticas de ajuda eficaz utilizadas no contexto da IPI, bem como estudar a associação entre práticas relacionais, práticas participativas e envolvimento familiar. Participaram 113 famílias e 62 profissionais de dez Equipas Locais de Intervenção (ELI) do distrito do Porto. As famílias responderam à *Family-Centered Practices Scale* e à *Parental Involvement in Early Intervention Scale*. Os profissionais preencheram a *Family-Centered Practices Checklist*.

Os resultados indicaram níveis elevados de utilização de práticas relacionais e participativas, tanto na perspetiva das famílias como dos profissionais. Verificou-se igualmente uma associação forte e positiva entre estas duas dimensões. A análise de regressão revelou que apenas as práticas participativas constituíram um preditor significativo do envolvimento familiar, sugerindo que a participação ativa das famílias nos processos de avaliação, tomada de decisão e intervenção desempenha um papel particularmente relevante no seu envolvimento na IPI.

Estes resultados reforçam a importância da implementação consistente de práticas centradas na família e contribuem para aprofundar o conhecimento sobre a relação entre práticas de ajuda eficaz e envolvimento familiar no contexto português da IPI.

Palavras-chave: intervenção precoce na infância; práticas de ajuda eficaz centradas na família; práticas participativas; práticas relacionais; envolvimento familiar.

ABSTRACT

In Early Childhood Intervention (ECI), family involvement is a key element in ensuring the effectiveness of the intervention and promoting child development. In this context, helpgiving practices, namely relational and participatory practices, seek to promote active participation and the capacity-building of families.

This study aimed to analyze families' and professionals' perceptions of effective support practices used in the context of IPI and to examine the association between relational practices, participatory practices, and family involvement. A total of 113 families and 62 professionals from ten Local Early Intervention Teams (LEIT) in the Porto district participated. The families completed the *Family-Centered Practices Scale* and the *Parental Involvement in Early Intervention Scale*. The professionals completed the *Family-Centered Practices Checklist*.

The results indicated high levels of relational and participatory practices from the perspectives of families and professionals. A strong, positive association was also found between these two dimensions. Regression analysis revealed that only participatory practices were a significant predictor of family involvement, suggesting that families' active participation in assessment, decision-making, and intervention processes plays a particularly important role in their involvement in ECI.

These results reinforce the importance of consistently implementing family-centered practices and contribute to a better understanding of the relationship between helpgiving practices and family involvement in the Portuguese context of early childhood intervention.

Keywords: early childhood intervention; family-centered helpgiving practices; participatory practices; relational practices; family involvement.

RÉSUMÉ

Dans le cadre de l'intervention précoce auprès de la petite enfance, l'implication familiale constitue un élément fondamental pour l'efficacité de l'intervention et pour la promotion du développement de l'enfant. À cet égard, les pratiques d'aide efficaces centrées sur la famille, en particulier les pratiques relationnelles et participatives, visent à favoriser la participation active et l'autonomisation des familles.

La présente étude avait pour objectif d'analyser la perception des familles et des professionnels concernant les pratiques d'aide efficaces utilisées dans le cadre de l'intervention précoce, ainsi que d'étudier le lien entre les pratiques relationnelles, les pratiques participatives et l'implication familiale. 113 familles et 62 professionnels issus de dix équipes locales d'intervention du district de Porto ont participé à cette étude. Les familles ont répondu à l'échelle des pratiques centrées sur la famille (*Family-Centered Practices Scale*) et à l'échelle de l'implication parentale dans l'intervention précoce (*Parental Involvement in Early Intervention Scale*). Les professionnels ont rempli la liste de contrôle des pratiques centrées sur la famille (*Family-Centered Practices Checklist*).

Les résultats ont mis en évidence des niveaux élevés d'utilisation des pratiques relationnelles et participatives, tant du point de vue des familles que des professionnels. On a également constaté une association forte et positive entre ces deux dimensions. L'analyse de régression a révélé que seules les pratiques participatives constituaient un prédicteur significatif de l'implication familiale, ce qui suggère que la participation active des familles aux processus d'évaluation, de prise de décision et d'intervention joue un rôle particulièrement important dans leur implication dans l'intervention précoce.

Ces résultats soulignent l'importance d'une mise en œuvre cohérente des pratiques centrées sur la famille et contribuent à approfondir les connaissances sur le lien entre les pratiques d'aide efficaces et l'implication familiale dans le contexte portugais de l'intervention précoce.

Mots-clés: intervention précoce de la petite enfance; pratiques d'aide efficaces centrées sur la famille; participatives; pratiques relationnelles; implication familiale.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO **11**

1. Intervenção Precoce na Infância 13
2. Práticas de Ajuda Eficaz Centradas na Família e o Envolvimento Familiar 15
3. O presente estudo 19

MÉTODO **21**

1. Participantes 21
2. Medidas 23
3. Procedimentos 28
4. Plano de Análise 29

RESULTADOS **30**

DISCUSSÃO **35**

CONCLUSÃO **40**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **46**

ANEXOS **55**

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1	Solução final após Análise Fatorial Exploratória	24
Tabela 2	Estatística descritiva das práticas de ajuda eficaz utilizadas pelos profissionais na perspetiva das famílias e dos profissionais	30
Tabela 3	Matriz de correlação para todas as medidas na perspetiva das famílias	31
Tabela 4	Matriz de correlação para todas as medidas na perspetiva dos profissionais	32
Tabela 5	Resultado de regressão linear múltipla, estimando os níveis de envolvimento familiar em função das características da criança), do apoio prestado pela ELI e das práticas de ajuda eficaz	33

INTRODUÇÃO

O Sistema Nacional de Intervenção Precoce (SNIPI) integra um conjunto organizado de serviços da responsabilidade dos Ministérios da Saúde, do Trabalho e da Segurança Social e da Educação dirigido a crianças entre os 0 e os 6 anos e suas famílias e tem como missão garantir a Intervenção Precoce na Infância (IPI) (Decreto-Lei n.º 281/2009).

É na primeira infância que o desenvolvimento e a aprendizagem decorrem com maior rapidez, sendo simultaneamente um período de grandes oportunidades e desafios para a família. Reconhecendo a importância deste período desenvolvimental, o SNIPI acompanha crianças com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a sua participação nas atividades típicas para a sua idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias. O SNIPI tem como objetivo assegurar às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades (Decreto-Lei n.º 281/2009).

Em Portugal, no ano de 2022, foram referenciadas 11 250 crianças e famílias para as Equipas Locais de Intervenção (ELI), encontrando-se 33% ainda a aguardar intervenção (SNIPI-GAT, 2023). Dados mais recentes indicam a manutenção da elevada procura destes serviços: em 2024 foram referenciadas 10 429 crianças e famílias, das quais 3 598 continuavam a aguardar intervenção. Destaca-se a região Norte, que concentrava 1 534 crianças e famílias nesta situação, correspondendo a 43% da população referenciada (SNIPI-GAT, 2025).

De acordo com o Padrão de Serviço estabelecido pelo SNIPI, uma ELI deve responder de forma regular a todas as referenciações, assegurando uma média de 120 minutos semanais por criança, família e contexto acompanhados (SNIPI-GAT, 2025). Tendo em conta os dados mais recentes, verifica-se que, em 2024, o Padrão de Serviço médio das ELI correspondia a 65%, evidenciando constrangimentos na capacidade de resposta dos serviços, reforçando a importância de dotar as equipas dos recursos humanos indispensáveis para responder às necessidades das crianças e famílias acompanhadas.

Considerando o aumento do número de crianças e famílias acompanhadas pela IPI (SNIPI-GAT, 2023; SNIPI-GAT, 2025), os desafios associados à capacidade de resposta das ELI e o papel desempenhado pelos profissionais neste contexto (Despacho n.º 12866/2023), torna-se particularmente relevante identificar os fatores que podem contribuir para a eficácia

da intervenção. O envolvimento familiar diz respeito à participação efetiva da família no processo, sendo atualmente reconhecido como um dos elementos centrais das práticas centradas na família e um dos principais fatores associados ao sucesso da intervenção (Dunst, 2000; Dunst & Trivette, 2009). Neste contexto, as práticas de ajuda eficaz assumem especial importância, uma vez que procuram promover a participação ativa das famílias e fortalecer as suas competências para apoiar o desenvolvimento da criança nas rotinas e atividades do quotidiano. Deste modo, o estudo da relação entre as práticas de ajuda eficaz centradas na família e o envolvimento familiar assume particular relevância para a investigação e para a qualidade da intervenção em IPI.

As práticas de ajuda eficaz centradas na família correspondem a um conjunto de comportamentos profissionais que visam apoiar, fortalecer e capacitar as famílias para identificarem necessidades, tomarem decisões informadas e desenvolverem competências que promovam o seu funcionamento e o desenvolvimento da criança (Dunst, 2000; Dunst & Trivette, 2009). Este estudo centrar-se-á em duas dimensões das práticas de ajuda eficaz: as práticas relacionais e as práticas participativas. Estas práticas incluem componentes relacionais, que dizem respeito à qualidade da relação estabelecida entre profissional e família, e componentes participativas, que promovem o envolvimento ativo da família no planeamento e implementação da avaliação e intervenção (Dunst & Trivette, 2009).

Embora a literatura nacional tenha documentado a implementação das práticas centradas na família, e das práticas de ajuda eficaz em Portugal (Almeida, 2009; Campos, 2018; Carvalho, 2015; Costa, 2017; Fernandes, 2014; Guimarães, 2019; Machado et al., 2017; Oliveira, 2023; Oliveira, 2011; Pereira, 2009; Pinto, 2019), permanece pouco claro em que medida as diferentes componentes dessas práticas se relacionam com o envolvimento familiar, o que limita a compreensão dos mecanismos através dos quais os profissionais influenciam os resultados familiares.

Estudos internacionais têm vindo a analisar esta associação (Mas et al., 2018, 2019, 2022), evidenciando que as práticas participativas apresentam associações mais robustas com o envolvimento parental do que as práticas relacionais, reforçando a importância da participação ativa das famílias nos processos de intervenção. No entanto, apesar destes avanços na literatura internacional, não foram identificados estudos portugueses que tenham analisado especificamente a associação entre práticas relacionais, práticas participativas e envolvimento familiar na área da IPI.

Neste enquadramento, o presente estudo teve como principal objetivo avaliar a perceção das famílias e dos profissionais acerca das práticas relacionais e participativas de ajuda eficaz centradas na família implementadas no âmbito da IPI, bem como analisar a associação entre estas práticas e o envolvimento familiar. Assim, o presente estudo procura complementar a investigação nacional existente sobre as práticas de ajuda eficaz centradas na família, aprofundando o conhecimento sobre a forma como as práticas relacionais e participativas se associam ao envolvimento familiar no contexto da IPI em Portugal.

1. Intervenção Precoce na Infância

A investigação tem vindo a mostrar-nos que, através de intervenções eficazes, que alterem o equilíbrio entre o risco e a proteção, podemos mudar o curso do desenvolvimento em idades precoces, modificando as desvantagens a favor de melhores resultados de adaptação (Shonkoff & Phillips, 2000). Sabemos que os primeiros anos de vida são de extrema importância, não só pela plasticidade neuronal, mas porque o que acontece na primeira infância tem impacto duradouro, e que o desenvolvimento saudável da criança constitui a base de uma sociedade próspera e sustentável (National Scientific Council on the Developing Child, 2009).

Algumas das prioridades a considerar na área das políticas de família prendem-se, antes de qualquer intervenção, com a compreensão das raízes e das culturas familiares, e responsabilizar os pais pelas suas práticas, mas possibilitar também mecanismos de apoio à sua parentalidade. Adota-se, assim, a ideia de que a experiência vivida por cada família deve ser valorizada no processo de intervenção, servindo de ponto de partida para a mesma (Sampaio et al., 2011).

Nesta mesma linha, o Modelo Touchpoints, desenvolvido por Brazelton e Sparrow (2003), constitui uma abordagem desenvolvimental e relacional centrada na família, que reconhece os períodos previsíveis de reorganização do desenvolvimento infantil como oportunidades privilegiadas para apoiar a parentalidade e fortalecer as competências familiares. O modelo valoriza os conhecimentos e experiências dos cuidadores, reconhecendo os pais como especialistas da sua própria criança e promovendo relações

colaborativas entre profissionais e famílias, baseadas na confiança, no respeito e na partilha de responsabilidades.

Genericamente, pode organizar-se a IPI, segundo as suas bases teóricas, em função de várias perspetivas, como a Perspetiva Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (1979), que defende que o desenvolvimento de um indivíduo é influenciado por uma série de sistemas ambientais interligados, que vão desde o ambiente imediato (ex., a família) a amplas estruturas sociais (ex., o sistema económico).

Com o avançar da investigação, Bronfenbrenner e Morris (1998) postulam que o desenvolvimento ocorre através de um processo dinâmico de interações recíprocas, progressivamente mais complexas, entre o indivíduo e os seus contextos. Assim, uma vez que estes processos variam e afetam as pessoas de forma diferente, torna-se evidente a importância de compreender os processos proximais do desenvolvimento de cada indivíduo.

A perspetiva transacional (Sameroff, 1983), focada na compreensão do desenvolvimento da criança, mostra-nos que este resulta das transações entre as características da criança e o ambiente ao longo do tempo, podendo potenciar ou não o seu desenvolvimento. Assim, esta perspetiva reforça a importância de nos focarmos na relação entre a criança e o seu ambiente (Sameroff, 2010).

Com os avanços da Perspetiva Bioecológica do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner, 1979) e dos modelos transacionais (Sameroff, 1983) surgiu uma mudança no paradigma da IPI, evoluindo-se, assim, para uma abordagem sistémica, ecológica e centrada na família (Dunst, 2000; Guralnick, 2005). Sob esta perspetiva, o desenvolvimento é compreendido como resultado de interações dinâmicas e bidirecionais entre a criança e os seus contextos, os quais são influenciados por níveis mais alargados do ecossistema, como a comunidade e as políticas públicas. É com base nestes princípios ecológicos e sistémicos que assenta o modelo de intervenção atualmente desenvolvido no âmbito do SNIPI.

O SNIPI está organizado hierarquicamente, estando na base as ELI. Na região norte de Portugal há quarenta equipas, das quais quinze se encontram no distrito do Porto (SNIPI-GAT, 2023; SNIPI-GAT, 2025). Estas equipas são responsáveis pelo contacto direto com as famílias, pelo processo de avaliação e intervenção e são constituídas por diferentes profissionais – p.e. médicos, enfermeiros, educadores de infância, técnicos superiores de serviço social, psicólogos, terapeutas – (Decreto-Lei n.º 281/2009), sendo o Responsável de Caso (RC) o profissional que intervém regularmente junto da criança e da família, de acordo

com os princípios das práticas centradas na família. Os restantes profissionais da equipa prestam o seu apoio de retaguarda através de consultoria colaborativa (Carvalho et al., 2016; McWilliam, 2016).

A intervenção acontece nos contextos naturais da criança (domicílio, contextos formais de educação e cuidados, comunidade), sendo que a verdadeira intervenção ocorre no período entre as visitas do profissional, durante as rotinas quotidianas da criança e da família, contexto onde se verificam as oportunidades mais significativas de aprendizagem e participação (McWilliam, 2016). Esta perspetiva atribui um papel central às interações estabelecidas entre a criança e os seus cuidadores nas rotinas do dia a dia. Considerando que as crianças pequenas se desenvolvem num ambiente de relações, é importante que os adultos interajam com elas de forma consistente e responsiva, recorrendo a estratégias que promovam o seu desenvolvimento (National Scientific Council on the Developing Child, 2009).

