



Universidade de Lisboa

Faculdade de Motricidade Humana

Mestrado em Reabilitação Psicomotora



## **Pacifier**

# **Construção e Aplicação de um Programa para Pais nos Cuidados de Saúde Primários**

Dissertação elaborada com vista à obtenção do Grau de Mestre em  
Reabilitação Psicomotora

**Orientador:** Doutora Maria Teresa Perlico Machado Brandão

VOGAIS:

Professora Doutora Ana Isabel Amaral Nascimento Rodrigues de Melo

Professora Doutora Ana Teresa C. Brito Nascimento

Maria José Fonseca Costa Pereira Luís

2015

## **Resumo**

Este trabalho teve como objetivo fundamental a construção, aplicação e avaliação dos efeitos de um programa de educação parental universal, numa vertente preventiva, designado como – Pacifier – visando a sua implementação nos Cuidados de Saúde Primários, a pais de crianças dos 0 aos 6 meses e com carácter domiciliário. Foi construído com base numa revisão da literatura e práticas baseadas em evidência sobre parentalidade positiva e programas de educação parental e posteriormente aplicado a quatro mães e dois pais – dois casais e duas mães –, sendo que os efeitos foram avaliados de acordo com um modelo de estudos de caso múltiplos, constituídos por quatro famílias.

Neste sentido, de modo a medir os objetivos que definimos para o programa, realizámos uma avaliação inicial e final com os instrumentos adaptados Sentido de Competência Parental e Inventário sobre o Conhecimento de Desenvolvimento Infantil. Ainda incluímos um questionário final relativo à Satisfação dos Pais com o Programa.

No que respeita aos resultados, nos quatro estudos de caso verificaram-se melhorias nos resultados de ambos os instrumentos aplicados, o que nos permite considerar que o programa foi eficaz e melhorou o sentido de competência parental assim como o conhecimento do desenvolvimento infantil nestes pais. Por último, os pais mostraram uma grande satisfação com o programa.

Palavras-chave: Programa de Educação Parental; Universal; Preventivo; Programa Pacifier; Cuidados de Saúde Primários; Formato Domiciliário; Parentalidade Positiva; Competência Parental; Capacidade Parental; 0-6 meses

## **Abstract**

This work had as main objective the construction, implementation and evaluation of the effects of a universal parenting program, a preventive arm, designated as - Pacifier - for its implementation in primary health care, to parents of children aged 0 to 6 months and home visiting character. It was built based on a review of literature and practices based on evidence of positive parenting and parental education programs and later applied to four mothers and two fathers - two couples and two mothers -, and the effects were evaluated according to a multiple case studies model, consisting of four families.

In this regard, in order to measure the goals set for the program, we conducted an initial and final evaluation with the adequate instruments for Parental Sense of Competence and Knowledge of Infant Development Inventory. Also included a final questionnaire on the Parental Satisfaction with the Program.

With regard to the results in the four case studies there have been improvements in the results of both instruments used, which allows us to consider that the program was effective and improved sense of parental competence as well as knowledge of child development in these parents. Finally, parents have shown great satisfaction with the program.

Keywords: Parenting Program; Universal; Preventive Arm; Pacifier Program; Primary Health Care; Home-Visiting Character; Positive Parenting; Parental Competence; Parental Capacity; 0-6 months

<b>Índice</b>	
Introdução .....	6
<b>PARTE I – Revisão da literatura</b> .....	8
1.1. Parentalidade Positiva .....	9
1.1.1 Capacidade e Competência Parental .....	11
1.2. Programas de Formação Parental.....	13
1.2.1 Princípios Gerais dos Programas de Formação Parental.....	15
1.2.2. Formato e tipologias dos Programas de Formação Parental .....	18
1.2.3. Programas de Formação Parental baseados em evidência - alguns exemplos .....	20
1.2.4 Programas de Educação Parental nos Cuidados de Saúde Primários.....	24
<b>PARTE II – Metodologia</b> .....	26
2.1. Desenho do Estudo .....	27
2.2. Construção do Programa Pacifier .....	27
2.2.1. Fundamentação Teórica e Objetivos do Programa .....	27
2.2.2. Estruturação Geral do Programa .....	29
2.2.3. As Sessões do Programa .....	31
2.3. Aplicação do Programa Pacifier .....	34
2.3.1. Participantes .....	34
2.3.2. Procedimentos .....	34
2.3.3. Instrumentos de Avaliação .....	35
<b>PARTE III – Resultados</b> .....	37
3.1. Apresentação dos Resultados .....	38
Estudo de Caso #1 .....	38
Estudo de Caso #2 .....	43
Estudo de Caso #3 .....	48
Estudo de caso #4 .....	55
3.2. Análise comparativa dos Estudos de Caso .....	61
<b>4. Conclusões e Recomendações</b> .....	65
<b>5. Referências Bibliográficas</b> .....	68
<b>6. Anexos</b> .....	74

## Índice de Figuras

Figura 1- Estudo de Caso 1: Apresentação dos resultados da avaliação do Sentido de Competência Parental.....	39
Figura 2- Estudo de Caso 1: Apresentação dos resultados da avaliação do Inventário sobre o Conhecimento do Desenvolvimento Infantil.....	39
Figura 3- Estudo de caso 1: Apresentação dos resultados da avaliação Satisfação dos Pais com o Programa.....	42
Figura 4- Estudo de caso 2: Apresentação dos resultados da avaliação do Sentido de Competência Parental.....	43
Figura 5- Estudo de caso 2: Apresentação dos resultados da avaliação do Inventário sobre o Conhecimento do Desenvolvimento Infantil.....	44
Figura 6- Estudo de Caso 2: Apresentação dos resultados da avaliação da Satisfação dos Pais com o Programa .....	47
Figura 7- Estudo de caso 3: Apresentação dos resultados da avaliação do Sentido de Competência Parental.....	48
Figura 8- Estudo de caso 3: Apresentação dos resultados da avaliação do Inventário sobre o Conhecimento do Desenvolvimento Infantil.....	49
Figura 9- Estudo de caso 3: Apresentação dos resultados da avaliação da Satisfação dos Pais com o Programa .....	53
Figura 10- Estudo de caso 4: Apresentação dos resultados da avaliação do Sentido de Competência Parental.....	55
Figura 11- Estudo de caso 4: Apresentação dos resultados da avaliação do Inventário sobre o Conhecimento do Desenvolvimento Infantil.....	56
Figura 12- Estudo de caso 4: Apresentação dos resultados da avaliação da Satisfação dos Pais com o Programa .....	60

## **Introdução**

O desenvolvimento da criança é definido como um processo complexo, uma vez que ocorre em diferentes domínios: físico, cognitivo e psicossocial que se encontram interligados, influenciando-se mutuamente (Feldman, Olds & Papalia, 2001). O conceito de desenvolvimento é amplo e corresponde a uma transformação integral, contínua, dinâmica e progressiva que inclui o crescimento, a maturação e a aprendizagem de competências psicossociais (Diaz et al., 1996).

Para além disso, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2002, cit in Carrondo, 2006) “constituem fundamentos importantes da saúde dos adultos a herança genética de cada um, a vida pré-natal e a primeira infância”. O processo de desenvolvimento é particularmente determinante nos primeiros anos de vida, uma vez que é nesta fase, devido a maior plasticidade e resiliência, que a criança constrói as bases futuras (Brazelton & Greenspan, 2002). Como tal, a base para quase todos os aspetos do desenvolvimento humano, seja a nível físico, intelectual ou emocional, assenta na primeira infância (The Marmot Review, 2010) e os acontecimentos dos primeiros anos de vida (começando logo na gestação), estão associados a problemas relacionados com a saúde e bem-estar, obesidade, doenças de coração, saúde mental e outros aspetos a nível educacional e económico.

Cada vez mais surgem perturbações do desenvolvimento nas crianças, como problemas de atenção, de controlo dos impulsos, de linguagem, dificuldades de aprendizagem, instabilidade emocional, que afetam a relação com os outros, a comunicação e o raciocínio, e muitos pais e profissionais se questionam sobre o motivo. Contudo, ao invés de um fator de risco, surge uma lista de fatores, pelo que se sugere, para explicar tais ocorrências, modelos de risco cumulativo – nos quais os fatores de risco podem interagir entre si, e aos quais se acrescenta o risco biológico (Brazelton & Greenspan, 2002). Consequentemente, fica comprometida a regulação do sistema nervoso central, responsável por processos como reatividade, processamento e compreensão de sensações, capacidade de planeamento e sequenciação de ações. De acordo com os mesmos autores, tal comprometimento traduz-se numa fonte de tensão para os adultos que cuidam da criança, potenciando uma sequência de problemas mais graves.

Atendendo, então, que a família é o primeiro contexto da criança e é fundamental no processo de crescimento e desenvolvimento da mesma, exerce uma influência primordial nos primeiros anos de vida (Papalia, Olds, & Feldman, 2009), constituindo um direito a proteção social, jurídica e económica (Carta Social Europeia e Carta Social Europeia revista cit in Council of Europe, 2009).

Deste modo, com o objetivo de reduzir potenciais desigualdades, ao nível da saúde, nos anos posteriores, torna-se crucial promover o melhor começo possível de vida, pelo que se torna necessário investir socialmente para que as crianças tenham primeiras experiências positivas. Intervir tardiamente, embora seja essencial, torna-se menos eficaz uma vez que as fundações iniciais estão em défice (The Marmot Review, 2010).

Assim, pareceu-nos pertinente desenvolver um programa de educação parental de carácter universal que possa ser incluído nos cuidados de saúde primários e seja acessível a todos os pais.

O presente trabalho encontra-se organizado em três partes, sendo que na primeira se encontra o enquadramento teórico, no qual procuramos aprofundar os conhecimentos relativos à parentalidade positiva e programas de educação parental a nível nacional e internacional. Na segunda parte é apresentado o programa Pacifier, sua fundamentação teórica e objetivos do programa, estrutura, formato e conteúdos das sessões. A terceira parte refere-se à metodologia do estudo e aplicação piloto do programa Pacifier, sendo descritos os participantes e procedimentos. Posteriormente apresentamos os resultados para cada estudo de caso, sendo ainda realizada uma análise comparativa dos mesmos. O trabalho termina com a conclusão e recomendações para investigações futuras.

## **PARTE I – Revisão da literatura**

## **1.1. Parentalidade Positiva**

A Convenção sobre os Direitos da Criança marca a história da infância uma vez que conferiu proteção jurídica à criança e enfatizou a importância da família no seu desenvolvimento e bem-estar. De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef, 1990) a Convenção define os Direitos da Criança em 54 artigos que se agrupam em três grandes categorias: direitos de provisão – refere-se à saúde, educação, assistência social, cuidados físicos e vida familiar; direitos de proteção – diz respeito à discriminação, abuso físico/sexual, exploração e injustiça; e direitos de participação – que compreende os direitos civis e políticos da criança, a liberdade de expressão e ser ouvida e consultada (Fernandes, 2011).