No processo de avaliação e intervenção, de acordo com o modelo transdisciplinar, são utilizados os princípios da aprendizagem de adultos através de uma intervenção colaborativa e participativa, orientada para a resolução de problemas e para a identificação de soluções. Deste modo, pretende-se apoiar os cuidadores na aprendizagem ativa de estratégias que possam ser integradas nas rotinas quotidianas, promovendo oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento ao longo das atividades do dia a dia da criança (Carvalho et al., 2016; McWilliam, 2016; Trivette et al., 2009).

2. Práticas de Ajuda Eficaz Centradas na Família e o Envolvimento Familiar

As práticas centradas na família são o suporte à intervenção junto das famílias com crianças na primeira infância (Dunst, 2000). A capacitação é um processo contínuo de fornecer, criar e mobilizar experiências tanto para a criança, como para a família e a comunidade, tendo como objetivo potenciar as suas oportunidades e o desenvolvimento. Estas práticas apoiam e fortalecem os conhecimentos e competências de todos os interlocutores e permitem construir sobre as suas capacidades, potenciando as mesmas e fortalecendo a sua confiança (Wilson, 2006).

A evidência mais recente continua a identificar as práticas centradas na família como o modelo de referência na IPI. Numa revisão sistemática de quarenta e dois estudos, McCarthy e Guerin (2022) concluíram que estas práticas estão associadas a resultados positivos para as famílias e para as crianças, destacando-se o aumento da participação da família, da sua confiança e da qualidade da interação entre profissionais e famílias.

As investigações realizadas por Dunst e Trivette (2009) permitiram identificar três componentes profissionais que caracterizam as práticas de ajuda eficaz – a qualidade técnica, as práticas relacionais e as práticas participativas – que por um lado potenciam as competências e por outro lado têm repercussões na família em termos de capacitação (Carvalho et al., 2016).

A qualidade técnica corresponde ao resultado da formação e da experiência profissional, integrando conhecimentos teóricos e práticos acerca da área de intervenção, sendo exemplo dessa, conhecer práticas recomendadas e baseadas na evidência e possuir conhecimento sobre o desenvolvimento normativo da criança (Carvalho et al., 2016; Dunst, 2000).

As práticas relacionais compreendem os comportamentos interpessoais, convicções e as crenças relativamente às competências e capacidades da família, traduzindo-se na escuta ativa e reflexiva, a empatia e a capacidade de compreensão, a autenticidade e o afeto. Estas práticas permitem ao profissional reconhecer os pontos fortes existentes e utilizar as capacidades da pessoa e da família para potenciar o seu funcionamento (Carvalho et al., 2016; Dunst, 2000; Dunst, 2014; Dunst & Trivette, 2009).

A qualidade técnica e as práticas relacionais constituem condições fundamentais para a construção de relações de apoio e colaboração entre a família e o profissional. No entanto, apenas quando a família é um participante ativo no processo de alcançar os seus objetivos conseguirá fortalecer as suas competências e promoverá novas competências que contribuirão positivamente para o funcionamento familiar (Carvalho et al., 2016; Dunst, 2000; Wilson, 2006).

Aspetos como tratar a família com dignidade e respeito, disponibilizar informação de forma completa e imparcial, bem como valorizar e respeitar as crenças culturais, os valores pessoais e os pontos fortes da família constituem comportamentos característicos das práticas relacionais (Carvalho et al., 2016; Dunst, 2014).

Por outro lado, as práticas participativas reforçam a colaboração entre famílias e profissionais, os quais devem adotar uma postura responsiva e flexível, e incluem práticas que proporcionam às famílias a oportunidade de: obter os apoios e recursos desejados, tomar decisões informadas sobre a identificação dos recursos e apoios mais adequados para satisfazer as suas necessidades, discutir opções de intervenção e envolver-se ativamente na sua implementação, serem apoiados e respeitados nas suas decisões, mesmo quando diferem da opinião do profissional. Em suma, são práticas que apoiam a escolha e a participação da família, promovendo o seu envolvimento ativo e significativo na relação com os profissionais (Carvalho et al., 2016; Dunst, 2000; Dunst, 2014; Dunst & Trivette, 2009).

Esta componente profissional visa envolver ativamente a família nos processos de tomada de decisão e escolha informada, apoiando-a na identificação e mobilização dos recursos, apoios e serviços que melhor respondem às suas necessidades. Com a investigação de Dunst e colaboradores (Dunst, 2000) foi possível verificar que as práticas participativas são a componente com maior probabilidade de resultar em avaliações positivas por parte da família quanto às suas capacidades. Assim, os autores referem que estas práticas são o fator essencial para a eficácia das práticas centradas na família, sendo esta a qualidade que as distingue de outros tipos de abordagens centradas na família (Carvalho et al., 2016; Dunst, 2000).

Diversos estudos mostram que muitos profissionais demonstram possuir boas competências de comunicação e relação, mas nem sempre recorrem a práticas que promovam o envolvimento participativo das famílias (Almeida, 2009; Carvalho, 2015; Dunst, 2000; Fernandes, 2014; Oliveira, 2011). Contudo, os profissionais que utilizam práticas participativas quase sempre demonstram boas competências interpessoais e relacionais (Campos, 2018; Costa, 2017; Dunst, 2000; Guimarães, 2019).

Embora relacionados, os conceitos de práticas participativas e envolvimento familiar não são equivalentes. As práticas participativas referem-se aos comportamentos utilizados pelos profissionais para promover a participação das famílias, enquanto o envolvimento familiar diz respeito à participação efetiva da família nos processos de avaliação, tomada de decisão e implementação das estratégias de intervenção (Dunst & Bruder, 2002; Wilson & Dunst, 2005).

O envolvimento familiar é atualmente considerado um dos principais indicadores da qualidade dos serviços centrados na família, estando as práticas participativas associadas ao

seu aumento e constituindo este o ponto-chave da abordagem centrada na família (Chojnacka-Synaszko, 2016; Dunst, 2000; Dunst & Bruder, 2002; Mas et al., 2022; Wilson, 2006). A investigação sugere que níveis mais elevados de envolvimento estão associados a uma maior confiança sentida pelas famílias, a uma utilização mais eficaz das estratégias de intervenção nas rotinas diárias e a melhores resultados para a criança e para a família, não dependendo exclusivamente das características familiares, mas também das oportunidades de participação proporcionadas pelos profissionais e pelos serviços (Dunst & Bruder, 2002; Mas et al., 2022; Wilson, 2006). Através das práticas de ajuda eficaz centradas na família pretende-se, assim, que a família se torne competente e capaz de intervir, de forma positiva, no desenvolvimento do seu filho, estando a sua utilização associada a vários benefícios familiares, destacando-se a capacitação, o bem-estar e o sentido de competência e confiança (Pereira, 2009; Dunst, 2000; Dunst & Bruder, 2002; Dunst & Trivette, 2005; Wilson & Dunst, 2005, 2006).

Resultados mais recentes continuam a demonstrar que as práticas centradas na família estão associadas a benefícios para a qualidade de vida familiar, para a perceção de competência parental e para o desenvolvimento da criança, salientando-se o seu papel na promoção da participação da criança e nos processos de confiança, autonomia e capacitação familiar (Mas et al., 2022). Num estudo realizado em contexto de intervenção precoce, Frugone-Jaramillo e Gràcia (2023) verificaram melhorias significativas na qualidade de vida das famílias e no desenvolvimento das crianças após a implementação de uma abordagem centrada na família (Jimenez-Arberas et al., 2024), baseada nas rotinas. De igual modo, uma revisão sistemática recente concluiu que os modelos centrados na família promovem a participação das famílias, reforçam o sentimento de competência parental e aumentam a satisfação das famílias com os serviços prestados (McCarthy & Guerin, 2022).

Apesar da evidência disponível acerca dos benefícios das práticas centradas na família, permanece menos clara a forma como as diferentes componentes destas práticas, nomeadamente as práticas relacionais e as práticas participativas, se associam ao envolvimento familiar, especificamente no âmbito português da IPI. Esta questão assume particular relevância, uma vez que o envolvimento familiar constitui simultaneamente um dos principais objetivos das intervenções centradas na família e um importante indicador da qualidade dos serviços de IPI (Dunst & Bruder, 2002; Wilson, 2006; Mas et al., 2022).

Neste contexto, torna-se relevante compreender a relação entre as práticas de ajuda eficaz utilizadas pelos profissionais e o envolvimento familiar, atendendo à importância que ambos assumem nos processos de participação e capacitação das famílias.

Para que as intervenções promovam mudanças significativas no funcionamento e bem-estar das famílias, estas devem assumir um papel central nos processos de intervenção, atendendo às suas características, necessidades e prioridades específicas (Sampaio et al., 2011). As práticas recomendadas em intervenção precoce enfatizam, assim, a importância de apoiar a aprendizagem da família durante todo o processo de avaliação e intervenção, considerando que parte considerável do sucesso da intervenção depende também da qualidade da ação dos profissionais (Cooke, 2006; McWilliam, 2016).

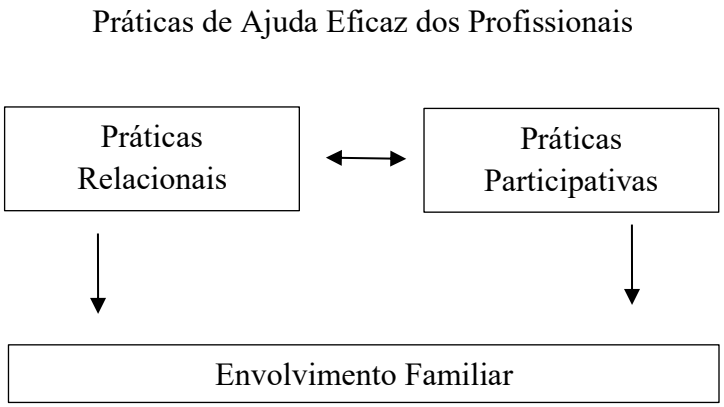
3. O presente estudo

O presente estudo transversal, de natureza quantitativa, envolve famílias e profissionais das ELI do distrito do Porto com o objetivo de caracterizar a realidade da IPI nesta região do país, considerando as práticas de ajuda eficaz, relacionais e participativas. Os objetivos específicos são: (a) caracterizar as práticas de ajuda eficaz utilizadas pelos profissionais do ponto de vista das famílias e dos profissionais; (b) estudar a relação entre as práticas relacionais e as práticas participativas de ajuda eficaz centradas na família e (c) avaliar a relação entre essas práticas de ajuda eficaz e o envolvimento das famílias.

Com base na literatura anteriormente apresentada, considera-se que as práticas de ajuda eficaz centradas na família, nomeadamente as suas dimensões relacional e participativa, estão associadas ao envolvimento familiar na intervenção precoce. A Figura 1 apresenta o modelo conceptual que orientou o presente estudo.

Figura 1

Modelo conceptual da associação entre as práticas de ajuda eficaz e o envolvimento familiar na IPI [1]



[1] Modelo conceptual com base em Dunst (2000), Dunst e Trivette (2009) e Mas et al. (2022).

Partindo deste modelo conceptual foram formuladas as seguintes hipóteses de investigação. Em primeiro lugar, esperamos encontrar uma associação positiva entre o uso de práticas relacionais e participativas (objetivo b). Em segundo lugar, prevemos uma associação positiva entre a utilização destas práticas de ajuda centradas na família e o envolvimento da família na intervenção precoce (objetivo c).

MÉTODO

1. Participantes

Participaram neste estudo famílias e profissionais de IPI, de dez ELI do distrito do Porto. Os critérios de inclusão para as famílias incluíam: (1) a criança ter entre os 0 e os 6 anos de idade; (2) intervenção durante um período mínimo de seis meses; (3) frequência variável de intervenção (diariamente, mais de uma vez por semana, semanalmente, quinzenalmente, de três em três semanas e mensalmente). Para serem elegíveis, os profissionais deveriam desenvolver intervenção junto das famílias participantes no estudo.

Foram identificadas pelas ELI 737 famílias que cumpriam os critérios de inclusão do estudo. Das 737 famílias elegíveis, 125 aceitaram participar no estudo. Doze famílias foram posteriormente excluídas da amostra, nomeadamente por não terem devolvido os questionários preenchidos e por apresentarem uma periodicidade de intervenção não compatível com os critérios de inclusão do estudo. Assim, a amostra final do estudo incluiu 113 famílias (correspondentes a 119 crianças acompanhadas, uma vez que algumas famílias tinham mais do que uma criança em acompanhamento), correspondendo a uma taxa de participação efetiva de 15.13%. Apesar de algumas famílias terem mais do que uma criança acompanhada pela ELI, a unidade de análise considerada no presente estudo foi a família.

No que diz respeito aos profissionais de IPI, foram convidados 83, dos quais 64 aceitaram participar. Destes, dois não foram considerados válidos por apresentarem questionários por preencher, correspondendo a uma taxa de participação efetiva de 74.7%.

Foi utilizada uma amostra não probabilística de conveniência constituída por 113 famílias de crianças cuja idade cronológica, no momento da referenciação para o estudo, variava entre 7 e 81 meses (M = 54.06; DP = 13.96), bem como por 62 profissionais de IPI das ELI do distrito do Porto.

Relativamente à caracterização das mães das crianças acompanhadas, 64 (56.6%) trabalham a tempo inteiro e 27 (23.9%) encontram-se desempregadas. Quarenta e cinco (39.8%) têm um nível de escolaridade entre o 10.º ao 12.º ano, apresentando uma média de idade de 36.03 (DP = 5.63) anos. Dos pais das crianças apoiadas, 89 (78.8%) trabalham a tempo inteiro, e 44 (38.9%) têm um nível de escolaridade entre o 5.º ao 9.º ano, apresentando

uma média de idade de 38.79 (*DP* = 6.31) anos. Relativamente ao rendimento mensal do agregado familiar, a maioria das famílias (*n* = 44; 38.9%) auferia entre 600 e 1199 euros mensais, enquanto 15 (13.3%) reportaram rendimentos inferiores a 600 euros. O número de pessoas por agregado familiar variava entre 2 e 9, apresentando uma média de 4.30 (*DP* = 1.13). As características das famílias participantes são apresentadas no Anexo A.

Relativamente às crianças acompanhadas no âmbito das famílias participantes (65.5% do sexo masculino) de um total de 113 famílias, 75 (66.4%) apresentavam critério de elegibilidade 1.1 – atraso de desenvolvimento sem etiologia conhecida e 35 (31.0%) apresentavam o critério 1.2 – condições específicas, de acordo com o Decreto-Lei 281/2009. Este critério corresponde à existência de um diagnóstico associado a risco de atraso do desenvolvimento, sendo a Perturbação do Espetro do Autismo o diagnóstico mais frequente (77.1%), seguida de outros diagnósticos (22.9%), como agenesia completa do corpo caloso, baixa visão, paralisia cerebral, síndromes de Angelman, DiGeorge, Klinefelter e Williams, bem como surdez neurossensorial bilateral congénita.

Relativamente às famílias participantes, 63 (55.8%) foram referenciadas pela área da saúde, apresentando uma média de 21.00 meses (*DP* = 10.84) de intervenção pela ELI. O tempo médio de intervenção pelo responsável de caso foi de 18.55 meses (*DP* = 10.03). Quanto à caracterização do apoio prestado pela ELI, o RC mais frequente foi o educador de infância (*n* = 53; 46.90%), seguindo-se o professor de educação especial (*n* = 10; 8.8%) e o terapeuta da fala (*n* = 10; 8.8%). Quarenta e três (38.10%) apresentavam uma frequência de apoio uma vez por semana e o contexto de intervenção com maior frequência (*n = 60*; 53.10%) é o contexto de ama, creche e/ou jardim-de-infância.

Das famílias participantes, 25 (22.1%) beneficiavam de apoio de consultoria de outros técnicos da ELI no processo de avaliação e intervenção. Os profissionais mais solicitados pelos Responsáveis de Caso foram os terapeutas ocupacionais (30.43%) e os terapeutas da fala (30.43%), seguindo-se o educador de infância (17.39%) e o psicólogo (17.39%).