Na mesma linha de pensamento, a nível nacional surgiu a Iniciativa Nacional para a Infância e Adolescência (INIA), que define estratégias de intervenção para promover o desenvolvimento e socialização da criança, desde o nascimento à idade adulta (INIA, 2009). Assim, este documento, estabelece duas grandes prioridades: (1) garantir a todas as crianças um meio familiar – fomentando as competências para a parentalidade positiva e a equidade nas responsabilidades parentais; e (2) promover o bem-estar das crianças, prevenindo as desigualdades – ampliando e qualificando a oferta de serviços sociais dirigidos às crianças e promovendo estilos de vida saudáveis para as crianças e o acompanhamento da saúde materno-infantil e infanto-juvenil (cuidados pós-parto em cuidados de saúde primários).

O contexto imediato da criança (a família) é uma dimensão importante na vida de qualquer indivíduo, exercendo uma influência primordial nos primeiros anos de vida (Papalia, Olds, & Feldman, 2009), e inclui simultaneamente fatores de risco ou de proteção, os quais dependem do seu funcionamento e enquadramento sociocultural. Fatores de risco, como negligência, baixo nível socioeconómico, violência doméstica, entre outros, associam-se a elevada probabilidade de ocorrência de resultados negativos no desenvolvimento da criança (Siqueira & Dell'Aglio, 2007). Por outro lado, práticas educativas saudáveis, funcionamento familiar positivo, apoio, monitorização parental e vínculo afetivo, funcionam como fatores de proteção – ou “filtros” do impacto dos fatores de risco, associando-se a resultados positivos na saúde mental do sujeito e uma adaptação bem-sucedida (Siqueira & Dell'Aglio, 2007). Como tal, a família constitui um direito a proteção social, jurídica e económica

(Carta Social Europeia e Carta Social Europeia revista cit in Council of Europe, 2009).

O Conselho da Europa – enquanto precursor da compreensão da infância e das experiências de vida em família – elaborou um documento com princípios gerais que justificam o conceito de Parentalidade Positiva e com diretrizes para que decisores políticos saibam como apoiá-lo (Council of Europe, 2006). O documento ao qual nos referimos é a Recomendação (2006)19 do Comité de Ministros sobre a política de apoio à Parentalidade Positiva (Council of Europe, 2006).

O conceito de Parentalidade Positiva diz respeito à conduta respeitadora dos melhores interesses e direitos da criança, por parte dos seus pais. Os pais que seguem este conceito, cuidam, guiam, capacitam e reconhecem a criança como sujeito no proveito pleno dos seus direitos (Council of Europe, 2006). Parentalidade Positiva não significa parentalidade permissiva, uma vez que os pais estabelecem os limites à criança para a auxiliar a desenvolver o seu máximo potencial (Council of Europe, 2006).

Assim, de acordo com o conceito de Parentalidade Positiva, os progenitores devem facultar aos seus filhos: (1) sustento, sendo responsivos nas necessidades de amor, carinho e segurança; (2) estrutura e orientação, fomentando na criança uma estrutura positiva que lhe permita sentir-se em segurança, conhecer as suas rotinas e limites; (3) reconhecimento, sabendo escutar a criança e valorizá-la como pessoa; (4) autonomia, desenvolvendo na criança a noção de capacidade e de autocontrolo; (5) educação não violenta, rejeitando qualquer castigo corporal ou psicológico (Council of Europe, 2006).

Em suma, as crianças têm um melhor desenvolvimento e crescimento quando os seus pais são calorosos e protetores, acompanham o seu crescimento e desenvolvimento – (seja conhecendo as suas experiências e comportamentos, seja passando tempo de qualidade), estipulam as regras e limites necessários para a boa disciplina, reagindo ao mau comportamento com uma conversa explicativa (Sanders & Ralph, 2004).

### **1.1.1 Capacidade e Competência Parental**

A experiência da parentalidade embora gratificante e emocionante, pode tornar-se no papel social mais desgastante, pelo esforço exigido a nível físico, emocional e intelectual e a constante disponibilidade para desempenhar o papel e proporcionar o melhor possível à criança (Bornstein, 2002).

A autoeficácia parental é definida como o grau em que os pais esperam desempenhar o seu papel parental de forma competente e eficaz (Teti & Gelfand, 1991, cit in Coleman & Karraker, 1998). Inserida na teoria da aprendizagem social, o conceito de autoeficácia refere-se à crença que uma pessoa tem na sua capacidade de executar determinada tarefa com sucesso (Bandura, 1977, cit in Weaver, Shaw, Dishion, & Wilson, 2008).

Elevados níveis de autoeficácia têm sido associados à predição de competência face a exigências ambientais, à conceptualização de situações difíceis como desafios, a um arousal emocional menos negativo em situações de stress, e à manifestação de perseverança quando desafiado (Jerusalem & Mittag, 1995, cit in Weaver et al., 2008).

Muitos pais parecem ter uma resistência psicológica, que se caracteriza por um nível de resistência suficiente e sustentado relativamente a componentes desafiadoras da parentalidade, empenho em comportamentos parentais adaptativos e capacidade de obter prazer a partir de vários aspetos do processo da parentalidade. Contudo, existem pais que têm diminuição da persistência e de competências parentais adequadas, que se sentem excessivamente sobrecarregados pela responsabilidade e trabalho que abrange a assistência à criança e sentem pouco da sua experiência parental como agradável. Consequentemente, estes fatores podem trabalhar como percursores dos maus tratos infantis, com efeitos prejudiciais potencialmente graves para o desenvolvimento global da criança nos casos mais extremos (Coleman & Karraker, 1998). No entanto, em casos mais leves, esta insatisfação com o papel parental pode expressar-se no dia-a-dia sob a forma de desinteresse pela criança, o que ainda assim pode ter efeitos negativos (embora mais subtis) no desenvolvimento da mesma (Coleman & Karraker, 1998).

Deste modo, a teoria da autoeficácia introduzida por Bandura (1997 in Coleman & Karraker, 1998) e aplicada ao domínio parental, requer que os pais devem: (1) conhecer as respostas apropriadas ao cuidado da criança, (2) ter confiança nas suas capacidades para realizar as tarefas inerentes ao papel parental, (3) acreditar que os filhos respondem de acordo com as atitudes parentais (4) e que socialmente o seu esforço é apoiado (incluindo família e amigos) (Coleman & Karraker, 1998).

O sentido de autoeficácia parental define-se, então, pelas expectativas parentais sobre o nível em que o cuidador se sente capaz de agir de modo competente e eficaz e também pela autopercepção que este tem sobre a sua influência positiva no comportamento e no desenvolvimento da criança. Assim, a teoria da autoeficácia inclui aspetos como o conhecimento específico dos comportamentos a ter na educação de uma criança, assim como a confiança na sua capacidade para cumprir os papéis comportamentais esperados (Ferreira, Monteiro, Fernandes, Cardoso, Veríssimo, & Santos, 2014).

Teti e Gelfand (1991, cit in Hess, Teti, & Gardner, 2004), descobriram que a autoeficácia materna opera como variável mediadora entre as variáveis psicossociais e a competência materna. Em particular, quando a autoeficácia é controlada, as variáveis psicossociais não têm qualquer ligação com a competência materna. Assim, sabemos que as variáveis psicossociais não influenciam diretamente a função parental, mas podem comprometer o sentido de competência parental (Hess, Teti, & Gardner, 2004).

Assim, embora os pais recebam habitualmente pouca preparação (além da própria experiência enquanto filhos, irmãos, cuidar de crianças e da predominância da aprendizagem por tentativa erro), o papel da parentalidade torna-se mais complicado ainda quando os pais não têm acesso a redes de suporte familiar alargados (como avós, amigos de confiança de família, etc.) que possam aconselhar e auxiliar na educação dos filhos. Deste modo, tem sido dada maior atenção à importância de uma melhor preparação dos pais, para que possam desempenhar o seu papel na educação dos filhos de modo a prevenir os problemas emocionais e de comportamento nas crianças, os quais podem surgir desde cedo e durar toda a vida (Sanders & Ralph, 2004).

Em suma, uma forma de apoiar os pais é promover a sua participação em programas de intervenção parental grupais ou individuais. Os programas de intervenção parental têm por objetivo estabelecer uma mudança desejável no comportamento parental e, assim, reduzir comportamentos problemáticos na criança (Ulfsdotter, Enebrink, & Lindberg, 2014; Almeida et al., 2012).

## **1.2. Programas de Formação Parental**

Na literatura, a educação para a vida familiar surgiu por volta do século XX, como resposta às mudanças sociais (tais como industrialização, urbanização, mudança dos papéis da mulher), percebidas como tendo um impacto negativo nas famílias. As famílias pareciam estar em sérias dificuldades (devido à situação laboral) de obter o mesmo comportamento social dos membros familiares como anteriormente, trazendo consequências também negativas para a sociedade em geral – como o aumento da incidência de delinquência juvenil e aumento do número de divórcios (Arcus, 1995).

Em particular, os programas para pais surgiram nos anos 60, sendo que o formato em grupo começou nos anos 70 (Barlow, Coren, & Stewart-Brown, 2002) e mostraram-se diretamente eficazes no que respeita à mudança das práticas parentais e, conseqüentemente, de modo indireto na melhoria do comportamento e desenvolvimento das crianças (Barlow, Coren, & Stewart-Brown, 2002).

Existem diferentes definições para a formação parental, sendo que para Boutin e Durning (1995, 1997 cit in Bartau, Maganto, & Etxeberría, 2001) esta se caracteriza por uma ação educativa de sensibilização e aprendizagem de atitudes e práticas educativas, que promovem o desenvolvimento individual, levando à melhoria do desempenho do papel parental (Martín, Chavez, Rodrigo, Byrne, Ruiz, & Suárez, 2009). Vila (1998 cit in Abreu-Lima, et al., 2010) define a formação parental como uma junção de tarefas que fornecem aos pais modelos adequados de práticas educativas ou que pretendem alterar e melhorar as já existentes, de modo a erradicar comportamentos considerados negativos nos filhos e promover comportamentos positivos. Cataldo (1991 cit in Bartau et al., 2001) define a formação parental como uma estratégia de intervenção aumentar o conhecimento dos pais relativamente ao desenvolvimento da criança e competências parentais, com o objetivo de promover o

desenvolvimento das crianças. Por último, para Máiquez, Rodrigo, Capote e Vermaes (2000 cit in Martín et al., 2009) a formação parental deve considerar os pais como adultos em processo de desenvolvimento, pelo que se deve promover as capacidades educativas dos mesmos, para que possam contribuir positivamente para o desenvolvimento dos filhos (Martins, 2005, in Martín et al., 2009).

Assim, os programas de educação parental fornecem uma grande diversidade e profundidade de informação aos pais com o objetivo de melhorar a relação pais-filhos e o funcionamento das famílias (Colosi & Dunifon, 2003). Estes programas surgem em diversos formatos e podem encontrar-se em muitos locais, sendo divididos, de acordo com a classificação dos níveis de prevenção, em universal, seletivo e indicado. Os programas universais destinam-se a todos os pais, os programas seletivos a grupos com um fator de risco em comum e os programas indicados a indivíduos com problemas específicos identificados (Ulfsdotter, et al., 2014). Podem ainda dirigir-se aos pais de crianças, adolescentes ou à família em geral. Os mais comumente utilizados envolvem esforços para aumentar o conhecimento dos participantes sobre questões relacionadas com a parentalidade positiva e/ou com o fortalecimento da capacidade dos pais para identificar e recorrer aos recursos necessários para se apoiarem nos desafios que enfrentam (Sanders & Ralph, 2004).

Os programas de formação parental demonstram melhorar os níveis de informação, assim como as competências parentais, pelo que surgem, em diferentes estudos (e.g. Brandão Coutinho, 2004; Mendez-Baldwin & Rossnagel, 2003 cit in Abreu-Lima, et al., 2010; Feldman, 1994 cit in Abreu-Lima, et al., 2010) associados a efeitos muito positivos no que respeita ao sentido de competência parental, isto é, perceção sobre a eficácia e a satisfação com o papel parental.

Para além destes efeitos positivos, salientam-se também a diminuição das taxas de abuso e negligência das crianças, melhor desenvolvimento físico, cognitivo e emocional das crianças, melhor comunicação entre pais e filhos, redução do abuso de substâncias nos jovens e monitorização e disciplina eficazes, por parte dos pais (e.g. Samuelson, 2010; Sanders & Ralph, 2004; Zepeda, Varela & Morales, 2004).

### 1.2.1 Princípios Gerais dos Programas de Formação Parental

A organização dos programas de formação parental e, como consequência, a delimitação dos seus objetivos, áreas de conteúdo, métodos e procedimentos de avaliação, variam consoante as necessidades dos participantes, as características do contexto social do qual parte a intervenção, dos enfoques teóricos que subjazem dos programas e dos modelos de intervenção adotados pelo técnico (Bartau, Maganto, & Etxeberría, 2001).

De acordo com Kumpfer e Alvarado, 1998 e Brown, 2001 (cit in Colosi & Dunifon, 2003), existem sete princípios gerais comuns aos programas de educação parental eficazes, a saber:

- (1) os objetivos do programa devem ser explicitamente definidos como resultados mensuráveis;
- (2) o programa tem a duração, frequência e intensidade adaptadas aos fatores de risco da família;
- (3) o programa tem como alvo a família e não apenas os pais ou as crianças;
- (4) o programa é adaptado às metas de desenvolvimento importantes ou a grandes transições na vida familiar;
- (5) os programas são constituídos com um modelo centrado nas “forças” da família (*strenght based asset model*);
- (6) o conteúdo do programa é concebido para respeitar a autoridade parental e as diferenças individuais dos pais; e
- (7) os programas eficazes incorporam uma abordagem ecológica no conteúdo do programa, reconhecendo as influências externas do contexto social (Colosi & Dunifon, 2003).

A literatura sugere que os programas ditos mais eficazes têm como objetivos principais estimular o desenvolvimento da criança e apoiar os pais, fornecendo informação, auxiliando no desenvolvimento de capacidades parentais, os quais se

dividem em oito objetivos específicos, enumerados em seguida (Cataldo, 1991, cit in Bartau et al., 2001):

1. Informar, aconselhar e orientar os pais relativamente ao desenvolvimento, aprendizagem e socialização da criança;
2. Incentivar a participação na aprendizagem e nas experiências escolares da criança;
3. Capacitar os pais com estratégias e atitudes específicas relacionadas com a aprendizagem e com o controlo do comportamento da criança;
4. Prevenir problemas no desenvolvimento da criança e promover as relações familiares;
5. Fornecer aconselhamento e reabilitação destinados a famílias com problemas no desenvolvimento dos seus filhos e/ou nas relações familiares;
6. Prestar apoios específicos a famílias de crianças com problemas de desenvolvimento
7. Proporcionar apoios sociais na comunidade;
8. Incentivar e apoiar as iniciativas de interesse dos pais promovidas pelos mesmos;

Apesar da variedade de objetivos específicos que podem estar presentes nos programas de formação parental, Fine e Brownstein (1983, cit in Fine & Henry, 1989), numa revisão da literatura sobre o tema, revelavam que os mesmos se centravam numa ou mais das seguintes áreas:

- Partilha de informação: o técnico procura incentivar a partilha de informação, apresentando fatos, conceitos e informações teóricas de diversas áreas e dinamiza processos de interação educativa na família. Recorre-se à utilização de livros, panfletos e material audiovisual para abordar a parentalidade e o desenvolvimento da criança, de forma a transmitir a informação de forma simples e lúdica;
- Aquisição e desenvolvimento de competências: uma vez que a partilha de informações é muitas vezes insuficiente para obter mudanças de comportamento, incorpora-se a aquisição e desenvolvimento de competências. Assim, utilizam-se estratégias como *role-playing*, modelação e ensaio

comportamental, para ensinar aos pais, competências específicas e solidificar as informações transmitidas;

- Modificação de crenças: esta área remete para o desenvolvimento da autoconsciência e autoconhecimento dos pais relativamente ao seu estilo parental, à sua génese e influência no desenvolvimento e educação dos seus filhos. Por outro lado, pretende-se alterar vários tipos de crenças, como valores, atitudes educacionais, teorias implícitas sobre o desenvolvimento e educação da criança e/ou perceção do comportamento nos relacionamentos pais-filhos;
- Resolução de problemas: nesta área é necessário que o técnico faculte uma estimulação contínua e *feedback* construtivo aos pais durante o processo, com o objetivo de ensinar aos pais o paradigma básico de resolução de problemas, aplicável a uma variedade de problemas de desenvolvimento das crianças. As fases implicadas neste processo incluem: a) identificação do problema; b) definir de quem é o problema; c) exploração das opções alternativas para agir; d) antecipação dos resultados prováveis dessas alternativas; e) seleção e implementação de um plano; f) avaliação da eficácia do plano posto em ação.

Neste sentido, podemos afirmar que os programas visam aumentar o número de fatores protetores da família, fortalecendo-os e enfatizando-os – como é exemplo, passar tempo em família, melhorar as capacidades dos pais no acompanhamento da criança, demonstração de afeto e comunicação com os filhos (Samuelson, 2010). De acordo com o mesmo autor, embora os programas eficazes possam ser flexíveis e sensíveis às necessidades expressas pelos pais, para maximizar a eficácia do programa, deve seguir-se o projeto original com fidelidade testada e comprovada uma vez que alterar partes de um currículo pode afetar os resultados do programa no geral. Por exemplo, no caso de um programa que tem vinte sessões de uma hora, uma vez por semana, alterar para dez sessões de duas horas, duas vezes por semana, pode comprometer a eficácia do mesmo. Neste sentido, é aconselhável que o programa de educação parental com base em evidência seja aplicado de acordo com a estrutura original, mas, na medida do possível, se adequa o mesmo às necessidades específicas dos pais.

## 1.2.2. Formato e tipologias dos Programas de Formação Parental

Os programas de formação parental apresentam duas modalidades mais comuns de aplicação: formato de grupo e individual em contexto domiciliário, sendo que ambos dependem das necessidades dos participantes e dos objetivos do programa. Embora os dois métodos tenham mostrado resultados positivos, tanto nos pais como nas crianças, crê-se que se obtém mais sucesso quando há a junção de ambos, incluindo tanto sessões em grupo como sessões domiciliárias (Samuelson, 2010).

Relativamente aos programas com formato domiciliário, encontram-se três razões para fundamentar a opção por essa modalidade: apoiar os pais, melhorar as competências parentais e redução do stress. Em especial na primeira infância, muitos pais trabalhadores tentam ficar em casa pelo menos uns meses com o bebé, pelo que a casa é o primeiro ambiente para os pais e o bebé e as necessidades específicas desta altura podem ser melhor conhecidas em domicílio (Powell, 1993).

Segundo Powell e Grantham-McGregor (1989, cit in Powell, 1993), a intensidade de um programa domiciliário pode ser analisada em quatro dimensões: tempo de sessão, frequência das visitas, duração do programa e inclusão de outros serviços em coordenação com as visitas domiciliárias. Assim, segundo os mesmos autores, a duração das sessões pode variar entre os 30 e os 90 minutos (que está, sobretudo, sujeita ao objetivo da sessão, ao número e duração de interrupções); a frequência das sessões varia entre semanal e mensal; e, por último, relativamente à duração do programa, os programas com sessões domiciliárias tendem a durar entre nove a doze meses (existindo, no entanto, programas mais curtos e mais longos).

Contudo, a duração e intensidade do programa pode ser maior ou menor consoante os fatores de risco, a gravidade do problema e, quanto maior for a mudança pretendida, maior será a duração e intensidade. Estas podem ser medidas pela quantidade de horas de contato, a duração total do programa, intensidade e complexidade das atividades do programa e nível de empenho dos participantes. Além disso, muitos programas eficazes também incluem reforço ou sessões de *follow up* para ajudar a reforçar os comportamentos e conhecimentos que podem desaparecer ao longo do tempo. Em suma, o crucial é que os participantes tenham uma intensidade e duração de programa ajustada para que manifestem efeitos significativos (Small & Huser, in press).

A relação entre a família e o profissional que trabalha com a família é considerada a chave para uma intervenção bem sucedida (Dunst, Johanson, Trivette, e Hamby, 1991). O técnico é um dos componentes críticos da eficácia do programa de formação de pais (Arcus e Thomas, 1993; Ben-Peretz, 1990; Cataldo, 1991; Gamson, Hornstein e Borden, 1991, cit in Bartau, Maganto, & Etxeberria, 2001), pelo que em seguida apresentamos as qualidades e capacidades que, segundo Bartau, Maganto e Etxeberria (2001), o técnico deve manifestar ao longo do programa:

- **Qualidades**

Amigável e positivo, para que os pais se sintam confortáveis;

Fornecer suporte e é sincero;

Informado e atencioso;

Organizado e flexível;

Educado e capaz de lidar com situações difíceis;

Compreensivo e sensível;

Objetivo e profissional;

Energético e inventivo para manter a participação e interesse dos pais;

Sentido de humor

- **Capacidades**

Expectativas realistas;

Capacidade para planificar;

Capacidade de liderança;

Demonstração de respeito e aceitação dos pais e das suas necessidades;

Capacidade para estimular o diálogo e fomentar a participação ativa;

Apoio para ajudar os pais perante críticas, sentimentos contraditórios ou mudança de costumes e estilos parentais;

Modelagem positiva;

Coerência;

Reconhecer o próprio impacto dos membros das famílias e procura resolver, de forma confidencial, qualquer dificuldade interpessoal;

Capacidade de coordenação;

### **1.2.3. Programas de Formação Parental baseados em evidência - alguns exemplos**

Os programas com base em evidências (*evidence-based programs*) são programas bem definidos que têm demonstrado a sua eficácia através de avaliações rigorosas revistas por pares e têm sido aprovados por órgãos governamentais e organizações de pesquisa de renome. Os programas com base em evidência não são apenas caracterizados pela eficácia conhecida, são também bem documentados de modo que sejam facilmente replicados e divulgados. (Small, Cooney & O'Connor, 2009).