Importa referir que, das famílias participantes, 32 (28.3%) referiram não beneficiar de apoios adicionais fora da ELI. Setenta e sete famílias (68.1%) beneficiavam de apoios externos, variando na quantidade entre um e quatro apoios (exemplo: educação inclusiva, fisioterapia, hipoterapia, hospital de dia, natação adaptada, psicologia, psicomotricidade, terapia da fala, terapia ocupacional e terapia ocupacional com integração sensorial). As

características das crianças acompanhadas e do apoio prestado pela ELI são apresentadas no Anexo A.

A amostra de profissionais foi constituída exclusivamente por participantes do sexo feminino, apresentando uma média de idade de 48.63 (*DP* = 9.22) anos. Nesta amostra, a profissão mais frequente foi a de educador de infância (*n* = 18; 29.0%), seguida da de professor de educação especial (*n* = 17; 27.4%). Relativamente ao nível de escolaridade, 43 (69.4%) apresentam licenciatura, e os restantes completaram mestrado, pós-graduação e doutoramento (*n* = 19; 30.7%).

Relativamente à formação específica em IPI, 31 (50.0%) dos profissionais possuem formação contínua em contexto do serviço e realizaram módulos de formação em: avaliação autêntica; avaliação em modelo arena; desenvolvimento e implementação do Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP); Entrevista Baseada nas Rotinas; Ensino Responsivo. Foi ainda mencionada a realização de pós-graduação, mestrado e doutoramento em Intervenção Precoce. No que diz respeito à experiência em IPI, a maioria dos profissionais (*n* = 51; 82.3%) referiu possuir experiência nesta área. Relativamente ao tempo de experiência em IPI, os profissionais contam com uma média de 10.24 (*DP* = 5.89) anos, e a média de tempo de trabalho na ELI é de 6.39 (*DP* = 4.10) anos. No que respeita ao número total de horas semanais na ELI, os profissionais apresentam uma média de 28.88 (*DP* = 7.51), variando entre o mínimo de 7 horas e o máximo de 35 horas semanais. O número total de crianças elegíveis para este projeto de investigação, acompanhadas enquanto responsável de caso na ELI, variou de 1 a 42 crianças, tendo uma média de 14.89 (*DP* = 9.11). As características dos profissionais participantes são apresentadas no Anexo A.

2. Medidas

No âmbito do presente estudo foram utilizados três questionários sociodemográficos (Anexo B) destinados à caracterização das ELI participantes, das famílias e dos profissionais de IPI. Foram, ainda, utilizados os seguintes instrumentos de autorrelato, com a devida autorização dos respetivos autores:

Escala das Práticas Centradas na Família – Versão Extensa (Dunst & Trivette, 2004) versão adaptada para o português por Oliveira (2011): tem como objetivo avaliar as práticas

de ajuda eficaz centradas na família. Esta escala inclui dez itens que medem práticas relacionais (p.e.: "ouve realmente as minhas preocupações e pedidos") e sete itens que medem práticas participativas (p.e.: "ajuda-me a ser uma parte ativa na obtenção dos recursos e apoio desejados"). A escala foi respondida pelos familiares participantes através de uma escala Likert de 5 pontos (variando entre, 1 – Nunca e 5 – Sempre). A escala apresentou boas propriedades psicométricas em pesquisas nacionais anteriores (Carvalho, 2015; Oliveira, 2011). Recorremos à Análise Fatorial Exploratória (AFE) com o objetivo de identificar a estrutura fatorial subjacente aos dados observados nos itens da escala. O valor da medida de adequabilidade amostral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) (.870) e o teste de esfericidade de Bartlett de 1710.379 ($p < .001$) são indicadores de boa adequabilidade, permitindo a realização da AFE (Pestana & Gageiro, 2014). Tendo em conta que a investigação prévia sugere a existência de dois fatores, as práticas relacionais e as práticas participativas, começamos por testar uma solução de dois fatores utilizando Eixos Principais Fatoriais (*Principal Axis Factoring*, PAF) com rotação *Direct oblimin*. Foi utilizada uma rotação oblíqua, pois estes fatores estão fortemente correlacionados entre si ($r = .80$, $p <. 001$) (Cohen, 1988; Pestana & Gageiro, 2014). Globalmente, os resultados apoiam uma estrutura de dois fatores, representando as Práticas Relacionais (Fator 1) e as Práticas Participativas (Fator 2). No entanto, a distribuição dos itens pelos fatores apresentou algumas diferenças face à distribuição dos itens na versão escala original. Na Tabela 1 são apresentados os pesos fatoriais e as comunalidades dos itens para a solução fatorial encontrada.

Tabela 1

Solução final após AFE (rotação oblíqua, solução forçada a 2 fatores) [1]

	Fator 1	Fator 2	h^2
Fator 1 – práticas relacionais (α=.94)			
1. Ouve realmente as minhas preocupações e pedidos.	**.442**	.230	.355
2. Trata-me a mim e à minha família com dignidade e respeito.	**.803**	.000	.678
4. É sensível ao meio cultural e étnico da minha família.	**.573**	-.112	.274

7. Trabalha comigo e com a minha família de forma flexível e responsiva.	**.689**	.304	.786
10. É flexível quando a situação da minha família muda.	**.849**	.000	.746
11. Considera os pontos fortes e interesses da(s) minha(s) criança(s) e da minha família como a principal forma de nos apoiar.	**.917**	.000	.842
12. Faz o que prometeu fazer.	**.865**	.140	.895
13. Trabalha em conjunto comigo e a minha família numa base de confiança e respeito mútuo.	**.865**	.000	.790
14. Reconhece as coisas boas que eu faço como mãe/pai/cuidador.	**.873**	-.149	.647
17. Apoia-me quando tomo uma decisão.	**.803**	.135	.777
Fator 2 – práticas participativas (α=.93)			
5. Fornece a informação de que preciso para fazer boas escolhas.	.328	**.629**	.719
8. Ajuda-me a ser parte ativa para conseguir os recursos e apoios desejados.	.000	**.925**	.825
9. Apresenta-me todas as opções sobre os diferentes tipos de apoios e recursos disponíveis para obter o que a minha família considera importante.	.392	**.675**	.887
15. Ajuda-me a mim e à minha família a alcançar os nossos objetivos e prioridades para a(s) minha(s) criança(s).	.000	**.979**	.886

[1] Nesta tabela são apresentados os pesos fatoriais após rotação oblíqua (*Direct Oblimin*). Os pesos fatoriais predominantes encontram-se assinalados a negrito.

Conforme apresentado na Tabela 1, os itens 7, 10 e 17 apresentaram pesos fatoriais mais elevados no Fator 1, correspondente a Práticas Relacionais, enquanto o item 9 apresentou maior saturação no Fator 2, correspondente a Práticas Participativas. Uma possível explicação para esta distribuição prende-se com o facto de os itens 7, 10 e 17 refletirem características interpessoais do profissional associadas à qualidade da relação estabelecida com a família, enquanto o item 9 se relaciona com comportamentos promotores da participação ativa da família na intervenção (Carvalho et al., 2016; Dunst, 2014).

O item 3 (“vê a(s) minha(s) criança(s) e família de uma forma positiva e sã”) apresentou uma saturação predominante num fator distinto da estrutura teórica originalmente proposta, pelo que foi removido da solução final por não apresentar correspondência conceptual clara com as dimensões relacionais ou participativas (Carvalho et al., 2016; Dunst, 2014). O item 6 (“compreende a minha situação familiar e da(s) minha(s) criança(s)”) e o item 16 (“ajuda-me a aprender coisas nas quais tenho interesse”) apresentaram saturações relevantes em mais do que um fator, dificultando a sua interpretação conceptual. Por esse motivo, ambos os itens foram removidos da solução final. A decisão de remover estes itens foi tomada com base em critérios simultaneamente estatísticos e conceptuais. Para além da análise das saturações fatoriais observadas, procurou-se assegurar a coerência teórica das dimensões relacionais e participativas propostas por Dunst e Trivette (2009), privilegiando uma estrutura fatorial mais interpretável e consistente com o modelo conceptual subjacente ao instrumento.

Os resultados obtidos na AFE mostram que a estrutura final da escala explica 75.45% da variância total, distribuindo-se pelos dois fatores: práticas relacionais (63.23%) e práticas participativas (12.22%). Definidos os fatores e itens associados, procedeu-se à análise da fiabilidade de cada fator. A estimativa da consistência interna (coeficiente de α) para as pontuações das subescalas relacional e participativa são de .94 e .93, respetivamente, traduzindo-se numa muito boa fiabilidade (Pestana & Gageiro, 2014).

As pontuações das subescalas práticas relacionais e práticas participativas foram calculadas através da soma dos respetivos itens. Pontuações mais elevadas indicam que a família considera que o profissional de IPI utiliza sempre as práticas de ajuda eficaz centradas na família.

Escala de Envolvimento Parental na Intervenção Precoce (Dunst, Bruder & Espe-Sherwindt, 2014) tem como objetivo medir como é que os profissionais de intervenção precoce envolvem a família no processo de intervenção. As famílias são encorajadas a selecionar a opção que “descreve melhor como está envolvido com o responsável de caso que presta apoio a si e à(às) sua(s) criança(s)?”, variando entre não está presente quando a criança recebe o apoio (1 ponto) e estar ativamente envolvida no processo de intervenção (5 pontos). Pontuações mais altas indicam que o profissional de IPI envolve ativamente a família no processo de avaliação e intervenção. Quando os participantes selecionaram mais do que uma opção de resposta, foi considerada a opção correspondente ao nível mais elevado

de envolvimento. Investigações internacionais anteriores encontraram propriedades psicométricas adequadas (Mas et al., 2018, 2022).

Checklist de Práticas Centradas na Família (Wilson & Dunst, 2002), adaptada para o português por Guimarães (2019), tem como objetivo avaliar se o profissional implementa efetivamente um conjunto de práticas de ajuda eficaz centradas na família. Esta escala inclui sete itens que avaliam práticas relacionais (como "trato a família com dignidade e respeito, sem julgar") e dez itens que avaliam práticas participativas (p.e.: "forneço oportunidade de participação à família para aprender e desenvolver novas competências."). Os profissionais respondem a estes itens através de uma escala Likert de 5 pontos, variando de 1 – Nunca a 5 – Sempre. Com autorização do autor, a checklist foi adaptada para um formato de autorrelato. Enquanto a versão original se destina à observação direta da interação entre profissional e família ou à reflexão sobre uma interação específica, no presente estudo os profissionais avaliaram a frequência com que utilizavam cada prática através de uma escala de Likert de 5 pontos, variando entre 1 (Nunca) e 5 (Sempre).

As dimensões práticas relacionais e práticas participativas são calculadas pela soma das classificações dos itens das práticas relacionais (item 1 a 7) e práticas participativas (item 8 a 17), respetivamente. Pontuações mais elevadas indicam que o profissional de IPI implementa sempre as práticas de ajuda eficaz centradas na família.

A escala original de 4 pontos apresentou boas propriedades psicométricas em pesquisas nacionais anteriores (Oliveira, 2011; Guimarães, 2019). Neste estudo, a consistência interna da escala total foi de α=.92 (17 itens), evidenciando uma consistência interna muito boa (Pestana & Gageiro, 2014). No que diz respeito à subescala Práticas Relacionais o α é de .82 (7 itens) e à subescala Práticas Participativas o α é de .90 (10 itens).

A AFE foi realizada apenas na *Escala das Práticas Centradas na Família – Versão Extensa* (Dunst & Trivette, 2004) versão adaptada para o português por Oliveira (2011), por se tratar de uma das medidas centrais do presente estudo e por se pretender analisar a adequação da sua estrutura fatorial à amostra. Nas restantes medidas procedeu-se apenas à análise da consistência interna, uma vez que o seu papel no estudo era complementar e considerando simultaneamente as limitações inerentes ao tamanho da amostra disponível para análises fatoriais adicionais.

3. Procedimentos

Este projeto de investigação foi aprovado pela Subcomissão de Coordenação Regional do Norte do SNIPI e pela Comissão de Ética da FPCEUP (Ref.ª 2023/05-02b) (Anexo C). Foi realizado o pré-registo do estudo na plataforma de Ciência Aberta OSF - https://doi.org/10.17605/OSF.IO/YC7HJ (Anexo D).

Após o parecer favorável da Subcomissão de Coordenação Regional do Norte do SNIPI para a realização deste projeto de investigação, realizou-se um estudo piloto na ELI de Gondomar, dos instrumentos e métodos de recolha de dados (i.e., formato eletrónico e papel), envolvendo 12 profissionais de IPI e uma família. Esta ELI foi excluída do estudo principal por questões éticas, em virtude de constituir o local de trabalho da investigadora principal. Com base nos resultados do estudo piloto, foram efetuadas pequenas adaptações na redação de alguns itens e na apresentação das opções de resposta.

Das 14 ELI existentes no distrito do Porto, 10 (71.4%) aceitaram participar neste projeto de investigação. A recolha de dados principal ocorreu em duas etapas entre junho de 2023 e janeiro de 2024. Primeiramente, foi solicitado aos coordenadores das ELI o preenchimento de um questionário sociodemográfico para caracterização da equipa e das famílias acompanhadas. Numa segunda fase, a recolha de dados foi realizada através da Plataforma Qualtrics ou em formato papel de acordo com a preferência das famílias e dos profissionais. Os protocolos de recolha de dados chegaram aos profissionais e famílias participantes através dos coordenadores e Responsáveis de Caso das ELI, respetivamente. O responsável de caso funcionou como elemento de ligação entre a equipa de investigação e as famílias participantes. Os questionários preenchidos foram devolvidos diretamente à equipa de investigação através do formulário online da Plataforma Qualtrics ou, no caso dos questionários em papel, por correio em envelope selado e previamente endereçado à FPCEUP. Relativamente aos profissionais, o procedimento foi idêntico.

Os dados foram recolhidos através de inquéritos, administrados num único momento, captando informação quantitativa tanto das famílias como dos profissionais. Foi obtido consentimento informado de todos os participantes, incluindo coordenadores das ELI, famílias e profissionais de IPI (Anexo E).

Os participantes foram informados de que os resultados globais do estudo seriam posteriormente divulgados às ELI participantes e à Subcomissão de Coordenação Regional do Norte do SNIPI.

4. Plano de Análise

Todos os procedimentos estatísticos foram realizados com recurso ao programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 29.0. As análises incluíram: (a) estatística descritiva, através do cálculo de frequências, médias e desvios-padrão, para caracterizar as práticas dos profissionais na perspetiva das famílias e dos profissionais de IPI (Objetivo a); (b) análise de correlações de Spearman para investigar a associação entre as práticas relacionais e as práticas participativas (Objetivo b); e (c) análise de regressão linear múltipla para avaliar a associação entre as práticas de ajuda eficaz relacionais e participativas (variáveis independentes) e o envolvimento familiar (variável dependente) (Objetivo c).

RESULTADOS

De seguida, apresentaremos os resultados obtidos por participante – família e profissional de IPI –, tendo em conta os objetivos e as hipóteses formuladas neste estudo.