Começando pelos programas de educação parental a nível internacional, destacamos quatro: Triple P, Incredible Years, STAR e STEP. O programa Triple P – *Positive Parenting Program* (Sanders, 1999) originário na Austrália, é um dos programas eficazes com maior base de evidências no mundo e a sua investigação já dura há mais de trinta anos. Atualmente, é utilizado em 25 países e tem mostrado aplicação em diferentes culturas, grupos sócio-económicos e diferentes famílias (Triple P, s.d.). O programa foca-se na prevenção (e também no tratamento) de problemas emocionais e de comportamento em crianças e adolescentes, incentivando a auto-eficácia dos pais. Assim, tem como objetivo prevenir problemas na família, escola e comunidade e promover ambientes familiares capazes de incentivar as crianças a desenvolverem o seu potencial. Destina-se a pais de crianças dos 0 aos 12 anos e de adolescentes dos 12 aos 16 anos, existindo diferentes níveis – pelo que o Triple P não é considerado um programa único, mas sim um conjunto de intervenções cuja intensidade vai aumentando (Triple P, s.d.) Dentro de cada nível, existe ainda uma variedade de métodos que confere a flexibilidade ao programa para atender diferentes necessidades (por exemplo: pais de crianças com deficiência, pais que passam pelo processo de separação ou divórcio, pais de crianças com obesidade) (Triple P, s.d.).

O Programa Incredible Years (Carolyn Webster-Stratton), originário nos Estados Unidos, é um programa com muitas investigações e é também baseado em evidência.

É composto por um conjunto de três currículos desenvolvidos para pais, professores e crianças, para promover as competências emocionais e sociais e para prevenir, tratar ou reduzir a agressividade e os problemas emocionais em crianças dos 0 aos 12 anos. Tem aplicação em mais de vinte países e as evidências mostram melhorias no comportamento até 80% nas crianças, cujos pais e professores participam (Incredible Years, n.d.).

O Programa Parental STAR, desenvolvido por Fox e Fox (1992 cit in. Collins & Fetsch, 2012), assume um cariz preventivo e educacional que usa os pontos fortes da família. O currículo encontra-se dividido em quatro grandes áreas, que se encontram explicadas pelo seu acrónimo STAR. A primeira área do programa prende-se com a forma como as crianças de idades baixas influenciam os pensamentos e sentimentos dos seus pais e como é que os mesmos podem estar ligados às reações parentais. Assim, por forma a que os pais adotem progressivamente um estilo parental mais reflexivo, utiliza-se o acrónimo STAR, onde o S (*stop*) significa “parar” e o T (*think*) significa “pensar” sobre os seus pensamentos e sentimentos antes de responder ao comportamento da criança. A segunda área abrangida no currículo, foca-se nas expectativas dos pais relativamente aos seus filhos, sendo que os pais são informados sobre o desenvolvimento da criança e depois é feita novamente a ponte com o A (*ask*) do acrónimo STAR, que significa perguntar-se se as expectativas que têm do desenvolvimento são adequadas à criança – quando os próprios reconhecem que as expectativas não estão apropriadas à idade, são encorajados a alterar essas expectativas antes de responderem à criança. A terceira e quarta áreas do currículo, destinam-se a como os pais vão Responder (o R do acrónimo correspondente a *respond*) aos seus filhos, favorecendo a resposta adequada ao desenvolvimento e dada de forma ponderada (Collins & Fetsch, 2012). O programa destina-se a pais de crianças com idades compreendidas entre 1 e 5 anos e é composto por dez sessões de uma hora (Collins & Fetsch, 2012).

Por último, o programa STEP (Brock, Oertwein, & Coufal, 1993 in Collins & Fetsch, 2012) – Treino Sistemático para Parentalidade Eficaz – subdivide-se em quatro programas que são destinados a pais de crianças dos 0 aos 6 anos, pais de crianças dos 6 aos 12 anos, pais de adolescentes e pais de crianças dos 6 aos 12 em língua espanhola. O programa parte de duas premissas-base: (1) as emoções que despoletam

os problemas de comportamento nas crianças são muitas vezes baseadas em interpretações erradas de experiências e eventos; e (2) uma vez que os pais conseguem alterar os seus comportamentos para que as crianças tenham interpretações mais coerentes, como consequência o comportamento da criança também irá mudar. O STEP é um programa com fortes evidências, que mostram melhorias na interação pais-criança, nas atitudes parentais, no comportamento da criança e nas percepções dos pais sobre o comportamento da criança (American Guidance Service, 1991 cit in Collins & Fetsch, 2012). Para além disso, num estudo mais recente (Adams 2001, cit in Collins & Fetsch, 2012), os pais que participaram no programa relataram um funcionamento familiar mais saudável em comparação com o grupo de controlo. O programa é composto por nove sessões de 1 ou 2 horas por semana.

No que respeita aos programas de educação parental nacionais, abordaremos o Portage, Anos incríveis – Básico, Construir Famílias, Mais Família – Mais Criança e Missão C. O programa Portage (Bluma, Shearer, Frohman, 1994) é um guia de pais para a educação precoce, traduzido e adaptado para a Língua Portuguesa da versão inglesa original *Portage Early Education Programme*. Este modelo Portage destina-se a pais de crianças com atrasos de desenvolvimento e é realizado em domicílio ou noutros contextos educativos, pois foi criado com o objetivo de levar o serviço ao encontro da criança, sendo a casa contexto de ensino e os pais os educadores, embora estejam sob supervisão de profissionais. Quanto ao método de trabalho, inicia-se com uma avaliação da criança (através da Lista de Registo de Comportamento), seguida do planeamento e registo dos objetivos de ensino e das atividades a desenvolver e respetivos progressos, com recurso às Folhas de Registo de Atividades. O programa abrange seis áreas de desenvolvimento: estimulação do bebé, socialização, linguagem, autonomia, cognição e desenvolvimento motor, e cada área é acompanhada de atividades e estratégias para os pais poderem estimular o desenvolvimento da criança, para que a mesma atinja os níveis mesmo quando existe dificuldade (Associação Portage - Portugal).

O programa Anos Incríveis – Básico (Webster-Stratton, Gaspar, Seabra-Santos, 2012) é também uma tradução e adaptação para a Língua Portuguesa da versão inglesa original *Incredible Years*, programa do qual falámos dentro dos programas internacionais. Este programa tem objetivos definidos para pais e para filhos, sendo

que para os pais se propõe a “fortalecer a relação pais-criança; promover competências parentais positivas; encorajar a definição de regras claras e a imposição de limites efetivos; promover o uso de estratégias disciplinares não violentas”, e para as crianças o objetivo prende-se com a diminuição dos comportamentos agressivos e de oposição e com a promoção da competência social e da auto-regulação. Destina-se a pais de crianças dos 2 aos 8 anos (em três níveis: universal, seletiva ou indicada), dispondo de 12 sessões semanais em grupo, de duas horas (Abreu-Lima, et al., 2010).

Construir Famílias (2006) é um programa de educação parental internacional estandardizado, criado por Maria José Rodrigo da Universidade de La Laguna, destinado a pais de crianças dos 0 aos 18 anos, cujos níveis de intervenção são: universal e seletivo. Define como objetivos promover nas famílias a mudança das expectativas que têm sobre o desenvolvimento e a educação, melhorar a informação relativa às formas de educar e reagir a situações do quotidiano, e fortalecer o sentido de competência parental. O programa apresenta um total de 21 sessões semanais de duas horas (Abreu-Lima, et al., 2010).

O programa Mais Família – Mais Criança é nacional e estandardizado, criado por Maria Filomena Gaspar, destinado a pais de crianças dos 2 aos 8 anos, cujos níveis de intervenção são: universal e seletivo. Define como objetivos direcionados aos pais: “fortalecer as relações pais-criança; promover competências parentais positivas; encorajar a definição de regras claras e a imposição de limites efetivos; promover o uso de estratégias disciplinares não violentas” (Abreu-Lima, et al., 2010). O programa apresenta um total de 13 sessões semanais com a duração de 2 horas.

Por último, o programa Missão C, criado por Ana Melo, Isa Gomes, Joana Prego e Verónica Parente é um programa nacional estandardizado. Apresenta dois níveis de intervenção: universal (prevenção primária das toxicodependências) e seletivo (pais de adolescentes com problemas sócio-emocionais ou de comportamento). Destina-se a adolescentes (dos 13 aos 16 anos), aos pais ou à família em geral, pelo que define objetivos diferentes de acordo com a população-alvo. Para o adolescente o programa tem como objetivos: (1) diminuição dos problemas sócio-emocionais e de comportamento, (2) desenvolver comportamentos sociais e (3) ampliar as expectativas relativas à realização pessoal e profissional; relativamente aos pais, os objetivos são: (1) melhorar o estabelecimento de disciplina e a comunicação pais-filhos, (2)

aumentar o sentido de competência parental e (3) estimular o apoio na qualificação dos jovens (seja a nível escolar ou profissional); por último, os objetivos definidos para a intervenção com a família são: (1) fortalecer a organização e resiliência familiar, (2) promover o foco em atividades culturais e recreativas e (3) desenvolver a direção para o sucesso. O programa Missão C apresenta um total de 24 sessões quinzenais, existindo alternância entre sessões com pais e sessões com filhos (Abreu-Lima, et al., 2010).

#### **1.2.4 Programas de Educação Parental nos Cuidados de Saúde Primários**

O Centro de Saúde caracteriza-se por ser uma unidade polivalente e dinâmica que trabalha com o indivíduo, a família e a comunidade, procurando tanto a promoção como a vigilância da saúde, e a prevenção, diagnóstico e tratamento da doença (DESPACHO NORMATIVO n°97/83, 1983).

Neste sentido, cumpre os objetivos por meio não só do planeamento e prestação de cuidados, mas também da elaboração de atividades singulares direcionadas à população em geral e a grupos especialmente vulneráveis (DECRETO LEI N° 157/99, 1999).

Os Centros de Saúde, enquanto serviço público de saúde, deve atender que o indivíduo faz parte da solução e não do problema (Vital & Teixeira, 2012). Tornando-se indispensável identificar as intervenções ao nível dos Cuidados de Saúde Primários que promovem a saúde e reduzem a procura dos cuidados médicos e internamentos, as intervenções inovadoras em saúde devem provar que promovem ganhos e reduzem custos de serviços de saúde, o que a Intervenção Precoce na vertente preventiva (Programas de Formação Parental) já mostrou com diversos resultados de estudos e aplicações de programas (Vital & Teixeira, 2012).