Para *caracterizar as práticas de ajuda eficaz utilizadas pelos profissionais do ponto de vista das famílias e dos profissionais* (Objetivo a), procedeu-se à análise das estatísticas descritivas, nomeadamente média, desvio padrão e amplitude (i.e., max-min). Os resultados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2

Estatística descritiva das práticas de ajuda eficaz utilizadas pelos profissionais na perspetiva das famílias e dos profissionais

Variável	N[1]	*M* (*DP*)	Amplitude
Famílias			
Práticas Relacionais (PR)	112	4.81 (.46)	1.9-5
Práticas Participativas (PP)	112	4.78 (.54)	2-5
Profissionais			
Práticas Relacionais (PR)	58	4.71 (0.32)	3.71-5
Práticas Participativas (PP)	58	4.68 (0.35)	3.8-5

[1] valor diferente do N total da amostra (113 e 62, respetivamente) por dados omissos relativos a estas variáveis

As famílias atribuíram pontuações elevadas tanto às práticas relacionais ($M = 4.81$, $DP = .46$) como às práticas participativas ($M = 4.78$, $DP = .54$). Com o objetivo de comparar a perceção das famílias relativamente à utilização de práticas relacionais e participativas pelos profissionais de IPI, realizou-se o Teste *t* para amostras emparelhadas. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre ambas as dimensões, $t(111) = 0.85$, $p = .395$. Estes resultados sugerem que famílias percecionam níveis semelhantes de utilização de práticas relacionais e participativas por parte dos profissionais de IPI.

Tal como no ponto de vista das famílias, os profissionais também reportaram níveis elevados de utilização de práticas relacionais ($M = 4.71$, $DP = .32$) e participativas ($M = 4.68$, $DP = .35$). Na perspetiva dos profissionais, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre as duas dimensões, $t(57) = 0.92$, $p = .362$. Os resultados

do teste de correlação de Spearman indica uma elevada associação positiva entre as duas práticas (r = .73, p <.001) (Cohen, 1988), sugerindo que os profissionais que utilizam mais frequentemente práticas relacionais tendem também a utilizar mais frequentemente práticas participativas.

Para *estudar a relação entre essas práticas de ajuda eficaz utilizadas pelos profissionais do ponto de vista das famílias e dos profissionais (objetivo b)* procedeu-se à análise de correlações entre as práticas do ponto de vista das famílias (cf. Tabela 3) e dos profissionais (cf. Tabela 4). A nossa hipótese era a existência de uma *associação positiva entre o uso de práticas relacionais e participativas*.

Para além das variáveis centrais do estudo, foram exploradas associações entre as práticas de ajuda eficaz e algumas variáveis sociodemográficas e de contexto potencialmente relevantes para a interpretação dos resultados e para a construção dos modelos de regressão.

Tabela 3

Matriz de correlação para todas as medidas na perspetiva das famílias

Variável	*Práticas relacionais*	*Práticas participativas*
2. Idade da Criança [1]	-.07	-.09
3. Idade da Mãe [2]	-.20*	-.21*
4. Idade do Pai [2]	-.19	-.13
5. Nível de ensino da Mãe [2]	.10	.00
6. Nível de ensino do Pai [2]	.10	.00
7. Práticas relacionais	-	.76**
8. Práticas participativas	.76**	-
9. Tempo de intervenção na ELI [1]	-.18	-.25*
10. Tempo de intervenção pelo RC [1]	-.07	-.22*

[1] valores expressos em meses; [2] valores expressos em anos; ** p < .01; * p < .05

Tal como mostra a Tabela 3, verificou-se a existência de uma correlação forte e positiva entre as práticas relacionais e as práticas participativas, do ponto de vista das famílias, r_s = .76, p < .001. Assim, valores mais elevados de práticas relacionais estavam associados a valores mais elevados de práticas participativas, confirmando a nossa hipótese. Para além disso, encontramos uma correlação fraca e negativa entre as práticas relacionais e a idade da mãe, r_s = -.20, p < .05, revelando que valores mais elevados de idade materna

estão associados a menores níveis de utilização de práticas relacionais pelos profissionais de IPI.

Relativamente às práticas participativas (Tabela 3), verificaram-se correlações fracas e negativas com a idade da mãe (r_s = -.21, p < .05), o tempo de intervenção pela ELI (r_s = -.25, p < .05) e o tempo de intervenção pelo responsável de caso (r_s = -.22, p < .05), indicando que valores mais elevados nestas variáveis se associam a menores níveis de utilização de práticas participativas pelos profissionais de IPI.

Tabela 4

Matriz de correlação para todas as medidas na perspetiva dos profissionais

Variável	*Práticas relacionais*	*Práticas participativas*
1. *Idade* [1]	.12	-.01
2. *Experiência na IPI* [1]	.05	.04
3. *Número de crianças elegíveis*[2] *em acompanhamento na ELI*	.13	.10
4. *Número de horas semanais na ELI*	.03	-.00
5. *Práticas Relacionais*	-	.73**
6. *Práticas Participativas*	.73**	-
7. *Tempo na ELI* [1]	.13	.19

[1] valores expressos em anos; [2] número de crianças elegíveis incluídas no estudo; ** $p < .01$

No que diz respeito à relação entre as práticas relacionais e as práticas participativas, sob o ponto de vista dos profissionais, confirmou-se a existência de uma correlação forte e positiva, estatisticamente significativa, entre as duas variáveis, $rs = .73$, $p < .001$. Tal como no ponto de vista das famílias, também sob o ponto de vista dos profissionais, na nossa amostra, valores mais elevados de práticas relacionais estavam associados a valores mais elevados de práticas participativas, confirmando a nossa hipótese. Do ponto de vista dos profissionais, não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a utilização das práticas de ajuda eficaz e a experiência em IPI, o tempo de trabalho na ELI, o número de horas semanais na ELI ou o número de crianças elegíveis acompanhadas.

Por último, estimamos um conjunto de modelos de regressão linear múltipla por blocos para *avaliar a relação entre as práticas de ajuda eficaz, tanto relacionais como participativas (variáveis independentes) e o envolvimento familiar (variável dependente)*

sob o ponto de vista das mesmas (objetivo c). A nossa hipótese era a existência de uma associação positiva entre a utilização destas práticas de ajuda centradas na família e o envolvimento da família na intervenção precoce. Os resultados são apresentados na Tabela 5.

Tabela 5

Resultado de regressão linear múltipla, estimando os níveis de envolvimento familiar em função das características da criança (idade), do apoio prestado pela ELI (tempo de intervenção) e das práticas de ajuda eficaz (relacionais e participativas) [1]

		Envolvimento Familiar		
		B	SE B	β
Bloco 1				
R^2	.02			
Idade da criança [1]		-.01	.02	-.05
Tempo de intervenção na ELI [1]		-.02	.02	-.10
Bloco 2				
R^2	.29			
R^2 ajustado	.25			
ΔR^2	.27			
Idade da criança [1]		-.03	.01	-.23
Tempo de intervenção na ELI [1]		.03	.02	.17
Práticas Relacionais		.81	.55	.24
Práticas Participativas		1.12	.52	.36*

[1] valores expressos em meses; * $p < .05$

[1] Esta tabela apresenta o R^2 ajustado, o ΔR^2 (*increment of change* – aumento da mudança), os coeficientes de regressão não estandardizados (B), o erro padrão (SE B), os coeficientes de regressão estandardizados (β) para cada preditor.

Para estimação do modelo de regressão recorreu-se à eliminação dos casos com dados em falta (*listwise deletion*), pelo que apenas foram incluídos participantes com informação completa em todas as variáveis consideradas no modelo. Assim, além dos dados omissos na variável dependente, a existência de valores em falta em algumas das variáveis preditoras contribuiu para a redução do tamanho amostral utilizado na análise. O modelo foi estimado com informação de 83 participantes.

O ajustamento global do modelo revelou-se fraco quando consideradas apenas as variáveis do bloco 1, isto é idade da criança e o tempo de intervenção na ELI, F (2,80) = .80, p = .453. Contudo, quando introduzimos no modelo as variáveis do bloco 2 (idade da criança, tempo de intervenção na ELI, práticas relacionais e participativas), verificámos um aumento da variância explicada para 25,1% (R^2 ajustado = .251), F (4, 78) = 7.89, $p < .001$, revelando um efeito grande (f^2 = .40) (Cohen, 1988).

Assim, verificamos que apenas as práticas participativas (B = 1.12, β = .36, p = .034, IC 95% [.085, 2.161]) constituíram um preditor estatisticamente significativo do envolvimento familiar. A idade da criança apresentou uma associação negativa com o envolvimento familiar (B = -.03, β = -.23, p = .059), embora sem atingir o nível convencional de significância.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como principal objetivo analisar a perceção das famílias e dos profissionais acerca das práticas de ajuda eficaz centradas na família implementadas na IPI, bem como estudar a associação entre as práticas relacionais, as práticas participativas e o envolvimento familiar. De um modo geral, os resultados obtidos indicam níveis elevados de utilização de práticas relacionais e participativas, uma associação forte entre estas duas dimensões e o papel das práticas participativas como principal preditor do envolvimento familiar. Embora estes resultados sejam consistentes com os estudos de Mas et al. (2022), o presente estudo contribui para alargar esta evidência ao contexto português da IPI, uma vez que não foram identificados, no âmbito da revisão da literatura realizada, estudos nacionais que tivessem analisado diretamente a associação entre práticas relacionais, práticas participativas e envolvimento familiar.

Nos pontos seguintes são discutidos os resultados à luz da literatura, tendo em consideração os objetivos definidos para o estudo e as hipóteses formuladas.

Quanto à perceção das famílias e dos profissionais relativamente às práticas de ajuda eficaz centradas na família, os resultados sugerem níveis elevados de utilização de práticas relacionais e participativas na IPI. Tanto as famílias como os profissionais atribuíram classificações elevadas a ambas as dimensões, o que aponta para uma perceção globalmente positiva das práticas implementadas pelos profissionais.

Estes resultados encontram-se em consonância com o modelo de intervenção atualmente preconizado pelo SNIPI, baseado numa abordagem sistémica, ecológica e centrada na família (Carvalho et al., 2016; Dunst, 2000), que pressupõe a construção de relações colaborativas entre profissionais e famílias e a promoção da participação ativa destas nos processos de intervenção.

A elevada valorização das práticas relacionais observada neste estudo pode refletir a importância atribuída à construção de relações de confiança, empatia e respeito mútuo entre profissionais e famílias, aspetos considerados fundamentais nas práticas centradas na família (Dunst & Trivette, 2009; Carvalho et al., 2016).

Os resultados relativos às práticas participativas indicam que os profissionais promovem oportunidades de participação das famílias nas diferentes etapas do processo de

avaliação e intervenção (Dunst, 2000; Wilson, 2006), embora pareçam diferir parcialmente de alguns estudos nacionais anteriores, nos quais as práticas relacionais tendiam a apresentar classificações mais elevadas do que as práticas participativas (Almeida, 2009; Carvalho, 2015; Fernandes, 2014; Oliveira, 2011).

No presente estudo, ambas as dimensões foram avaliadas de forma positiva, sugerindo uma maior aproximação aos princípios de participação e capacitação familiar preconizados pelas práticas centradas na família. Assim, os resultados obtidos parecem indicar uma aproximação às recomendações atualmente preconizadas para a IPI, assentes nos princípios da participação, da capacitação familiar e da colaboração entre profissionais e famílias.

Relativamente à associação entre as práticas relacionais e as práticas participativas, os resultados revelaram uma associação positiva forte, confirmando a primeira hipótese do estudo, segundo a qual seria de esperar uma associação positiva entre o uso destas duas componentes. Os resultados sugerem que ambas as dimensões tendem a ocorrer de forma complementar, o que reforça a perspetiva de Dunst e Trivette (2009), para quem as práticas relacionais e participativas constituem componentes complementares das práticas centradas na família. Esta leitura vai ainda ao encontro da literatura que sugere que os profissionais que implementam práticas participativas tendem igualmente a demonstrar boas competências relacionais (Campos, 2018; Costa, 2017; Dunst, 2000; Guimarães, 2019), podendo indicar que estas dimensões são implementadas de forma articulada pelos profissionais.

Embora as práticas relacionais sejam fundamentais para a construção de uma relação de ajuda positiva entre profissionais e famílias, são as práticas participativas que permitem transformar essa relação em oportunidades concretas de envolvimento e capacitação familiar (Dunst, 2000; Dunst & Trivette, 2009). Assim, os resultados obtidos sugerem que a promoção de uma intervenção verdadeiramente centrada na família implica não apenas a construção de relações de qualidade entre profissionais e cuidadores, mas também a criação de oportunidades efetivas para a participação das famílias nos processos de intervenção.

Foram igualmente observadas associações negativas, embora de reduzida magnitude, entre as práticas participativas percecionadas pelas famílias e a idade materna, o tempo de intervenção pela ELI e o tempo de intervenção pelo responsável de caso. Estes resultados sugerem que algumas características do percurso de intervenção poderão estar relacionadas com a forma como as famílias percecionam as oportunidades de participação proporcionadas

pelos profissionais. É possível que a duração da intervenção influencie as expectativas das famílias relativamente ao seu envolvimento no processo; contudo, os dados disponíveis não permitem esclarecer os mecanismos que poderão estar na base destas associações. Assim, estes resultados devem ser interpretados com prudência e explorados em estudos futuros, particularmente através de metodologias que permitam compreender de forma mais aprofundada a evolução da participação das famílias ao longo do tempo.

Neste sentido, importa analisar em que medida cada uma destas dimensões se traduz, de facto, em maior envolvimento familiar. Os resultados obtidos indicaram que apenas as práticas participativas constituíram um preditor significativo do envolvimento familiar, confirmando parcialmente a segunda hipótese do estudo. Importa notar que, dado o desenho transversal do estudo, esta associação não permite estabelecer uma relação de causalidade entre estas práticas e o envolvimento familiar. Ainda assim, estes resultados são consistentes com a literatura, nomeadamente com o estudo de Mas et al. (2022), que sugere um papel mais relevante das práticas participativas na promoção do envolvimento parental do que das práticas relacionais.

Apesar da consistência destes resultados com a literatura, importa reconhecer que o envolvimento familiar é influenciado por múltiplos fatores, não dependendo exclusivamente das práticas de ajuda eficaz utilizadas pelos profissionais. Aspetos relacionados com a família, com os serviços ou com o próprio contexto de intervenção poderão igualmente contribuir para explicar os níveis de envolvimento observados.

Esta interpretação parece igualmente coerente com resultados obtidos em investigações anteriores realizadas em Portugal, que evidenciam que, apesar de as famílias se sentirem escutadas, respeitadas e apoiadas pelos profissionais, continuam a identificar limitações ao nível da sua participação ativa nos processos de avaliação, na definição de objetivos e estratégias de intervenção (Anacleto, 2021; Machado et al., 2017; Oliveira, 2023; Pinto, 2019). Esta distinção entre a qualidade da relação estabelecida e as oportunidades efetivas de participação poderá ajudar a compreender os resultados do presente estudo, sugerindo que a existência de uma relação positiva com a família não se traduz necessariamente em níveis mais elevados de envolvimento familiar. Pelo contrário, estes resultados indicam que o envolvimento familiar parece depender da existência de oportunidades concretas de participação ao longo do processo de avaliação e intervenção.

Estes resultados reforçam a perspetiva de Dunst (2000) e Dunst e Trivette (2009), segundo a qual as práticas participativas constituem a componente mais distintiva das práticas centradas na família, por favorecerem a tomada de decisão informada, a mobilização de recursos e a capacitação familiar — sendo esta capacitação, e não apenas a presença da família na intervenção, que lhe permite assumir um papel ativo e autónomo no apoio à criança (Frugone-Jaramillo & Gràcia, 2023; Machado et al., 2017). Esta leitura é sustentada por estudos portugueses que associam as práticas centradas na família a resultados familiares positivos, como a perceção de competência e a promoção de um papel mais ativo da família no apoio ao desenvolvimento da criança (Carvalho, 2015; Leite & Pereira, 2020).

Assim, a participação das famílias parece assumir um duplo papel na intervenção precoce: constitui simultaneamente um objetivo da intervenção e um meio através do qual podem ser promovidos resultados positivos para a família e para a criança.

Reforça esta leitura a evidência de revisões sistemáticas recentes, que associam as práticas centradas na família a maiores níveis de participação, confiança familiar, autoeficácia, satisfação e capacitação, com benefícios tanto para as famílias como para as crianças (Jimenez-Arberas et al., 2024; McCarthy & Guerin, 2022). Esta interpretação encontra ainda suporte no Modelo Touchpoints de Brazelton e Sparrow (2003), que reconhece os pais como especialistas da sua própria criança e atribui ao profissional um papel de promoção da reflexão conjunta, na construção partilhada de decisões e da valorização das competências parentais, destacando a importância de uma abordagem baseada nos pontos fortes da família e na valorização das competências parentais (Brito, 2023).

De igual modo, a abordagem baseada nas rotinas proposta por McWilliam (2016) sugere que a intervenção produz melhores resultados quando as estratégias são integradas nas atividades quotidianas da criança e da família, facilitando a transferência das aprendizagens para os contextos naturais (Frugone-Jaramillo & Gràcia, 2023). Em conjunto, estes contributos sugerem que os resultados da intervenção precoce não devem ser avaliados apenas pelo desenvolvimento da criança, mas também pelos benefícios para a família — nomeadamente a perceção de competência e a qualidade de vida familiar (Frugone-Jaramillo & Gràcia, 2023) —, reforçando a ideia de que a qualidade da relação profissional-família é uma condição necessária, mas não suficiente, para a intervenção: é igualmente indispensável

criar oportunidades efetivas de participação as decisões que dizem respeito à criança e à família.

Em síntese, os resultados do presente estudo apontam para que as práticas de ajuda eficaz centradas na família se encontram amplamente implementadas nas ELI participantes, sendo percecionadas de forma positiva tanto pelas famílias como pelos profissionais. Verificou-se ainda que as práticas relacionais e participativas apresentam uma forte associação entre si, reforçando a ideia de que ambas constituem dimensões complementares de uma intervenção centrada na família. Contudo, quando analisada a sua relação com o envolvimento familiar, apenas as práticas participativas se revelaram preditoras significativas, sugerindo que a participação ativa das famílias em todas as fases do processo assume um papel fundamental na promoção do seu envolvimento. Estes resultados reforçam a importância de uma intervenção que, para além da construção de relações de qualidade com as famílias, promova oportunidades concretas de participação, capacitação e corresponsabilização ao longo de todo o processo de intervenção.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como principal objetivo caracterizar as práticas de ajuda eficaz utilizadas pelos profissionais de IPI, estudar a relação entre as práticas relacionais e participativas e analisar a associação destas práticas com o envolvimento familiar. De um modo geral, os resultados obtidos evidenciaram níveis elevados de utilização de práticas relacionais e participativas, tanto na perspetiva das famílias como dos profissionais. Verificou-se igualmente uma associação forte e positiva entre estas duas dimensões, sugerindo que as práticas relacionais e participativas tendem a ocorrer de forma complementar.

Verificou-se ainda que apenas as práticas participativas surgiram como preditoras significativas do envolvimento familiar, sugerindo que a promoção de oportunidades efetivas de participação das famílias assume um papel particularmente relevante no contexto da IPI.

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados obtidos.

Em primeiro lugar, foi utilizada uma amostra não probabilística de conveniência, constituída por famílias e profissionais de IPI de Equipas Locais de Intervenção do distrito do Porto. Embora a participação de dez ELI tenha permitido recolher informação relevante acerca das práticas de ajuda eficaz e do envolvimento familiar, a natureza da amostra limita a generalização dos resultados a outras regiões do país e a outros contextos de intervenção.

Em segundo lugar, os dados foram recolhidos através de instrumentos de autorrelato, junto das famílias e dos profissionais. Apesar de este procedimento permitir aceder às perceções dos participantes relativamente às práticas implementadas, não pode ser excluída a influência da desejabilidade social nas respostas fornecidas. Assim, alguns participantes poderão ter sentido necessidade de reportar níveis mais elevados de utilização das práticas centradas na família ou do seu envolvimento no processo de avaliação e intervenção.

Importa ainda referir que as práticas relacionais e participativas apresentaram pontuações globalmente elevadas e reduzida variabilidade entre os participantes. Esta

característica poderá ter dificultado a deteção de diferenças individuais mais subtis e influenciado a magnitude das associações observadas.

Outra limitação relaciona-se com o desenho transversal do estudo. Considerando que a recolha de dados ocorreu num único momento temporal, não é possível estabelecer relações de causalidade entre as variáveis analisadas. Desta forma, os resultados obtidos permitem identificar associações entre as práticas de ajuda eficaz e o envolvimento familiar, mas não permitem determinar a direção dessas relações ao longo do tempo.

Uma outra limitação prende-se com o facto de o envolvimento familiar ter sido avaliado exclusivamente a partir da perspetiva das famílias. A inclusão da perspetiva dos profissionais e de outros informadores relevantes poderia contribuir para uma compreensão mais abrangente deste fenómeno e para a triangulação dos dados recolhidos.

Uma limitação adicional do presente estudo prende-se com a reduzida taxa de participação das famílias elegíveis. Apesar de terem sido identificadas 737 famílias que cumpriam os critérios de inclusão, apenas 113 integraram a amostra final. Este aspeto poderá ter introduzido um viés de seleção, na medida em que as famílias que aceitaram participar poderão apresentar características distintas das que optaram por não responder, nomeadamente ao nível do envolvimento na intervenção, da disponibilidade para participar em atividades de investigação ou da satisfação com os serviços recebidos. Assim, os resultados obtidos poderão não refletir plenamente a diversidade de experiências das famílias acompanhadas pelas ELI participantes.

Tendo em conta estas limitações, futuros estudos poderão recorrer a amostras mais diversificadas e representativas, incluir múltiplos informadores e utilizar metodologias longitudinais que permitam analisar a evolução das práticas de ajuda eficaz e do envolvimento familiar ao longo do tempo. Adicionalmente, a inclusão de medidas observacionais poderá contribuir para uma compreensão mais aprofundada da forma como as práticas centradas na família são efetivamente implementadas nos contextos naturais da criança e da família.

Embora os resultados devam ser interpretados à luz das limitações identificadas, nomeadamente a utilização de uma amostra não probabilística e de medidas de autorrelato, o presente estudo contribui para aprofundar o conhecimento sobre uma área ainda pouco explorada em Portugal, particularmente no que diz respeito à associação entre as práticas de ajuda eficaz e o envolvimento familiar.

Os resultados obtidos permitem identificar algumas implicações para a prática profissional ao nível da IPI.

Em primeiro lugar, os níveis elevados de utilização das práticas relacionais e participativas observados neste estudo parecem refletir a adoção dos princípios das práticas centradas na família pelas ELI participantes. Estes resultados reforçam a importância da manutenção e consolidação de modelos de intervenção que valorizam simultaneamente a qualidade da relação estabelecida com as famílias e a promoção da sua participação ativa nos processos de avaliação e intervenção (Carvalho et al., 2016; Dunst & Trivette, 2009).

Por outro lado, a forte associação observada entre as práticas relacionais e as práticas participativas, tanto na perspetiva das famílias como dos profissionais, sugere que estas dimensões tendem a coexistir na prática profissional. Neste sentido, poderá ser importante continuar a promover contextos de formação, supervisão, intervisão e reflexão profissional que apoiem a utilização integrada destas práticas e permitam aos profissionais analisar de forma crítica a sua intervenção junto das famílias, potenciando uma implementação mais consistente das práticas centradas na família (Oliveira, 2023).

Especialmente relevantes foram as implicações deste resultado para a prática profissional. Os dados obtidos sugerem que, para além da construção de relações positivas e colaborativas com as famílias, importa assegurar oportunidades concretas de participação ao longo de todo o processo de avaliação e intervenção, desde os primeiros contactos à transição.

Os resultados obtidos parecem igualmente reforçar a importância do desenvolvimento profissional contínuo dos profissionais de IPI, particularmente no que diz respeito à utilização de estratégias que favoreçam a participação das famílias. A implementação consistente de práticas centradas na família requer competências específicas de colaboração e capacitação familiar, pelo que o investimento na formação e supervisão dos profissionais poderá constituir um elemento importante para promover intervenções mais participativas e alinhadas com os princípios da IPI centrada na família (Pereira, 2009; Frugone-Jaramillo & Gràcia, 2023; McCarthy & Guerin, 2022). De acordo com García-Ventura et al. (2023), profissionais que se percecionam como mais competentes e confiantes na utilização de práticas recomendadas tendem também a promover mais estratégias de envolvimento parental, reforçando a relevância do desenvolvimento profissional contínuo neste domínio.

Neste contexto, modelos como o Touchpoints (Brazelton & Sparrow, 2003; Brito, 2023, 2025) e as práticas de ajuda eficaz centradas na família propostas por Dunst e Trivette (2009) poderão constituir referenciais relevantes para apoiar a reflexão sobre as práticas implementadas e favorecer intervenções alinhadas com os princípios das abordagens centradas na família. A utilização de exemplos concretos de práticas relacionais e participativas e de questões orientadoras para a reflexão profissional poderá constituir uma estratégia útil para apoiar a implementação consistente das práticas centradas na família. Paralelamente, os resultados reforçam a importância de modelos de trabalho colaborativo e transdisciplinar, uma vez que estes parecem favorecer práticas mais alinhadas com os princípios centrados na família e potenciar o envolvimento das famílias nos processos de intervenção (Anacleto, 2021).

Por último, os resultados deste estudo reforçam a importância de continuar a investir na qualidade da intervenção desenvolvida pelas ELI, promovendo práticas centradas na família que favoreçam a capacitação, a autonomia e o envolvimento dos cuidadores ao longo do processo de avaliação e intervenção.

Tendo em conta as limitações anteriormente identificadas, considera-se importante que futuras investigações continuem a aprofundar o estudo das práticas de ajuda eficaz centradas na família e da sua relação com o envolvimento familiar no contexto da IPI.

Em primeiro lugar, seria relevante desenvolver estudos com amostras mais diversificadas e representativas, envolvendo participantes de diferentes regiões do país, de forma a permitir uma melhor compreensão da realidade nacional e uma maior generalização dos resultados obtidos. A utilização de amostras de maior dimensão poderia ainda favorecer a realização de análises psicométricas mais aprofundadas dos instrumentos utilizados, nomeadamente da *Checklist de Práticas Centradas na Família* (Wilson & Dunst, 2002; Guimarães, 2019).

Adicionalmente, a realização de estudos longitudinais permitiria compreender de forma mais aprofundada a evolução das práticas de ajuda eficaz e do envolvimento familiar ao longo do tempo, bem como analisar possíveis alterações associadas à duração da intervenção e às mudanças nas necessidades da criança e da família.

Atendendo ao facto de apenas as práticas participativas terem surgido como preditoras significativas do envolvimento familiar, poderá ser relevante aprofundar a compreensão

desta associação, procurando identificar quais os aspetos destas práticas que mais contribuem para a participação e capacitação das famílias.

Poderá igualmente ser pertinente recorrer a diferentes métodos de recolha de dados, complementando os instrumentos de autorrelato com medidas observacionais. A utilização de múltiplas fontes de informação poderá contribuir para uma compreensão mais abrangente da forma como as práticas centradas na família são efetivamente implementadas no contexto da avaliação e intervenção.

Complementarmente, poderá ser relevante recorrer a metodologias qualitativas, como entrevistas ou grupos focais com famílias e profissionais, de forma a aprofundar a compreensão das convergências e divergências entre as suas perceções relativamente às práticas centradas na família e ao envolvimento familiar.

Em síntese, os resultados deste estudo evidenciam níveis elevados de utilização de práticas relacionais e participativas pelos profissionais de IPI, bem como uma forte associação entre ambas as dimensões. Adicionalmente, as práticas participativas surgiram como o principal preditor do envolvimento familiar, reforçando a importância da promoção de oportunidades efetivas de participação das famílias nos processos de avaliação e intervenção.

Para além dos resultados obtidos, o presente estudo contribui para aprofundar o conhecimento sobre as práticas centradas na família no contexto português da IPI e reforça a evidência que sustenta abordagens que reconhecem as famílias como participantes ativos no processo de intervenção, valorizando não só a qualidade da relação estabelecida com os profissionais, mas também a criação de oportunidades concretas de participação e capacitação familiar integradas nas rotinas quotidianas da criança e da família (McWilliam, 2016).

Estes resultados reforçam igualmente a importância das práticas centradas na família enquanto indicador da qualidade dos serviços prestados nos serviços da IPI (Carvalho, 2015).

Em última análise, os resultados obtidos reforçam a importância de uma intervenção precoce que reconheça as famílias como agentes centrais do processo de desenvolvimento da criança, promovendo a sua participação, competência e autonomia nos contextos naturais de aprendizagem. Esta perspetiva é consistente com a evidência que associa as práticas centradas na família a resultados positivos para as famílias, nomeadamente ao aumento da

perceção de competência parental (Leite & Pereira, 2020), da qualidade de vida familiar (Frugone-Jaramillo & Gràcia, 2023) e da confiança e capacitação das famílias (McCarthy & Guerin, 2022). Assim, os resultados do presente estudo reforçam a relevância das práticas participativas no contexto da IPI, particularmente enquanto promotoras do envolvimento familiar e da capacitação dos cuidadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, I. (2009). Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal. Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias. Coleção Informar, 3 (Vol. I, II). Lisboa: Instituto Nacional da Reabilitação.

Anacleto, C. (2021). *Envolvimento parental no processo educativo de crianças com necessidades educativas especiais em idade pré-escolar: perceções de pais e profissionais* [Dissertação de mestrado, Instituto Universitário de Lisboa]. http://hdl.handle.net/10071/24263

Brazelton, T. B., & Sparrow, J. D. (2003). *The Touchpoints model of development*. Brazelton Touchpoints Center. https://www.brazeltontouchpoints.org/wp-content/uploads/2011/09/Touchpoints_Model_of_Development_Aug_2007.pdf

Brito, A. T. (2023). *Intervenção precoce na infância: Diálogos entre práticas de ajuda eficaz e o modelo Touchpoints*. Em I. T. Correia & H. Neves (Orgs.), *Todos os dias com a família: Contributos para a Intervenção Precoce na Infância* (Cap. 3). https://www.researchgate.net/publication/396700227_Intervencao_Precoce_na_Infancia_Dialogos_entre_Praticas_de_Ajuda_Eficaz_e_o_Modelo_Touchpoints

Brito, A. T. (2025). *Recognize what you bring to the interaction: Integrating family-centered helpgiving practices with the Touchpoints model to build comprehensive training pathways* [Comunicação apresentada em Conferência]. International Society on Early Intervention (ISEI), Lisboa, Portugal, 2-5 setembro de 2025.

https://isei-earlychildhoodintervention.org/wp-content/uploads/2026/03/Brito_Integrating_Family_Centered_Helpgiving_Practices_with_the_Touchpoints_Model.pdf

Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. Em W. Damon & R. M. Lerner (Orgs.), Handbook of child psychology (5th ed., Vol. 1, pp. 993-1028). John Wiley & Sons.

Campos, M. (2018). *Competências relacionais e participativas do profissional de intervenção precoce: perspetivas de mães e de profissionais da zona norte de Portugal* [Dissertação de mestrado, Universidade do Minho].

Carvalho, J. (2015). *Estudo das ELI dos distritos de Braga e Bragança: Um contributo para a avaliação das Práticas Centradas na Família* [Dissertação de mestrado, Universidade do Minho]. https://hdl.handle.net/1822/41397

Carvalho, L., Almeida, I., Felgueiras, I., Leitão, S., Boavida, J., Santos, P., Serrano, A., Brito, A., Lança, C., Pimentel, J., Pinto, A., Grande, C., Brandão, T., & Franco, V. (2016). *Práticas recomendadas em intervenção precoce: um guia para profissionais*. Associação Nacional de Intervenção Precoce.