Porquê nos Cuidados de Saúde Primários? Estes são elementos chave no sistema de saúde, uma vez que são os cuidados de primeiro contacto e que, como tal, chegam primeiro à comunidade, disponibilizando-se quando precisos e acompanhando o processo de saúde global e longitudinal, e não apenas na ocorrência de doença (Lobo, 2008). Assim, através dos Cuidados de Saúde Primários, responsáveis pela prevenção

primária, é possível o primeiro contacto com os indivíduos e famílias, e desenvolver Programas de Formação Parental ditos universais e preventivos, uma vez que a mesma entidade que promove o programa, tem acesso ao processo ao longo do tempo, identificando possíveis riscos ou necessidades da família, podendo intervir quando necessário (Lobo, 2008).

Embora exista um Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil com medidas a tomar, deve ser incluído no mesmo um programa de apoio aos pais, que permita a passagem de informação e a melhoria das competências parentais (Saúde Infantil e Juvenil: Programa Nacional, 2012).

Nos cuidados de saúde primários deve, então, haver meios que permitam a visita domiciliária, uma vez que deste modo é possível vigiar e promover a saúde de perto, principalmente no que diz respeito aos dias seguintes ao pós-parto, em situações de crianças e/ou famílias identificadas como sendo de risco. Para além disso, é possível também conhecer melhor as famílias e as suas necessidades, acompanhar a sua evolução e detetar precocemente problemas ou riscos (Saúde Infantil e Juvenil: Programa Nacional, 2012).

Em suma, uma das medidas em que o Estado pode apoiar a Parentalidade Positiva é pondo em prática um programa de educação parental universal (adaptado posteriormente a cada família consoante as suas particularidades e necessidades) de apoio à família nos primeiros anos de vida, uma vez que, como vimos, as estratégias de intervenção devem começar e focar-se na família.

## **PARTE II – Metodologia**

## **2.1. Desenho do Estudo**

Para a realização desta investigação, escolhemos a metodologia qualitativa, uma vez que a pesquisa ocorreu num cenário natural, que permitiu ao investigador desenvolver um nível de detalhe elevado no envolvimento das experiências (Leedy e Ormrod, 2010). Como conseguimos a participação de seis pessoas, optámos pelo estudo de caso (quatro estudos de caso: dois apenas com a mãe e dois com casais), dado que neste se procura aprender mais sobre uma situação pouco conhecida. Contudo, e sendo quatro estudos de caso, realizámos estudo de caso múltiplo, que permitiu procurar semelhanças e diferenças dentro dos mesmos. Quanto ao tipo de estudo de caso, tratou-se de uma análise descritiva e reflexiva, que permitiu descrever a aplicação de um programa no contexto real onde ocorreu (Yin, 2003 cit in Williams, 2007).

Neste sentido, o objetivo da investigação foi o próprio programa *Pacifier*, pelo que foi recolhido o maior número de informações possível, através da observação, da aplicação dos instrumentos de avaliação, da consulta de documentos pertinentes e do registo de informações referentes a acontecimentos durante as sessões.

## **2.2. Construção do Programa *Pacifier***

### **2.2.1. Fundamentação Teórica e Objetivos do Programa**

O programa que construímos é original, construído de base, tendo alicerces teóricos da literatura científica, nomeadamente nos modelos desenvolvimentista, ecológico, perspectiva sistémica familiar, teoria da aprendizagem social e modelo do apoio social de Dunst, embora não assuma uma orientação conceptual específica, em função de um ou outro modelo. Foi escolhido o nome *Pacifier* para o programa, uma vez que o termo traduzido pode significar “chupeta” e “tranquilizador”, pelo que o programa poderá ser visto como “um caminho para uma parentalidade tranquila”.

Neste sentido, com o propósito de criar um programa universal, preventivo, relativo ao primeiro ano de vida do bebé, a aplicar num formato domiciliário e incluído nos cuidados de saúde primários, procurámos seguir os princípios gerais de programas de educação parental considerados eficazes. Assim, e de acordo com o primeiro princípio

geral, começámos por determinar os objetivos do programa, definidos explicitamente como resultados mensuráveis. Posteriormente, relativamente à estruturação do programa e das sessões, partimos do princípio que os pais são capazes de desempenhar o seu papel, funcionando o programa como apoio, respeitando sempre a autoridade dos pais e reconhecendo as influências externas e dos contextos, cumprindo assim três dos sete princípios gerais de programas de educação parental considerados eficazes. Por último, e como o próprio programa se destina, o primeiro ano de vida do bebé é uma etapa de mudança para a família e um momento crítico, pelo que no total, conseguimos cumprir na construção do programa Pacifier cinco dos sete princípios referidos.

Mais especificamente e no que respeita aos conteúdos a incluir nas sessões do programa Pacifier, procurámos fundamentação teórica relativamente à dinâmica familiar, à relação mãe-pai-bebé, à compreensão dos determinantes da parentalidade (Belsky, 1984), nomeadamente no domínio dos conhecimentos, atitudes e práticas parentais, à interpretação das necessidades do comportamento da criança (Marvin, Cooper, Hoffman, & Powell, 2002), aos apoios sociais (Dunst, 1999, 2000 cit in Dunst, Trivette, Hamby & Bruder, 2006), capacidade e competência parental (White, 2005) e aos estilos parentais (Bornstein, 2002). Procurámos ainda informações sobre o desenvolvimento do bebé nos diferentes domínios: cognitivo, da comunicação e linguagem, sócio emocional e psicomotor, especificamente sobre as tarefas de desenvolvimento e as idades correspondentes. Por último, e uma vez que já vimos que os pais são responsáveis pela segurança dos filhos e devem acompanhar o seu desenvolvimento e aprimorar a comunicação com os mesmos, pesquisámos informação sobre três temas adicionais: brincar, regras e limites e segurança e proteção, para os incluir nas sessões e promover uma melhoria nos fatores de proteção.

A intervenção assume, assim, um carácter profilático, uma vez que se trata de um programa de prevenção e apoio aos pais. Neste sentido, o programa centra-se na relação pais-bebé, na promoção de competência e capacidade parental, no conhecimento sobre o desenvolvimento infantil no primeiro ano de vida, na importância da disciplina, regras e limites e, ainda, do brincar. Assim, pretende-se que após a aplicação do programa, os pais se sintam mais preparados e confiantes para enfrentar os desafios e dificuldades próprias do primeiro ano de vida da criança.

Definimos como objetivo geral: melhorar as competências parentais em pais de crianças até aos seis meses de idade e como objetivos específicos:

- Promover a melhoria da perceção dos pais relativamente às suas competências parentais;
- Melhorar o nível de informação dos pais sobre a qualidade do contexto familiar, nomeadamente em relação a aspetos como: segurança, organização do espaço físico e das rotinas do bebé;
- Aumentar o conhecimento dos pais sobre o desenvolvimento da criança nos primeiros seis meses de vida.

### **2.2.2. Estruturação Geral do Programa**

Depois da definição geral e específica de objetivos e dos conteúdos correspondentes, passámos à ordem dos conteúdos, à estruturação das sessões, à definição das atividades e construção dos materiais.

Quanto à organização dos conteúdos, optámos por iniciar o programa com a temática da dinâmica familiar, especificamente abordar a capacidade e competência parental, os estilos parentais, a interpretação das necessidades da criança – através do círculo de segurança, determinantes da parentalidade, os aspetos que influenciam as atitudes parentais e a importância do apoio social.

Posteriormente, o tema abordado foi o desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida, começando pelo desenvolvimento cognitivo, seguindo-se o desenvolvimento da linguagem e sócio emocional, terminando no desenvolvimento psicomotor.

Por último, seguem-se então, as sessões relativas ao brincar, regras e limites e segurança e proteção.

A organização dos conteúdos acompanha a metodologia do programa e das atividades, que se divide em três fases:

- Primeira fase, correspondente à primeira e segunda sessões, é muito dirigida e estruturada, a dinamizadora tem um papel muito ativo e as atividades remetem para materiais com esquemas explicativos;

- Segunda fase, correspondente à terceira, quarta e quinta sessões, a dinamizadora tem uma participação mais passiva, sendo que o objetivo fundamental é a realização das atividades sem a sua participação, ou seja, os pais devem realizar as atividades de modo autónomo, existindo apoio apenas quando necessário para que ocorra o menor número de erros possível. Assim, foram entregues aos pais puzzles com as respetivas soluções, e o papel da dinamizadora passava por exemplificar etapas ou esclarecer dúvidas. As atividades solicitavam aos pais que fizessem corresponder as idades às etapas de desenvolvimento da criança que consideravam adequadas;
- Na terceira fase, a participação da dinamizadora ocorre apenas no final, quando se discutem as respostas dadas pelos pais depois dos mesmos preencherem as fichas com situações práticas (verdadeiro/falso ou escolha múltipla).

Organizámos dez sessões de carácter teórico-prático, a decorrer semanalmente em formato domiciliário e uma duração estimada de 90 minutos. A primeira sessão e últimas sessões correspondem a momentos de aplicação dos instrumentos, de explicação do programa e do encerramento do mesmo, e a nona sessão será a última com conteúdo cujo tema foi proposto pelos pais na primeira sessão.

As sessões basearam-se num modelo colaborativo e reflexivo, uma vez que, embora exista uma sequência e tempo previsto para as atividades, apresenta uma estrutura flexível que permite aos pais colocarem dúvidas e mostrarem as suas necessidades e preocupações quando o entenderem. Além disso e como anteriormente referido, as sessões têm um carácter teórico-prático, uma vez que se pretende que haja a transmissão de informação através de atividades que possam apelar às experiências pessoais e reflexão crítica sobre mesmas. Quanto ao formato para implementação, optou-se pelo formato individual em contexto domiciliário, uma vez que permite aos pais estarem no seu ambiente natural, sem constrangimentos de deslocação, de espaço, tendo tudo o que necessitam perto, assim como o facto da criança estar no seu ambiente natural e mais confortável, pode dormir, comer, mudar a fralda, etc.

O programa foi dinamizado por um técnico de formação base em Reabilitação Psicomotora, com conhecimentos de Educação Parental, adquiridos durante o seu percurso académico, que é a investigadora.

### 2.2.3. As Sessões do Programa

Todas as sessões incluem atividades práticas, variando entre três a nove por sessão. As sessões foram organizadas por domínios, uma vez que, sendo muita informação, tem como vantagens ajudar os pais a organizar melhor os conhecimentos de cada domínio e a relacionar posteriormente as etapas de desenvolvimento e respectivas idades das crianças. Enunciam-se de seguida os temas e os conteúdos para cada sessão do programa, à exceção da última que fica ao critério dos pais a escolha do tema e o respetivo conteúdo.