Chojnacka-Synaszko, B. (2016). *Types of parents' involvement in early childhood development*. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna / Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 16*(4), 204-216. http://hdl.handle.net/20.500.12128/3296

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2.ª ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Cooke, B. (2006). Competencies of a parent educator: What does a parent educator need to know and do? Child Welfare, 85(5), 785-805. https://www.researchgate.net/publication/6632465_Competencies_of_a_parent_educator_What_does_a_parent_educator_need_to_know_and_do

Costa, C. (2017). Práticas centradas na família e os resultados familiares: avaliação de práticas de intervenção precoce na perspetiva da família [Dissertação de mestrado, Universidade do Minho]. https://hdl.handle.net/1822/46251

Decreto-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro. Diário da República, nº 193/2009 – 1ª Série. Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação.

Despacho n.º 12866/2023, de 15 de dezembro. Diário da República, n.º 241/2023 – 2ª Série. Gabinete da Secretária de Estado da Promoção da Saúde.

Dunst, C. J. (2000). Corresponsabilização e práticas de ajuda que se revelam eficazes no trabalho com famílias. Em L. M. Correia e A. M. Serrano (Orgs.), *Envolvimento parental em intervenção precoce: das práticas centradas na criança às práticas centradas na família* (pp. 123-141). Porto: Porto Editora.

Dunst, C. J. (2014). Family-centered practices: what are they and why should you care? Comunicação apresentada no Workshop on Capacity-building family-centred practices, Ontario, Canada, 24 de abril de 2014. https://puckett.org/presentations/Ontario_Workshop_2014_web.pdf

Dunst, C. J., & Bruder, M. B. (2002). Valued outcomes of service coordination, early Intervention and natural environments. Exceptional Children, 68(3), 361-375. https://doi.org/10.1177/001440290206800305

Dunst, C. J., Bruder, M. B., & Espe-Sherwindt, M. (2014) Family capacity-building in early childhood intervention: do context and setting matter? *School Community Journal* 24(1): 37–48. https://www.researchgate.net/publication/308304876_Family_capacity-building_in_early_childhood_intervention_do_context_and_setting_matter

Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (2004). *Family-centered practices scale: extended version*. Em Dunst, C. J.; Trivette, C. M. & Hamby, D. W. (2006). *Technical manual for measuring and evaluating family support program quality and benefits* (Winterberry Monograph Series). Asheville, NC: Winterberry Press.

Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (2005). *CASEmakers: characteristics and consequences of family-centered helpgiving practices.* https://fipp.ncdhhs.gov/wp-content/uploads/CASEmakers-Vol.-1-Number-6-UA.pdf

Dunst, C., & Trivette, C. M. (2009). Capacity-building family-systems intervention practices. *Journal of Family Social Work*, 12(2), 119–143. http://doi.org/10.1080/10522150802713322

Fernandes, F. (2014). *Práticas centradas na família: identificação de comportamentos para uma prática de qualidade nos distritos de Braga, Viana do Castelo e Vila Real* [Dissertação de mestrado, Universidade do Minho].

Frugone-Jaramillo, M., & Gràcia, M. (2023). *Family-centered approach in early childhood intervention of a vulnerable population from an Ecuadorian rural context*. Frontiers in Psychology, 14, Artigo 1272293. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1272293

García-Ventura, S., Mas, J., Balcells-Balcells, A., Dunst, C. J., & Cañadas, M. (2023). Early childhood intervention practitioners' competence and confidence appraisals using recommended practices and relationship with parent involvement. *Anales de Psicologia*, 39(3), 415–424. https://doi.org/10.6018/analesps.528661

Guimarães, M. (2019). *Análise da utilização das práticas recomendadas em intervenção precoce pelos terapeutas ocupacionais* [Dissertação de mestrado, Universidade do Minho]. https://hdl.handle.net/1822/63708

Guralnick, M. J. (Ed.). (2005). The developmental systems approach to early intervention. Paul H. Brookes Publishing.

Jimenez-Arberas, E., Casais-Suarez, Y., Fernandez-Mendez, A., Menendez-Espina, S., Rodriguez-Menendez, S., Llosa, J. A., & Prieto-Saborit, J. A. (2024). *Evidence-based implementation of the family-centered model and the use of tele-intervention in early childhood services: A systematic review*. Healthcare, 12(1), 112. https://doi.org/10.3390/healthcare12010112

Leite, C., & Pereira, A. (2020). Family outcomes in early intervention: Results from a nationwide study in Portugal, *Early Child Development and Care*, 190(15), 2484-2492. https://doi.org/10.1080/03004430.2019.1585348

Machado, M. A. M., Santos, P. A. C. H., & Espe-Sherwindt, M. (2017). Envolvimento participativo de famílias no processo de apoio em intervenção precoce na infância. *Saber & Educar, 23*, 122-136. https://www.researchgate.net/publication/322605515_Envolvimento_participativo_de_familias_no_processo_de_apoio_em_Intervencao_Precoce_na_Infancia_Participatory_involvement_in_Early_Childhood_Intervention

Mas, J. M., Cañadas, M., Balcells-Balcells, A., Giné, C., Serrano, A., & Dunst, C. J. (2018). Psychometric properties of the Spanish version of the family-centered practices scale for use with families of young children receiving early childhood intervention. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(5), 851–861. https://doi.org/10.1111/jar.12442

Mas, J. M., Dunst, C. J., Balcells-Balcells, A., García-Ventura, S., Giné, C., & Cañadas, M. (2019). Family-centered practices and the parental well-being of young children with disabilities and developmental delays. *Research in Developmental Disabilities,* 94(103495), 103495. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103495

Mas, J. M., Dunst, C. J., Hamby, D. W., Balcells-Balcells, A., García-Ventura, S., Baqués, N., & Giné, C. (2022). Relationships between family-centred practices and parent involvement in early childhood intervention. *European Journal of Special Needs Education*, 37(1), 1–13. https://doi.org/10.1080/08856257.2020.1823165

McCarthy, E., & Guerin, S. (2022). Family-centred care in early intervention: a systematic review of the processes and outcomes of family-centred care and impacting factors. *Child: Care, Health and Development*, 48(1), 1-32. https://doi.org/10.1111/cch.12901

McWilliam, R. A. (2016). Birth to three: early intervention. Em B. Reichow, B. A. Boyd, E. E. Barton, & S. L. Odom (Orgs.), *Handbook of early childhood special education* (pp. 75-88). Springer.

National Scientific Council on the Developing Child (2009). *Young children develop in an environment of relationships*. Cambridge, MA: National Scientific Council on the

Developing Child; Working Paper No. 1. https://harvardcenter.wpenginepowered.com/wp-content/uploads/2004/04/Young-Children-Develop-in-an-Environment-of-Relationships.pdf

Oliveira, A. (2011). *Identificação e análise dos projetos de intervenção precoce na NUT III Norte Ave* [Dissertação de mestrado, Universidade do Minho]. https://hdl.handle.net/1822/20077

Oliveira, V. (2023). *A intervenção precoce na infância pelo olhar das famílias* [Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto]. https://hdl.handle.net/10216/150703

Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (6.ª ed.). Sílabo.

Pereira, A. (2009). *Práticas centradas na família em intervenção precoce: um estudo nacional sobre práticas profissionais* [Tese de doutoramento, Universidade do Minho]. https://hdl.handle.net/1822/9808

Pinto, M. (2019). *Participação das famílias no apoio prestado pelo Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância* [Tese de doutoramento, Universidade do Minho]. https://hdl.handle.net/1822/65351

Sameroff, A. (1983). Developmental systems: contexts and evolution. Em Kessen, W. & Mussen P. (Ed.), *Handbook of child psychology* (pp. 238-295). New York: John Wiley and Sons.

Sameroff, A. (2010). A unified theory of development: a dialectic integration of nature and nurture. *Child Development*, *81*(1), 6–22. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01378.x

Sampaio, D., Cruz, H., & Carvalho, M. (2011). *Crianças e jovens em risco: A família no centro da intervenção*. Princípia Editora & Fundação Calouste Gulbenkian. https://gulbenkian.pt/publications/criancas-e-jovens-em-risco-a-familia-no-centro-da-intervencao/

Shonkoff, J., & Phillips, D. (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development.* National Research Council and Institute of Medicine, Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development. Washington, DC: National Academy Press. https://doi.org/10.17226/9824

SNIPI-GAT. (2023). Relatório de atividade: avaliação do funcionamento do SNIPI 2022. Comissão de Coordenação do SNIPI. https://snipi.gov.pt/sites/default/files/2024-01/Relat%C3%B3rio%20de%20Atividade%20SNIPI%202022%20.pdf

SNIPI-GAT. (2025). Relatório de atividade: avaliação do funcionamento do SNIPI 2024. Comissão de Coordenação do SNIPI. https://snipi.gov.pt/sites/default/files/2025-10/Relat%C3%B3rio%20de%20Atividades%20SNIPI%202024.pdf

Trivette, C. M., Dunst, C. J. J., Hamby, D. W., & O'Herin, C. E. (2009). Characteristics and consequences of adult learning methods and strategies. Practical Evaluation Reports, 2(1). Orelena Hawks Puckett Institute. https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED565253.pdf

Wilson, L., & Dunst, C. J. (2002). *Family-centered practices checklist*. Winterberry Press. puckett.org

Wilson, L., & Dunst, C. J. (2005). *Checklist for assessing adherence to family-centered practices* (CASEtools Vol. 1, No. 1). Center for the Advanced Study of Excellence in Early Childhood and Family Support Practices.

Wilson, L. (2006). *CASEmakers: Characteristics and consequences of capacity-building intervention practices*. https://fipp.ncdhhs.gov/wp-content/uploads/CASEmakers-Vol.-2-Number-3-UA.pdf

ANEXOS

Anexo A

Características dos participantes: famílias; crianças e apoio prestado pela ELI e profissionais de IPI

Tabela 6

Estatística descritiva das famílias participantes

Variável		n (%)	M (*DP*)	Amplitude
Mãe				
Idade (anos)			36.03 (5.63)	23-50
Nível de Escolaridade	*Até ao 4.º ano*	3 (2.7%)		
	5.º ao 9.º ano	30 (26.5%)		
	10.º ao 12.º ano	45 (39.8%)		
	Curso Universitário ou Superior	29 (25.7%)		
Situação de Trabalho	*Desempregado*	27 (23.9%)		
	Sem trabalho	9 (8.0%)		
	Trabalhador a Part-time	8 (7.1%)		
	Trabalhador a Tempo Inteiro	64 (56.6%)		
Pai				
Idade (anos)			38.79 (6.31)	22-56
Nível de Escolaridade	*Até ao 4.º ano*	4 (3.5%)		
	5.º ao 9.º ano	44 (38.9%)		
	10.º ao 12.º ano	35 (31.0%)		
	Curso Universitário ou Superior	16 (14.2%)		
Situação de Trabalho	*Desempregado*	7 (6.2%)		
	Sem trabalho	1 (0.9%)		
	Trabalhador a Part-time	1 (0.9%)		
	Trabalhador a Tempo Inteiro	89 (78.8%)		
Família				
Rendimento Familiar	*< 600*	15 (13.3%)		
	600 a 1199	44 (38.9%)		
	1200 a 1799	29 (25.7%)		
	1800 a 2500	17 (15.0%)		
	> 2500	2 (1.8%)		

Tabela 7

Estatística descritiva das crianças e do apoio prestado pela ELI

Variável		n (%)	M (*DP*)	Amplitude
Criança				
Idade (meses)			54.06 (13.96)	7-81
Género	*Feminino*	36 (31.9%)		
	Masculino	74 (65.5%)		
Critério de Elegibilidade	*1.1 atraso de desenvolvimento sem etiologia conhecida*	75 (66.4%)		
	1.2 condições específicas	35 (31.0%)		
Entidade Referenciadora	*Educação*	31 (27.4%)		
	Família	15 (13.3%)		
	Saúde	63 (55.8%)		
Apoio prestado pela ELI				
Tempo intervenção na ELI (meses)			21.00 (10.84)	6-60
Tempo intervenção pelo responsável de caso (meses)			18.55 (10.03)	6-60
Frequência do Apoio	*Duas vezes por semana*	2 (1.8%)		
	Uma vez por semana	43 (38.1%)		
	Uma vez de 15 em 15 dias	37 (32.7%)		
	Uma vez por mês	14 (12.4%)		
Contexto de Intervenção	*Em casa*	14 (12.4%)		
	Na ama, creche e/ou jardim-de-infância	60 (53.1%)		
	Em casa, na ama, creche e/ou jardim-de-infância	29 (25.7%)		
	No centro de saúde	2 (1.8%)		
	Em casa e no centro de saúde	1 (0.9%)		

Tabela 8

Estatística descritiva dos profissionais de IPI participantes

Variável		n (%)	M (*DP*)	Amplitude
Profissional de IPI				
Idade (anos)			48.63 (9.22)	25-63
Profissão	*Educador de Infância*	18 (29%)		
	Enfermeiro	7 (11.3%)		
	Professor de Educação Especial	17 (27.4%)		
	Psicólogo	6 (9.7%)		
	Psicomotricista	1 (1.6%)		
	Técnico Superior de Serviço Social	4 (6.5%)		
	Terapeuta da Fala	5 (8.1%)		
	Terapeuta Ocupacional	4 (6.5%)		
Nível de Escolaridade	*Licenciatura*	43 (69.4%)		
	Mestrado	13 (21%)		
	Doutoramento	1 (1.6%)		
	Pós-Graduação	5 (8.1%)		
Ministério	*Educação*	35 (56.5%)		
	Saúde	7 (11.3%)		
	Trabalho, Solidariedade e Segurança Social	20 (32.3%)		
Apoio prestado na IPI				
Experiência na IPI (anos)			10.24 (5.89)	.42-26
Tempo na ELI (anos)			6.39 (4.10)	.17-15

Anexo B

Questionário Sociodemográficos: ELI

Questionário Sociodemográfico [1]

Indique, por favor, os seguintes **dados**:

Designação da **Equipa Local de Intervenção Precoce** (ELI): _____

Ano de criação da equipa: _____

Caracterização dos Profissionais de Intervenção Precoce – Responsáveis de Caso – que acompanham crianças há pelo menos 6 meses uma periodicidade de intervenção que varie entre – diária, mais do que uma vez por semana, semanal, quinzenal, de três em três semanas e mensal (indique, por favor, os dados dos Responsáveis de Caso com as características supracitadas na tabela abaixo):

	Profissão (por exemplo: educador de infância, enfermeiro, fisioterapeuta, médico, professor de educação especial, psicólogo, técnico superior de serviço social, entre outros)	Género	Ministério e/ou Entidade a que pertence (por exemplo: Ministério da Educação (ME), Ministério da Saúde (MS), Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS), Acordo de Cooperação*, Câmara Municipal, entre outros)	Número de horas semanais do profissional
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

* No caso de Acordo de Cooperação escrever, por favor, o Ministério responsável pelo mesmo (por exemplo, Acordo de Cooperação com MTSSS).

[1] – Construído por Cristiana Silva para fins de investigação, maio de 2023

Caracterização das **crianças acompanhadas pela equipa há pelo menos 6 meses** com uma periodicidade de intervenção que varie entre: diária, mais do que uma vez por semana, semanal, quinzenal, de três em três semanas e mensal (indique, por favor, abaixo os dados das crianças – número total, idade e critério de elegibilidade):

Número total de crianças acompanhadas há pelo menos 6 meses com a periodicidade supracitada: _____

Idade das crianças acompanhadas há pelo menos 6 meses com a periodicidade supracitada:

	Número total de crianças acompanhadas com a seguinte idade:
menos de 3 anos	
3 ou mais anos	

Critérios de elegibilidade das crianças acompanhadas há pelo menos 6 meses com a periodicidade supracitada:

	Número total de crianças com o seguinte critério de elegibilidade de:
Critério 1: Alterações nas funções ou estruturas do corpo	
Critério 2: Risco grave de atraso de desenvolvimento	
Critério 1 e 2	

Do número total de crianças acompanhadas há pelo menos 6 meses com a periodicidade supracitada indique, por favor, o **número de crianças em processo de transição para o Primeiro Ciclo**: _____

Data de Preenchimento do Questionário: ____ de _____ 2023

Grata pelo seu tempo e pela sua preciosa colaboração.