- 1ª Sessão: A primeira sessão assume um papel importante uma vez que é quando se estabelece o primeiro contacto entre a dinamizadora e os pais, determinante para o desenrolar do programa. Assim, nesta sessão o importante seria estabelecer uma conversa de carácter informal, em que a dinamizadora e os pais se apresentam e se procura saber como foi a experiência da gravidez, do parto e outras até ao momento, ligadas à parentalidade. Pretende-se que os pais se sintam à vontade para exporem os seus medos e dúvidas, assim como momentos marcantes e alegrias no seu papel parental. Posteriormente a dinamizadora apresentou o programa, explicando-o na globalidade (objetivos, sessões) e aplicou os instrumentos de avaliação.
- 2ª Sessão: A segunda sessão foi dirigida ao tema parentalidade. Inicialmente abordando-se a importância da competência e capacidade parental, inserindo-se uma atividade em esquema relativa aos estilos parentais. Na sequência do tema relação pais – bebé, explicou-se a importância de uma díade e tríade seguras, passando para uma atividade relativa às necessidades da criança no círculo de segurança, concluindo com uma reflexão sobre do que depende a base de segurança da criança e quais as consequências de uma boa vinculação. Posteriormente, introduziu-se o esquema de Belsky sobre as determinantes do comportamento parental, que permitiu aos pais refletir sobre o modo como as determinantes pessoais e sociais (história de desenvolvimento, trabalho, relação conjugal, contexto social, personalidade), influenciam o comportamento parental. No caso de ser um casal a participar na sessão, introduziu-se uma atividade de reflexão relativa à diferença de géneros na prestação de cuidados à criança e tarefas domésticas – que permitiu aos pais

consciencializar e organizar as novas tarefas para que possam manter uma gestão saudável da relação conjugal. Por último, abordou-se a relação de casal e a importância que a mesma tem no comportamento parental, pelo que é introduzida uma tarefa para os pais identificarem e avaliarem a sua rede social (através do ecomapa), identificando relações próximas, distantes ou com possibilidade de conflito, para que os mesmos tenham presentes os apoios exteriores que têm nos cuidados na educação da criança.

- 3ª Sessão: Na terceira sessão abordou-se o desenvolvimento cognitivo da criança. Para isso, iniciou-se a sessão com uma conversa sobre o desenvolvimento global da criança e explicou-se a importância de conhecer as diferentes fases e aquisições para que possam estimular a criança de forma apropriada. A sessão foi realizada através de *puzzles* com as soluções para que os pais pudessem identificar idades e respetivas tarefas de desenvolvimento, em temas como: tipos de jogo, início do uso do objeto, competências de imitação, capacidade de resolução de problemas e capacidade de discriminação/classificação.
- 4ª Sessão: Na continuação da sessão anterior, abordou-se nesta sessão o desenvolvimento da linguagem e das competências sociais. À semelhança da sessão anterior, a quarta sessão foi realizada através de *puzzles* com soluções para que os pais identifiquem as idades e respetivas tarefas de desenvolvimento nos temas: desenvolvimento da intencionalidade, compreensão da linguagem, competências orais e motoras, desenvolvimento do discurso/produção de sons, motivação para o domínio, apego/individuação/separação, desenvolvimento do humor, relações sociais com os pares.
- 5ª Sessão: Esta foi a última sessão relativa ao desenvolvimento da criança, referente ao desenvolvimento psicomotor. Assim, e seguindo a metodologia das duas sessões anteriores, os pais deveriam identificar em que idades incluiriam as tarefas de desenvolvimento descritas nos temas: posição de decúbito ventral e dorsal, mobilidade na posição de prono e supino, capacidade de sentar e ficar em pé, capacidade de largar, capacidade de alcançar, habilidades com a bola e outras relacionadas com a motricidade fina.

- 6ª Sessão: A sexta sessão foi orientada para a importância de brincar. São propostas atividades em que a dinamizadora não dá feedback na resolução, refletindo apenas com os pais as respostas dadas no final, correspondendo à terceira fase do programa. Assim, as atividades implicam escolha entre verdadeiro/ falso e escolha múltipla relativas ao tema brincar e brincar em segurança. Depois destas atividades refletiu-se com os pais sobre os brinquedos que promovem o desenvolvimento da criança ao longo do primeiro ano de vida e dos perigos que se devem evitar. Foi ainda apresentada uma atividade a realizar fora da sessão, em que foram entregues três fichas de brinquedos, nas quais os pais identificaram um brinquedo da criança, à escolha, e assinalaram quais os domínios em que o brinquedo promove preferencialmente o desenvolvimento da criança.
- 7ª Sessão: Nesta sessão abordou-se o tema “disciplina – regras e limites”. À semelhança da sessão anterior, as atividades foram de verdadeiro/falso relativamente aos temas: regras e limites, disciplina e consequências dos castigos. Depois de realizadas as atividades, a dinamizadora corrigiu as afirmações com os pais, refletindo sobre cada uma. Posteriormente foi proposta uma atividade dirigida ao choro do bebé, na qual os pais escreveram as razões pelas quais o bebé chora e o que se deve fazer para acalmá-lo ou verificar essas mesmas razões. No fim da atividade, a dinamizadora refletiu com os pais sobre as respostas dadas.
- 8ª Sessão: A oitava sessão foi a última com conteúdos do programa, incidindo na segurança e proteção da criança. Como é proposta uma evolução em termos de autonomização dos pais ao longo do programa, nesta sessão as atividades foram totalmente realizadas pelos pais. Assim, as atividades propostas tinham que ver com uma reflexão acerca dos perigos em casa (e fora de casa) e quais as medidas preventivas que se devem tomar, relativamente a: quedas, cortes, queimaduras, intoxicações, eletricidade, pilhas elétricas, andarilhos, anéis e pulseiras. Assim, os pais deveriam observar a casa e refletir posteriormente sobre o que precisa de ser modificado.
- 9ª Sessão: Nesta sessão abordou-se o tema escolhido pelos pais.
- 10ª Sessão: A última sessão do programa foi dedicada à aplicação dos instrumentos para a realização das avaliações finais e à conversa final, através

da qual a dinamizadora aplica também dois questionários relativos à satisfação dos pais com o programa e à caracterização da família.

## **2.3. Aplicação do Programa Pacifier**

### **2.3.1. Participantes**

Para a realização deste estudo, contámos com seis participantes, quatro do género feminino e dois do género masculino, existindo dois casais, pais de bebés até aos seis meses de idade, residentes no conselho de Portalegre.

Relativamente à idade dos participantes, a média de idades é trinta e dois anos, sendo que o participante mais novo tinha vinte e dois anos e o mais velho tinha trinta e nove. Quanto à idade dos bebés, a média de idades é dois meses, sendo que o bebé mais novo tinha quinze dias e o mais velho tinha cinco meses.

### **2.3.2. Procedimentos**

Para tornar possível o presente projeto de investigação, o primeiro passo foi estabelecer o contacto com a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejo, a fim de marcar uma reunião. Nessa reunião foi apresentada a ideia do projeto de investigação e, posteriormente enviado o documento escrito, de modo a obter aprovação do Conselho de Ética.

Depois de aprovado o projeto de investigação, foram afixados posters no Centro de Saúde de Castelo de Vide e distribuídos panfletos nos consultórios, para que os enfermeiros pudessem entregar aos pais de crianças até aos seis meses de idade, aquando das consultas de saúde materna e infantil. Os participantes interessados preencheram a folha de inscrição destacável do panfleto, entregaram na secretaria e foi realizado o contacto telefónico, marcando o dia e a hora disponível para a realização do primeiro contacto.

Quanto aos procedimentos de recolha de dados, foram aplicados dois instrumentos antes e após a realização do programa: o PSOC (Perceção da Competência Parental) e

KIDI (Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil) aos participantes no início e no fim do programa. No final do programa foi ainda aplicado um instrumento que pretendia avaliar a satisfação dos pais com o programa.

Relativamente à dinamização do programa, ficou a cargo do investigador por não ter sido possível encontrar outra possibilidade em termos de recursos humanos.

### **2.3.3. Instrumentos de Avaliação**

Para avaliar o impacto do programa nas dimensões relacionadas com o conhecimento do desenvolvimento infantil e sentido de competência parental, utilizámos os instrumentos referidos em seguida:

- **Sentido de Competência Parental** (Johnson & Mash, 1999; Tradução e adaptação portuguesa de Seabra-Santos & Pimentel, 2007)

Este questionário pretende conhecer as atitudes e sentimentos dos participantes relativamente ao seu papel enquanto pai/mãe, isto é, o seu sentimento de competência parental. É composto por 17 itens cotados numa escala de *likert* de 5 pontos (1 – “concordo plenamente” até 5 – “discordo totalmente”). A cotação do instrumento é realizada através da soma dos resultados de duas subescalas (subescala de satisfação e subescala de eficácia).

- **Inventário sobre o Conhecimento de Desenvolvimento Infantil** (Macphee, 1981; Tradução e adaptação portuguesa de Brandão – versão de investigação, 2006)

Este questionário pretende medir o conhecimento que os pais têm relativamente ao desenvolvimento infantil. Subdivide-se em duas partes, sendo que a primeira aborda o desenvolvimento da criança e é composta por 39 itens com três opções de resposta (concordo, discordo, não tenho a certeza). A segunda parte, é composta por 19 itens que se referem à idade da criança para realizar determinada tarefa, para os quais existe quatro opções de resposta. A cotação é realizada em três parâmetros: tentativas (*attempted*), que se refere ao número de respostas dadas; exatidão (*accuracy*), que diz respeito ao número de respostas certas; e corretas (*total correct*) referente ao número de respostas corretas no total dos 58 itens.

➤ **Satisfação dos Pais com o Programa** (Almeida, Alarcão, Brandão, Cruz, Gaspar, Abreu-Lima & Ribeiro dos Santos, 2008)

Este questionário pretende conhecer a opinião dos pais relativamente ao programa aplicado, subdividindo-se em três partes. A primeira é composta por 20 itens com quatro opções de resposta (1 – “nada” a 4 – “muito”) que se divide em três subescalas: intervenção, mudanças e dinamizador. A segunda parte é constituída por cinco itens de opinião geral com quatro opções de resposta (não, não sei, sim e muito). A cotação é realizada em cada subescala, realizando uma média das pontuações dadas pelos pais. Por último, a terceira parte compreende cinco questões de resposta aberta referentes ao que os participantes consideraram do programa.

## **PARTE III – Resultados**

### **3.1. Apresentação dos Resultados**

Os resultados dos quatro estudos de caso serão apresentados de acordo com a mesma metodologia: inicialmente caracteriza-se a família, seguidamente apresentamos os gráficos com os resultados da aplicação dos instrumentos Sentido de Competência Parental e Inventário sobre o Conhecimento de Desenvolvimento Infantil. Segue-se uma discussão dos mesmos e uma descrição sobre a forma como decorreu o envolvimento de cada participante ao longo do programa, nas três fases acima descritas. No final apresentam-se os resultados relativos ao instrumento de Satisfação dos Pais com o Programa.

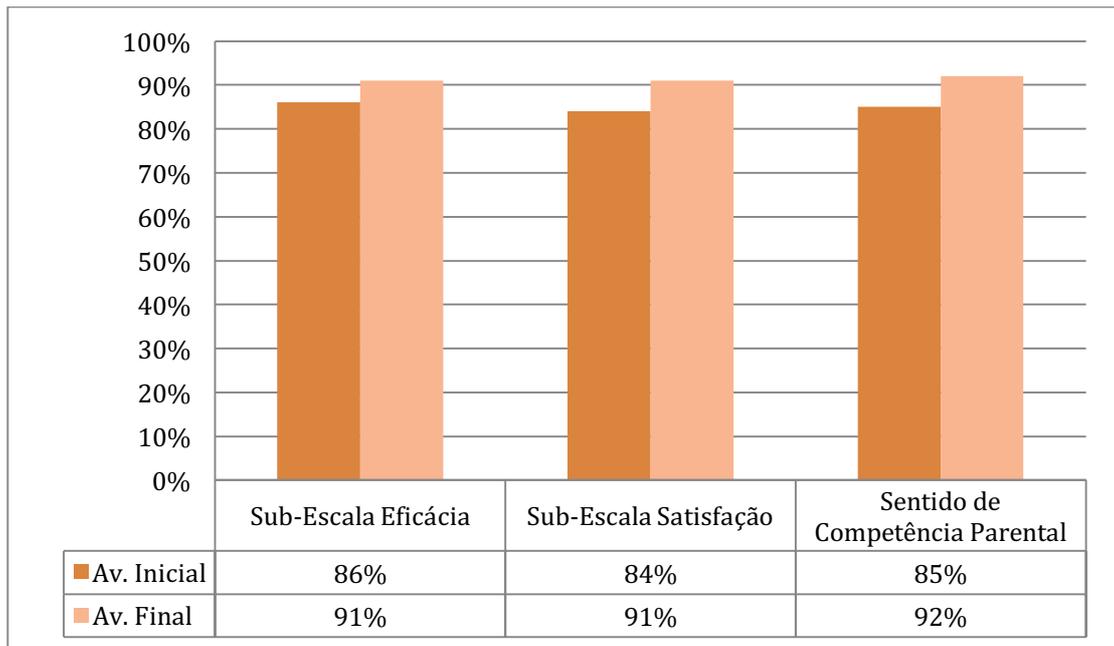
Por fim, depois dos quatro estudos de caso, procede-se a uma análise comparativa dos mesmos comparando: estudo de caso 1 com o estudo de caso 2, e o estudo de caso 3 com o estudo de caso 4, representando uma comparação entre mães e, posteriormente, entre casais.

#### **Estudo de Caso #1**

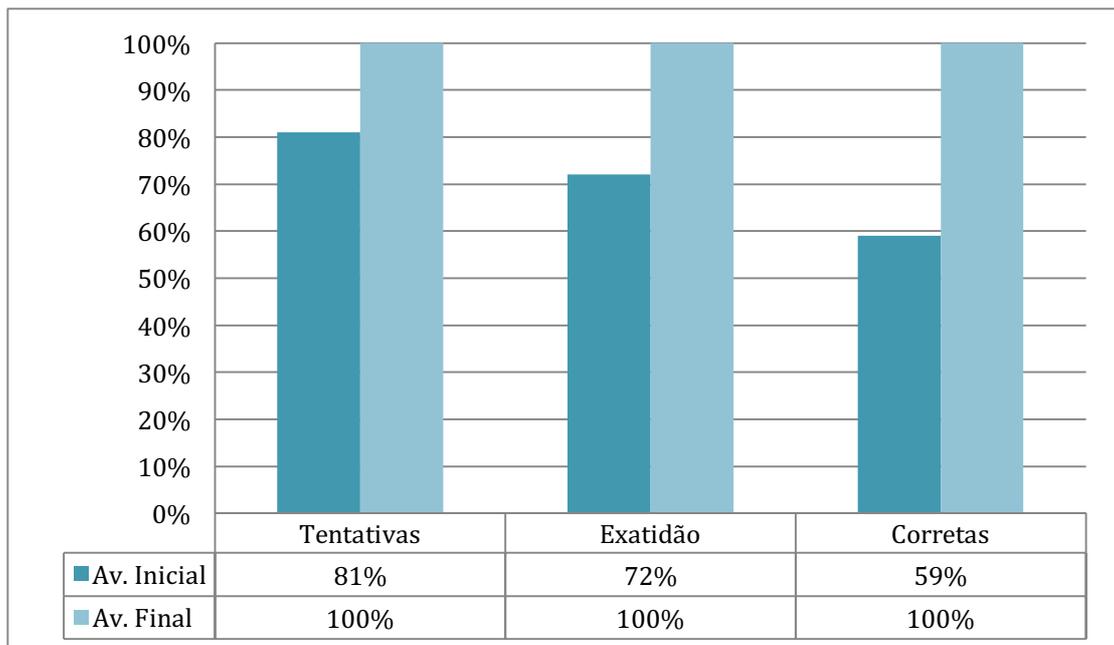
A bebé da Família 1 nasceu a 16/01/2014, tendo cinco meses à data do início do programa, fruto de uma gravidez não planeada, mas de risco devido ao colo do útero da mãe ser curto. Nasceu de um parto normal e sem complicações, às trinta e nove semanas de gestação. Até ao momento final do programa passa o dia em casa com familiares.

A mãe (M1) tem vinte e dois anos e o pai tem trinta e dois anos. Estão unidos de facto, são ambos portugueses e têm o ensino médio ou técnico inferior, correspondente a 8/9 anos de estudo. Estão ambos desempregados, sendo que a mãe recebe assistência através de subsídios e o pai vencimentos incertos, uma vez que consegue trabalhos apenas temporários. Perfazem um total de quatro familiares a viver com a criança: mãe, pai e avós paternos.

Relativamente à participação no Programa Pacifier apenas contámos com a mãe, que participou em todas as sessões, por incompatibilidade de horários por parte do pai.



**Figura 1- Estudo de Caso 1: Apresentação dos resultados da avaliação do Sentido de Competência Parental**



**Figura 2- Estudo de Caso 1: Apresentação dos resultados da avaliação do Inventário sobre o Conhecimento do Desenvolvimento Infantil**

Através da avaliação inicial, pode perceber-se que a M1 demonstrou desde cedo um sentido de competência parental que consideramos elevado (85%), embora o conhecimento do desenvolvimento infantil não fosse tão elevado, revelou-se acima dos 50%.

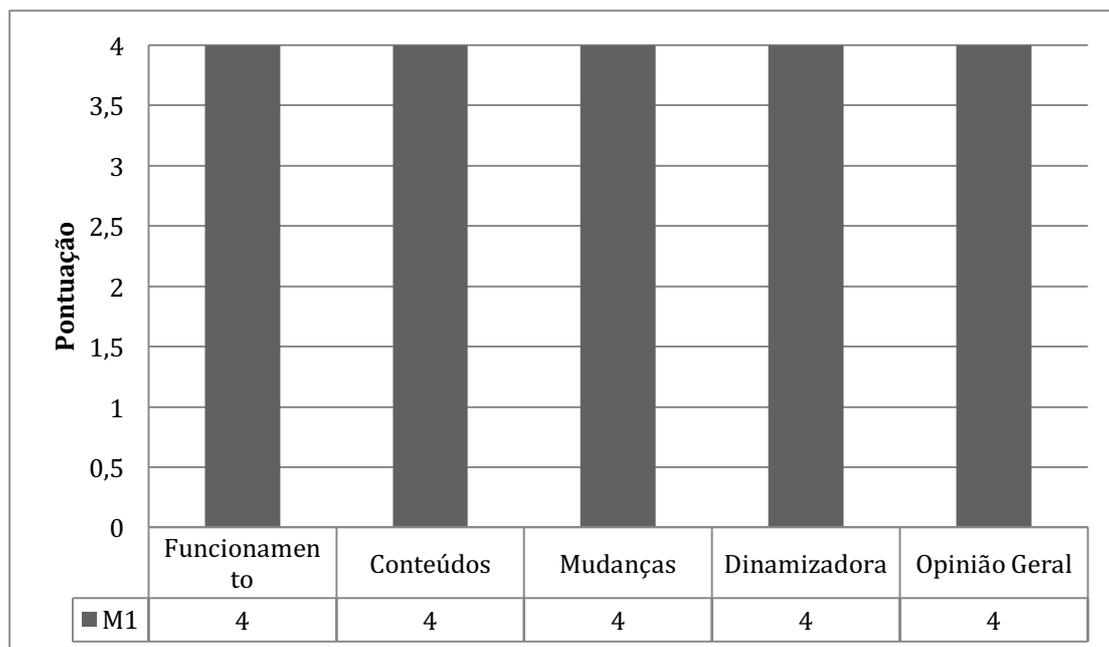
Ao longo das sessões, a M1 sempre se mostrou assertiva nas respostas que deu, o que correspondeu ao seu elevado sentido de competência parental (85%). Embora a primeira sessão fosse muito dirigida, na atividade relativa aos estilos parentais na qual tinha de fazer corresponder determinadas características ao estilo parental correspondente, conseguiu realizar a tarefa corretamente, reconhecendo, no final, que o estilo autoritativo seria o que melhor se adequaria a si e ao seu companheiro, pois a par do apoio e envolvimento emocional estão as regras e a estrutura positiva que permitem o melhor desenvolvimento da criança. Na tarefa relativa ao círculo de segurança, na qual foram fornecidos oito cartões descrevendo necessidades da criança, tendo que fazer corresponder quatro deles à “base segura” e quatro ao “refúgio”, a M1 realizou a tarefa em muito pouco tempo, sem erros, o que nos fez perceber que tem a capacidade de olhar para o comportamento da criança e perceber as suas necessidades através do mesmo. Posteriormente a M1 realizou a atividade do Ecomapa, na qual identificou a sua rede social de apoio e a perceção relativamente ao grau de satisfação da mesma. Assim, identificou como relações próximas e de possível apoio elementos da família e amigos, como relações sem proximidade o serviço de saúde e como relação stressante o emprego do companheiro. Relativamente à última tarefa proposta, respeitante ao modelo dos determinantes do comportamento parental, apesar de demonstrar algumas hesitações conseguiu preencher o esquema corretamente em todas as respostas.

As sessões correspondentes ao desenvolvimento cognitivo, da comunicação e linguagem, sócio emocional e psicomotor, mostraram-se mais complexas. Apesar disso, houve apenas a necessidade de clarificar algumas etapas de desenvolvimento cuja linguagem se apresentava muito técnica, sendo que até aos cinco meses (idade da bebé aquando das atividades) a M1 conseguiu sempre acertar na sequência do desenvolvimento (tarefas e idade). Após os cinco meses, demonstrou algumas dificuldades, mas, de forma geral, conseguiu fazer corresponder as tarefas de desenvolvimento à idade da criança. Conseguimos cumprir o objetivo desta tarefa com a M1, uma vez que a própria realizou as atividades e só mostrou o resultado final, para que pudéssemos verificar as respostas que não estariam corretas. Quando identificadas, conseguia corrigir e visualizar a sequência de desenvolvimento. Para nós foi notório que esta mãe conseguiu facilmente visualizar uma sequência de

desenvolvimento nos cartões apresentados de forma aleatória e não apenas no final, quando já se encontravam ordenados.