[1] – Construído por Cristiana Silva para fins de investigação, maio de 2023

Questionário Sociodemográfico [1]

Indique, por favor, os seguintes **dados pessoais**:

Vínculo com a criança apoiada pela Intervenção Precoce (exemplo: mãe, pai, avó, avô, tutor legal, entre outros): _____

Caracterização dos pais da criança apoiada pela Intervenção Precoce (indique, por favor, os dados pessoais da mãe e do pai da criança apoiada. No caso de não saber alguma informação coloque, por favor, Informação Não Disponível [IND]):

	Mãe		Pai	
Data de Nascimento (inserir, por favor, no formato DD/MM/AAAA)				
Nacionalidade				
Estado Civil				
Distrito onde vive				
Nível de Ensino (por favor, selecione a opção que mais se adequa)		Sem escolaridade		Sem escolaridade
		Até ao 4.º ano		Até ao 4.º ano
		5.º ao 9.º ano		5.º ao 9.º ano
		10.º ao 12.º ano		10.º ao 12.º ano
		Curso Universitário ou Superior		Curso Universitário ou Superior
		Informação Não Disponível (IND)		Informação Não Disponível (IND)
Profissão (por favor, seja específico. Exemplo, carpinteiro, florista, professor, entre outros)				
Situação de Trabalho (por favor, selecione a opção que mais se adequa)		Trabalhador a Tempo Inteiro		Trabalhador a Tempo Inteiro
		Trabalhador a Part-time		Trabalhador a Part-time
		Desempregado[2]		Desempregado[2]
		Sem trabalho[3]		Sem trabalho[3]

[2] – à procura de emprego | [3] – por exemplo, responsável pelo trabalho doméstico, reformado

A criança acompanhada pela intervenção precoce **vive com a família**:

Sim	
Não	

Se **sim,** indique, por favor, o número de adultos e crianças a viver atualmente em casa com a criança: _____ adultos _____ crianças

Se **não**, indique, por favor, o número de adultos e crianças a viver atualmente na instituição com a criança: _____ adultos _____ crianças

[1] – Construído por Cristiana Silva para fins de investigação, maio de 2023

Salário mensal da família, após os descontos (exemplo: IRS, segurança social, entre outros) (selecione, por favor, a opção que mais se adequa):

< 600 €	
600 € a 1199 €	
1200 € a 1799 €	
1800 € a 2500 €	
> 2500 €	
Não se aplica (por exemplo, situação em que a criança está institucionalizada)	

Caracterização da **criança apoiada pela Intervenção Precoce**:

Data de nascimento da criança (indique, por favor, no formato DD/MM/AAAA): _____

Género: _____

Nacionalidade: _____

Distrito onde vive: _____

Principais dificuldades da criança: (por favor, seja específico. Exemplo: atraso do desenvolvimento motor, físico, cognitivo, linguagem e comunicação, emocional, social e adaptativo; condições específicas como trissomia 21, paralisia cerebral, perturbação do espetro do autismo, entre outros):

_____

_____

Caracterização do apoio prestado pela Equipa Local de Intervenção Precoce (ELI)*:

* No caso de não saber alguma informação coloque, por favor, Informação Não Disponível [IND]

Quem referenciou a criança para a Intervenção Precoce (exemplo: educadora de infância, médico, família, entre outros): _____

Tempo de acompanhamento pela **ELI** (Esta informação encontra-se descrita na primeira página do Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP), especificamente, na "Data do início do PIIP"):

Se, **menos de um ano indique**, por favor, o número de meses: _____ meses

Se, **mais de um ano indique**, por favor, o número de anos e meses: _____ ano(s) e _____ meses

Responsável de caso da criança: (por favor, indique a área profissional do técnico. Exemplo educador de infância, enfermeiro, fisioterapeuta, médico, professor de educação especial, psicólogo: técnico superior de serviço social, terapeuta da fala, terapeuta ocupacional, entre outros): _____

Tempo de acompanhamento pelo **Responsável de Caso** (Esta informação encontra-se, provavelmente, descrita na secção do PIIP "Registos dos Encontros/ Reuniões da Família com os Técnicos"):

Se, **menos de um ano** indique, por favor, o número de meses: _____ meses

Se, **mais de um ano** indique, por favor, o número de anos e meses: _____ anos e _____ meses

[1] – Construído por Cristiana Silva para fins de investigação, maio de 2023

No momento atual, tem apoio de **outros profissionais** da ELI no processo de intervenção, para além do Responsável de Caso:

Sim	
Não	

Se sim, especifique, por favor, a área profissional do técnico (exemplo: educador de infância, enfermeiro, fisioterapeuta, médico, professor de educação especial, psicólogo, técnico superior de serviço social, terapeuta da fala, terapeuta ocupacional, entre outros): _____

No momento atual, qual a **Frequência do apoio** prestado pela Intervenção Precoce (por favor, selecione a opção que mais se adequa):

Duas vezes por semana	
Uma vez por semana	
Uma vez de 15 em 15 dias	
Uma vez por mês	
Outro	

Se selecionou outro, especifique, por favor, a frequência do apoio: _____

_____

No momento atual, qual o **Contexto de intervenção** prestado pela Intervenção Precoce (por favor, selecione a opção que mais se adequa):

Em casa	
Na ama, creche e/ou jardim-de-infância	
Em casa e na ama, creche e/ou jardim-de-infância	
Outro	

Se selecionou outro, especifique, por favor, o contexto de intervenção:

_____

No momento atual, tem **Apoio(s) fora** da Intervenção Precoce (exemplo: fisioterapia, terapia ocupacional com integração sensorial, educação inclusiva, entre outros):

Sim	
Não	

Se sim, especifique, por favor, o **tipo de apoio(s) e a frequência** do(s) mesmo(s):

_____
_____
_____

Data de Preenchimento do Questionário: ____ de _____ 2023

Grata pelo seu tempo e pela sua preciosa colaboração.

[1] – Construído por Cristiana Silva para fins de investigação, maio de 2023

Questionário Sociodemográficos: Profissional

Questionário Sociodemográfico [1]

Indique, por favor, os seguintes **dados pessoais**:

Data de nascimento (indique, por favor, no formato DD/MM/AAAA): _____

Género: _____

Nacionalidade: _____

Distrito onde vive: _____

Profissão (por favor, seja específico. Exemplo: educador de infância, médico[2], terapeuta ocupacional, entre outros: _____ _____

[2] No caso de selecionar médico, especifique, por favor, a sua área de especialização (por exemplo, médico de família, pediatra, pediatra do desenvolvimento, entre outros)

Nível de escolaridade (por favor, selecione a opção que mais se adequa):

		Especifique, por favor, o curso
Bacharelato		
Licenciatura		
Mestrado		
Doutoramento		
Outro		

Formação específica em Intervenção Precoce:

Sim	
Não	

Se sim, indique, a formação específica em Intervenção Precoce (exemplo: Pós-Graduação em Intervenção Precoce, Entrevista Baseada nas Rotinas, Avaliação Autêntica, entre outros):

_____
_____
_____
_____

Experiência em Intervenção Precoce:

Sim	
Não	

Se sim, quanto tempo (exemplo: 3 anos e 6 meses):

menos de um ano indique, por favor, o número de meses: _____ meses

mais de um ano indique, por favor, o número de anos e meses: _____ ano(s) e _____ meses

[1] – Construído por Cristiana Silva para fins de investigação, maio de 2023

Tempo de trabalho nesta Equipa Local de Intervenção Precoce (ELI):

Se, **menos de um ano** indique, por favor, o número de meses: _____ meses

Se, **mais de um ano** indique, por favor, o número de anos e meses: _____ ano(s) e _____ meses

Número total de horas semanais nesta ELI: _____

Ministério e/ou Entidade a que pertence nesta ELI (por exemplo: Ministério da Educação (ME) [3], Ministério da Saúde (MS), Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Acordo de Cooperação (MTSSS)[4], Câmara Municipal, entre outros):

_____

[3] No caso de Ministério de Educação escrever, por favor, o Grupo de Recrutamento (exemplo: Grupo 910 - Educação Especial, Grupo 100 – Educação de Infância, entre outros)

[4] No caso de Acordo de Cooperação escrever, por favor, o Ministério responsável pelo mesmo (por exemplo, Acordo de Cooperação com MTSSS).

Número total de crianças acompanhadas, enquanto Responsável de Caso nesta ELI, há pelo menos 6 meses com uma periodicidade de intervenção que varie entre – diária, mais do que uma vez por semana, semanal, quinzenal, de três em três semanas e mensal: _____

Data de Preenchimento do Questionário: ____ de _____ 2023

Grata pelo seu tempo e pela sua preciosa colaboração.

[1] – Construído por Cristiana Silva para fins de investigação, maio de 2023

Anexo C

Parecer da Comissão de Ética da FPCEUP

U.PORTO
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE DO PORTO

COMISSÃO DE ÉTICA

PARECER (Ref.ª 2023/05-02b)

A Comissão de Ética (CE) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, tendo reapreciado os documentos do projeto de investigação denominado «***Práticas Participativas e Relacionais de Ajuda Eficaz Centradas na Família e o Envolvimento Familiar na Intervenção Precoce no Distrito do Porto* – Perceção da Família e de Profissionais**», submetidos para apreciação ética pela mestranda **Cristiana Silva**, com orientação da **Prof.ª Doutora Catarina Grande**, emite um **parecer favorável** à continuação da pesquisa.

Parecer favorável
A CE é favorável à realização do projeto tal como apresentado.

FPCEUP, 05 de junho de 2023

A Presidente da CE,

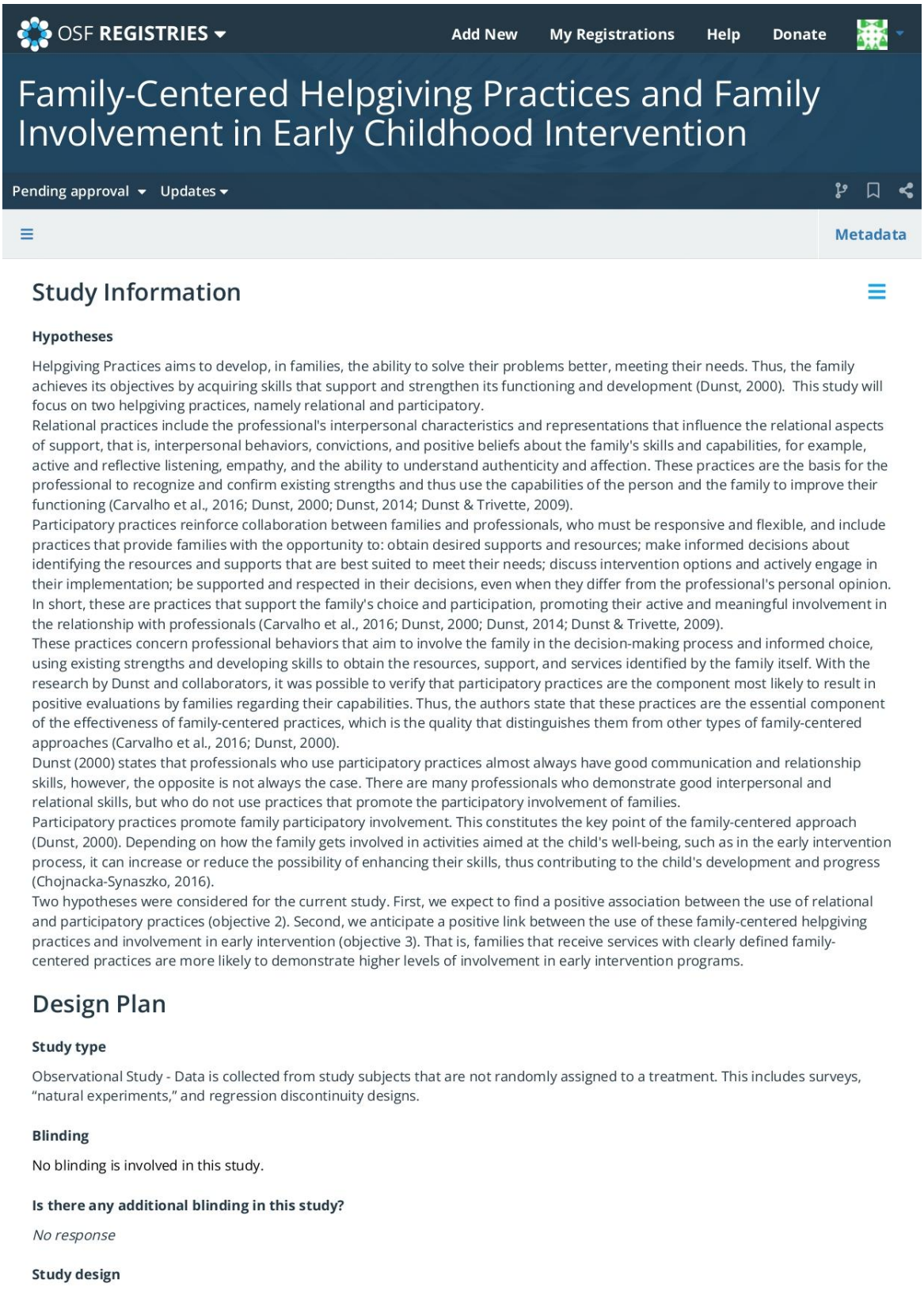
Carlinda Leite

Prof.ª Doutora Carlinda Leite

Rua Alfredo Allen – 4200-135 – Porto – Portugal - TEL.: 351 226079700 – FAX: 351 226079725 –URL: www.fpce.up.pt

Anexo D

Pré-registo do estudo na plataforma de Ciência Aberta OSF



OSF REGISTRIES ▾ Add New My Registrations Help Donate

Family-Centered Helpgiving Practices and Family Involvement in Early Childhood Intervention

Pending approval ▾ Updates ▾

Metadata

Study Information

Hypotheses

Helpgiving Practices aims to develop, in families, the ability to solve their problems better, meeting their needs. Thus, the family achieves its objectives by acquiring skills that support and strengthen its functioning and development (Dunst, 2000). This study will focus on two helpgiving practices, namely relational and participatory.
Relational practices include the professional's interpersonal characteristics and representations that influence the relational aspects of support, that is, interpersonal behaviors, convictions, and positive beliefs about the family's skills and capabilities, for example, active and reflective listening, empathy, and the ability to understand authenticity and affection. These practices are the basis for the professional to recognize and confirm existing strengths and thus use the capabilities of the person and the family to improve their functioning (Carvalho et al., 2016; Dunst, 2000; Dunst, 2014; Dunst & Trivette, 2009).
Participatory practices reinforce collaboration between families and professionals, who must be responsive and flexible, and include practices that provide families with the opportunity to: obtain desired supports and resources; make informed decisions about identifying the resources and supports that are best suited to meet their needs; discuss intervention options and actively engage in their implementation; be supported and respected in their decisions, even when they differ from the professional's personal opinion. In short, these are practices that support the family's choice and participation, promoting their active and meaningful involvement in the relationship with professionals (Carvalho et al., 2016; Dunst, 2000; Dunst, 2014; Dunst & Trivette, 2009).
These practices concern professional behaviors that aim to involve the family in the decision-making process and informed choice, using existing strengths and developing skills to obtain the resources, support, and services identified by the family itself. With the research by Dunst and collaborators, it was possible to verify that participatory practices are the component most likely to result in positive evaluations by families regarding their capabilities. Thus, the authors state that these practices are the essential component of the effectiveness of family-centered practices, which is the quality that distinguishes them from other types of family-centered approaches (Carvalho et al., 2016; Dunst, 2000).
Dunst (2000) states that professionals who use participatory practices almost always have good communication and relationship skills, however, the opposite is not always the case. There are many professionals who demonstrate good interpersonal and relational skills, but who do not use practices that promote the participatory involvement of families.
Participatory practices promote family participatory involvement. This constitutes the key point of the family-centered approach (Dunst, 2000). Depending on how the family gets involved in activities aimed at the child's well-being, such as in the early intervention process, it can increase or reduce the possibility of enhancing their skills, thus contributing to the child's development and progress (Chojnacka-Synaszko, 2016).
Two hypotheses were considered for the current study. First, we expect to find a positive association between the use of relational and participatory practices (objective 2). Second, we anticipate a positive link between the use of these family-centered helpgiving practices and involvement in early intervention (objective 3). That is, families that receive services with clearly defined family-centered practices are more likely to demonstrate higher levels of involvement in early intervention programs.