As últimas sessões, relativas ao brincar, às regras e limites e à segurança e proteção, pela sua estrutura, permitiram a M1 refletir sobre os temas apresentados e assinalar as respostas, para posteriormente serem discutidas. No que respeita à sessão sobre o brincar, as respostas incorretas, dadas inicialmente, foram corrigidas pela própria aquando da correção, sem ser necessário explicar o porquê de ter dado a resposta incorreta. Apenas na atividade sobre brincar em segurança se verificou o desconhecimento relativamente à ausência de fiscalização da segurança da marca CE. Com M1 foram deixadas quatro fichas de brinquedos, para preencher até à sessão seguinte, para as quais escolheu dois peluches (um barco e um coelho) e um brinquedo de peluche em forma de coelho, que faz barulho por dentro e outro boneco de peluche, em forma de girafa, que tem adereços em cada pata. Conseguiu identificar, nas diferentes áreas, o que os brinquedos permitem desenvolver na criança. Relativamente à atividade de regras e limites, foi necessário refletir sobre alguns aspetos, nomeadamente: (1) na necessidade de disciplinar a criança na altura em que o comportamento sucede e não tempos depois, uma vez que a criança não tem noção a longo prazo; (2) que a boa disciplina deve ser posta em prática em todas as situações e ser cumprida, pelo que não se deve criar situações fantasiosas para assustar a criança; (3) não deve variar em situações semelhantes; (4) deve ser aplicada também em locais públicos mesmo com pessoas a ver e (5) que o amor e o afeto estão relacionados com regras e firmeza, pois quem ama dá a estrutura positiva necessária à criança para que possa ter um desenvolvimento saudável. A última atividade da sessão, relativa ao choro do bebé, levantou algumas dúvidas, pelo desconhecimento de que o bebé desde cedo chora por razões além das fisiológicas, isto é, fome, sede, calor, frio, fralda suja, cólicas, dor – desconhecendo que, desde cedo, o bebé pode sentir-se desconfortável quando está muito tempo na mesma posição, pode sentir-se cansado devido ao excesso de estímulos, tem necessidade de afeto mesmo que às três da manhã, pode aborrecer-se devido à falta de novos estímulos e pode sentir-se inseguro quando há pessoas inseguras ou ambientes de stress à sua volta. Na última sessão dedicada à segurança e proteção, a M1 revelou mais dificuldades uma vez que havia espaço para muita reflexão e muitas medidas que se podem tomar em casa para que a criança esteja protegida dos perigos, das quais soube referir menos de metade.

Embora inicialmente manifestasse um sentido de competência parental elevado (85%), pareceu existir uma progressão no desempenho durante as sessões e na exposição de dúvidas, assim como na aquisição de conhecimento e posterior reflexão sobre os temas propostos. Os resultados da avaliação final corroboraram a ideia passada por M1 relativamente ao seu desempenho, uma vez que houve uma melhoria em ambos os instrumentos: o sentido de competência parental passou de 85% para 92% e o conhecimento do desenvolvimento infantil passou de 59% para 100%.



**Figura 3- Estudo de caso 1: Apresentação dos resultados da avaliação Satisfação dos Pais com o Programa**

No que concerne à Avaliação da Satisfação e Eficácia do Programa Pacifier, podemos verificar, através dos dados apresentados no gráfico, que esta mãe atribuiu cotação máxima a todos os domínios de avaliação do programa. Para além disso, considera que:

- ✓ Todas as partes do programa foram úteis, porque em todas adquiriu novos conhecimentos
- ✓ O que mais gostou no programa foram os temas, uma vez que em cada um foi possível dar resposta a dúvidas que tinha enquanto mãe
- ✓ O programa não precisa de ser melhorado, uma vez que ficou bem esclarecida em todas as sessões.

## Estudo de Caso #2

A bebé da Família 2 nasceu a 25/04/2014, tendo um mês à data do início do programa, fruto de uma gravidez não planeada e sem problemas. O parto foi normal e sem complicações, às quarenta semanas de gestação, sendo que a única medicação que faz é vigantol para problemas intestinais. Até ao momento final do programa, a bebé passa o dia em casa com familiares.

A mãe (M2) tem vinte e oito anos, é solteira e tem formação superior não universitária em osteopatia e trabalha ocasionalmente, tendo vencimentos incertos. O agregado familiar é composto pela criança, mãe e avós maternos. A mãe participou em todas as sessões.

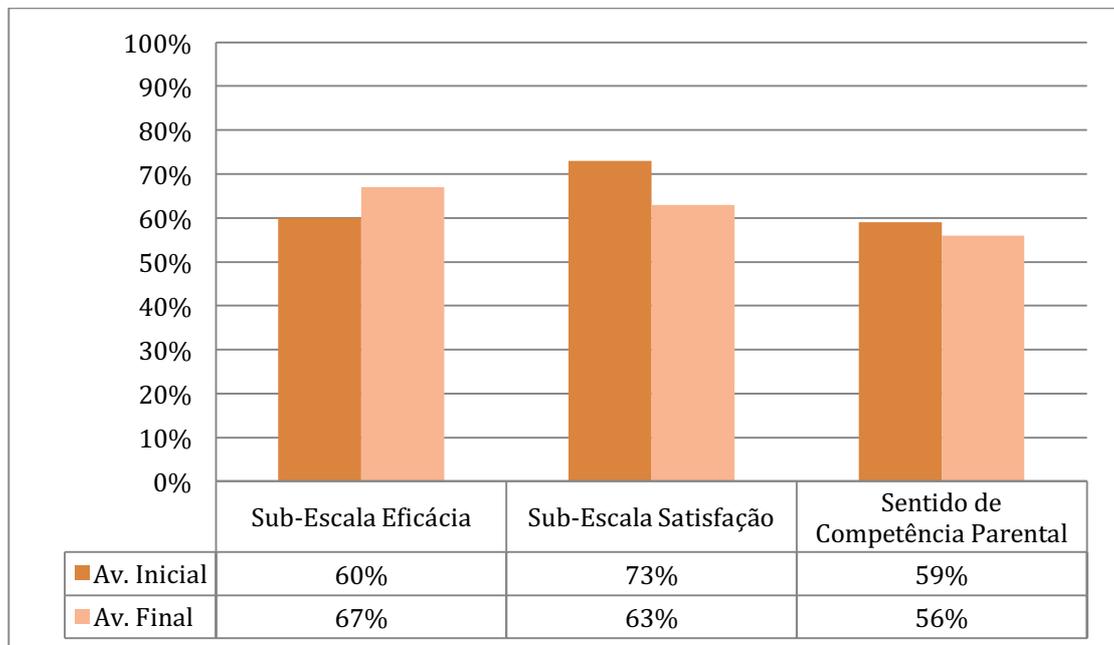
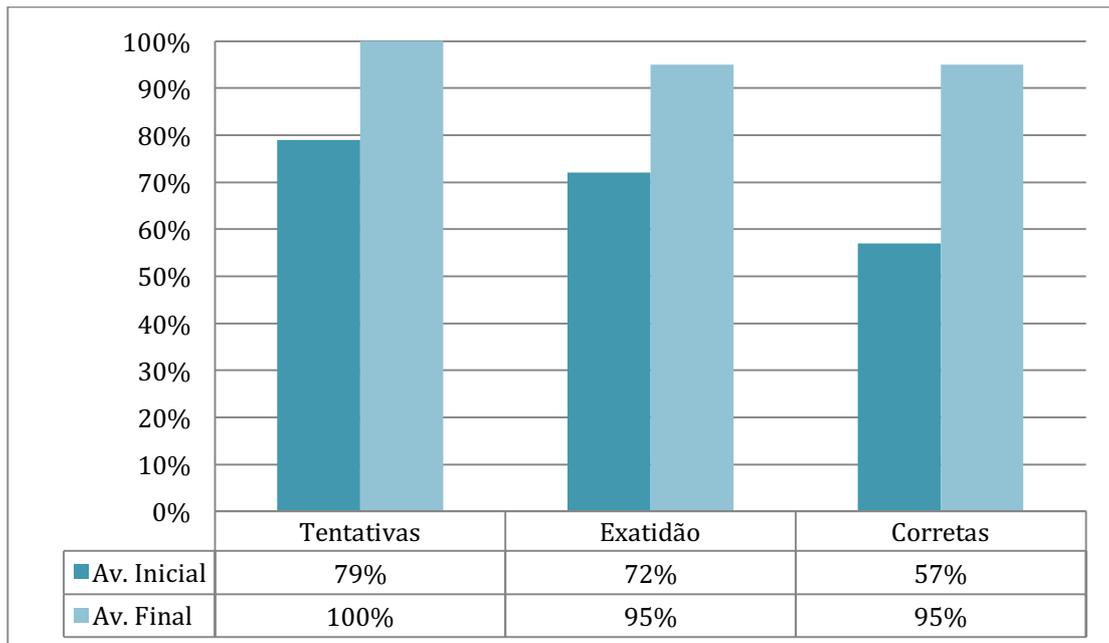


Figura 4- Estudo de caso 2: Apresentação dos resultados da avaliação do Sentido de Competência Parental



**Figura 5- Estudo de caso 2: Apresentação dos resultados da avaliação do Inventário sobre o Conhecimento do Desenvolvimento Infantil**

Os resultados da avaliação inicial, em ambos os instrumentos aplicados, revelaram-se abaixo dos 60%: o sentido de competência parental situa-se nos 59%, e o conhecimento do desenvolvimento infantil, apresenta um total de 57% de respostas certas, em 79% de tentativas.

Ao longo do programa, a M2 deu mais respostas incorretas em questões relacionadas com o desenvolvimento da criança, dando mais respostas corretas nos temas segurança e proteção, brincar e regras e limites. Na primeira sessão, muito dirigida, a M2 revelou algumas dificuldades na atribuição das características ao estilo parental correspondente, percebidas pela hesitação em fazer corresponder o estilo permissivo e negligente às suas características, embora tenha facilmente identificado o estilo autoritativo e reconhecido a importância de fornecer apoio emocional e estrutura positiva, ao mesmo tempo que se estabelecem regras e limites, revelando ser o estilo ao qual faz os possíveis por corresponder. Na tarefa relativa ao círculo de segurança, relevou algumas dificuldades em fazer corresponder os cartões, com descrições de necessidades da criança, à “base segura” e ao “refúgio”, mostradas pelas respostas incorretas dadas, demonstrando alguma insegurança na interpretação do comportamento da criança, pelo que foi necessário explorar o porquê da correspondência das necessidades no círculo