Design Plan

Study type

Observational Study - Data is collected from study subjects that are not randomly assigned to a treatment. This includes surveys, "natural experiments," and regression discontinuity designs.

Blinding

No blinding is involved in this study.

Is there any additional blinding in this study?

No response

Study design

Anexo E

Consentimento Informado: coordenadores das EL

Consentimento Informado

Participação numa investigação no âmbito do Mestrado em Temas de Psicologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade do Porto (FPCEUP):

Práticas Participativas e Relacionais de Ajuda Eficaz Centradas na Família e o Envolvimento Familiar na Intervenção Precoce no Distrito do Porto – Perceção da Família e de Profissionais.

Exmo.(a) Sr.(a) Coordenador(a),

Eu, Cristiana Filipa Machado da Silva, mestranda em Temas de Psicologia – na área temática de Psicologia do Desenvolvimento e Educação da Criança: Educação Inclusiva e Intervenção Precoce, na FPCEUP – encontro-me a realizar um projeto de investigação sob a orientação da Professora Doutora Catarina Grande, cujo principal objetivo passa por avaliar a perspetiva de famílias e profissionais acerca das Práticas Participativas e Relacionais de Ajuda Eficaz Centradas na Família implementadas pelos profissionais e o Envolvimento Familiar na Intervenção Precoce no Distrito do Porto. Para um conhecimento mais detalhado ver documento de **Apresentação do Projeto de Investigação**.

A recolha de dados desta investigação decorrerá entre os meses de junho e outubro de 2023. Num **primeiro momento** através do preenchimento pelo(a) Coordenador(a) da ELI do Questionário Sociodemográfico, onde será possível obter informação sobre a caracterização da equipa, bem como o número total de famílias que preencham os critérios de inclusão nesta investigação, ou seja, o acompanhamento pela equipa há pelo menos 6 meses com uma periodicidade de intervenção que varie entre: diária, mais do que uma vez por semana, semanal, quinzenal, de três em três semanas e mensal.

Após análise do questionário sociodemográfico da equipa, será entregue, posteriormente, ao(à) Coordenador(a) da ELI, o número total de envelopes necessários para dar resposta ao **segundo momento** de recolha de dados (famílias e profissionais de intervenção precoce).

No que diz respeito à recolha de dados juntos das famílias, o(a) Coordenador(a) da ELI entregará o envelope com toda a documentação ao Responsável de Caso, para que possa ser entregue às famílias elegíveis. Este será apenas o intermediário de acesso da investigadora às famílias que preenchem os critérios de inclusão para esta investigação, na medida em que a devolução dos questionários preenchidos será diretamente à equipa de investigação através do formulário online na plataforma Qualtrics, ou devolvendo os questionários em papel e

preenchidos, por correio num envelope com selo e endereço da equipa de investigação que será enviado diretamente para a FPCEUP.

Será solicitado a cada **família** elegível que preencha os seguintes instrumentos: **Questionário Sociodemográfico**, **Escala das Práticas Centradas na Família - Versão Extensa** de Dunst e Trivette (2004) e **Escala de Envolvimento Parental na Intervenção Precoce** de Dunst, Bruder e Espe-Sherwindt (2014).

No que diz respeito aos **profissionais de intervenção precoce** da sua equipa será solicitado que preencham um **Questionário Sociodemográfico** e a **Checklist de Práticas Centradas na Família** de Wilson e Dunst (2002). O procedimento será idêntico, na medida em que caso aceitem participar podem preencher diretamente através do formulário online na plataforma Qualtrics ou caso optem por preenchimento em papel podem devolver toda a documentação em envelope fechado e selado/endereçado à equipa de investigação, garantindo-se o anonimato dos mesmos.

Assim, caso aceitem participar nesta investigação, gostaria de solicitar a Vossa colaboração para o preenchimento do:

- **Questionário Sociodemográfico** que tem como objetivo recolher informação básica sobre a Equipa Local de Intervenção Precoce (ELI).

O tempo de preenchimento deste instrumento e do consentimento informado é de cerca de 15 minutos. Existem duas formas de preenchimento do instrumento: em formato de papel ou através de um link de acesso à Plataforma Qualtrics.

Segue o QR-Code de acesso ao respetivo Questionário Sociodemográfico, bem como o link:

https://psicologia.fra1.qualtrics.com/jfe/form/SV_0iWbCXfSjhwlzjE

Caso opte pelo preenchimento em papel, agradeço que coloque os documentos (Consentimento informado e Questionário sociodemográfico) no respetivo envelope, o feche e o entregue posteriormente à investigadora em data a combinar.

Mais informamos que asseguramos a confidencialidade de todos os dados, assim como os procedimentos éticos e deontológicos de toda a investigação, que não acarreta riscos acrescidos.

O tratamento de dados e disseminação de resultados decorrerá, exclusivamente, para fins de investigação científica e podem ser publicados. Os participantes nunca serão identificados. A privacidade e confidencialidade dos dados será protegida em todas as fases da investigação, bem como a possibilidade expressa de abandono da investigação em qualquer fase da mesma. No que diz respeito às famílias que aceitem participar, o anonimato das mesmos é assegurado, após o momento de entrega do envelope pelo Responsável de Caso, através da comunicação exclusiva entre a investigadora e as famílias. No compromisso com a transparência na investigação científica, os dados desta investigação podem ser partilhados com outros investigadores, nomeadamente de diferentes universidades, respeitando sempre a confidencialidade.

Este estudo foi revisto e aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (Ref.ª 2023/05-02b).

A equipa de investigação pretende dinamizar uma sessão de partilha com os profissionais das ELI do Distrito do Porto e com a Subcomissão do Serviço Nacional de Intervenção Precoce na Infância da Região Norte. Se pretender participar deixe, por favor, o seu contacto de correio eletrónico: _____

Disponibilizo-me para esclarecimentos e informações que considerem pertinentes, através dos contactos: up201611309@fpce.up.pt ou 912 899 758.

Agradeço antecipadamente a vossa colaboração.

Com os melhores cumprimentos,

Cristiana Filipa Machado da Silva

Cristiana Filipa Machado da Silva

Declaro ter lido e compreendido este documento, tendo me sido dada a possibilidade de contactar a investigadora para esclarecimentos e informações adicionais. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para fins científicos e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Assinatura: _____

Data: ____ de _____ 2023

Consentimento Informado: Família

Consentimento Informado

Participação numa investigação no âmbito do Mestrado em Temas de Psicologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade do Porto (FPCEUP):

Práticas Participativas e Relacionais de Ajuda Eficaz Centradas na Família e o Envolvimento Familiar na Intervenção Precoce no Distrito do Porto – Perceção da Família e de Profissionais.

Estimada Família,

Eu, Cristiana Filipa Machado da Silva, mestranda em Temas de Psicologia – na área temática de Psicologia do Desenvolvimento e Educação da Criança: Educação Inclusiva e Intervenção Precoce, na FPCEUP – encontro-me a realizar um projeto de investigação sob a orientação da Professora Doutora Catarina Grande, cujo principal objetivo passa por avaliar a perspetiva de famílias e profissionais acerca das Práticas Participativas e Relacionais de Ajuda Eficaz Centradas na Família implementadas pelos profissionais e o Envolvimento Familiar na Intervenção Precoce no Distrito do Porto.

Assim, gostaria de solicitar a vossa colaboração no preenchimento dos seguintes instrumentos:

1. **Questionário Sociodemográfico** que tem como objetivo recolher informação básica sobre a família, a criança e o apoio prestado pela Equipa Local de Intervenção Precoce (ELI);
2. **Escala das Práticas Centradas na Família - Versão Extensa** de Dunst e Trivette (2004) que tem como objetivo avaliar as práticas de ajuda eficaz centradas na família;
3. **Escala de Envolvimento Parental na Intervenção Precoce** de Dunst, Bruder e Espe-Sherwindt (2014) que tem como objetivo medir como é que os profissionais de intervenção precoce envolvem a família no processo de intervenção.

No caso de ter mais de uma criança acompanhada pela ELI pode optar por responder apenas sobre o acompanhamento a uma das crianças. Pelo que pedimos que preencham as informações relativamente à criança que é acompanhada pela equipa há mais tempo. Nessa situação indique aqui, por favor, o número de crianças acompanhadas: _____

O tempo de preenchimento destes instrumentos e do consentimento informado é de cerca de 15 minutos. Existem duas formas de preenchimento dos instrumentos: em formato de papel ou através de um link de acesso à Plataforma Qualtrics.

Segue o QR-Code de acesso ao respetivo Questionário Sociodemográfico, bem como o link:

https://psicologia.fra1.qualtrics.com/jfe/form/SV_0D0g0dcVIR7cMYe

No caso de optar pelo formato em papel agradeço que coloque os documentos no respetivo envelope a mim endereçado e como está já selado terá apenas de o colocar no correio que será enviado diretamente para a FPCEUP ao cuidado da equipa de investigação.

Mais informamos que asseguramos a confidencialidade de todos os dados, assim como os procedimentos éticos e deontológicos de toda a investigação, que não acarreta riscos acrescidos. O tratamento de dados e disseminação de resultados decorrerá, exclusivamente, para fins de investigação científica e podem ser publicados. Os participantes nunca serão identificados. A privacidade e confidencialidade dos dados será protegida em todas as fases da investigação, bem como a possibilidade expressa de abandono da investigação em qualquer fase da mesma. O anonimato dos mesmos é assegurado, após o momento de entrega do envelope pelo Responsável de Caso, através da comunicação exclusiva entre a investigadora e as famílias que aceitem participar. No compromisso com a transparência na investigação científica, os dados desta investigação podem ser partilhados com outros investigadores, nomeadamente de diferentes universidades, respeitando sempre a confidencialidade.

O Responsável de Caso apenas será o intermediário de acesso da investigadora às famílias que preenchem os critérios de inclusão para esta investigação. De referir que, as suas respostas não serão partilhadas em momento algum com a equipa nem com o Responsável de Caso e que, por isso, a informação recolhida não terá impacto na sua atividade profissional, nem afetará, por exemplo, questões como a sua avaliação de desempenho, progressão na carreira, bem como a avaliação da equipa.

Este estudo foi revisto e aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (Ref.ª 2023/05-02b).

Se assim o pretender, os principais resultados da investigação poderão ser enviados para o seguinte correio eletrónico: _____

Disponibilizo-me para esclarecimentos e informações que considerem pertinentes, através dos contactos: up201611309@fpce.up.pt ou 912 899 758.

Agradeço antecipadamente a vossa colaboração.

Com os melhores cumprimentos,



Cristiana Filipa Machado da Silva

Declaro ter lido e compreendido este documento, tendo me sido dada a possibilidade de contactar a investigadora para esclarecimentos e informações adicionais. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para fins científicos e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Assinatura: _____

Data: ____ de _____ 2023

Consentimento Informado: Profissional

Consentimento Informado

Participação numa investigação no âmbito do Mestrado em Temas de Psicologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade do Porto (FPCEUP):

Práticas Participativas e Relacionais de Ajuda Eficaz Centradas na Família e o Envolvimento Familiar na Intervenção Precoce no Distrito do Porto – Perceção da Família e de Profissionais.

Exmo.(a) Sr.(a) Profissional de Intervenção Precoce na Infância,

Eu, Cristiana Filipa Machado da Silva, mestranda em Temas de Psicologia – na área temática de Psicologia do Desenvolvimento e Educação da Criança: Educação Inclusiva e Intervenção Precoce, na FPCEUP – encontro-me a realizar um projeto de investigação sob a orientação da Professora Doutora Catarina Grande, cujo principal objetivo passa por avaliar a perspetiva de famílias e profissionais acerca das Práticas Participativas e Relacionais de Ajuda Eficaz Centradas na Família implementadas pelos profissionais e o Envolvimento Familiar na Intervenção Precoce no Distrito do Porto.

Assim, gostaria de solicitar a vossa colaboração no preenchimento dos seguintes instrumentos:

1. **Questionário Sociodemográfico** que tem como objetivo recolher informação básica sobre o profissional, formação e trabalho realizado na Equipa Local de Intervenção Precoce (ELI);
2. **Checklist de Práticas Centradas na Família** de Wilson e Dunst (2002) que tem como objetivo avaliar se o profissional implementa as práticas de ajuda eficaz centradas da família.

O tempo de preenchimento destes instrumentos e do consentimento informado é de cerca de 10 minutos. Existem duas formas de preenchimento dos instrumentos: em formato de papel ou através de um link de acesso à Plataforma Qualtrics.

Segue o QR-Code de acesso ao respetivo Questionário Sociodemográfico, bem como o link:

https://psicologia.fra1.qualtrics.com/jfe/form/SV_9B9ahAXr2H6LuGq

No caso de optar pelo formato em papel agradeço que coloque os documentos no respetivo envelope a mim endereçado e como está já selado terá apenas de o colocar no correio.

Mais informamos que asseguramos a confidencialidade de todos os dados, assim como os procedimentos éticos e deontológicos de toda a investigação, que não acarreta riscos acrescidos. O tratamento de dados e disseminação de resultados decorrerá, exclusivamente, para fins de investigação científica e podem ser publicados. Os participantes nunca serão identificados. A privacidade, confidencialidade dos dados e o anonimato dos participantes será protegida em todas as fases da investigação, bem como a possibilidade expressa de abandono da investigação em qualquer fase da mesma. No compromisso com a transparência na investigação científica, os dados desta investigação podem ser partilhados com outros investigadores, nomeadamente de diferentes universidades, respeitando sempre a confidencialidade.

Este estudo foi revisto e aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (Ref.ª 2023/05-02b).

A equipa de investigação pretende dinamizar uma sessão de partilha com os profissionais das ELI do Distrito do Porto e com a Subcomissão do Serviço Nacional de Intervenção Precoce na Infância da Região Norte. Se pretender participar deixe, por favor, o seu contacto de correio eletrónico: _____

Disponibilizo-me para esclarecimentos e informações que considerem pertinentes, através dos contactos: up201611309@fpce.up.pt ou 912 899 758.

Agradeço antecipadamente a vossa colaboração.

Com os melhores cumprimentos,



Cristiana Filipa Machado da Silva

Declaro ter lido e compreendido este documento, tendo me sido dada a possibilidade de contactar a investigadora para esclarecimentos e informações adicionais. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para fins científicos e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Assinatura: _____

Data: ____ de _____ 2023

PRÁTICAS DE AJUDA EFICAZ E O ENVOLVIMENTO FAMILIAR NA INTERVENÇÃO PRECOCE

Cristiana Filipa Machado da Silva

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação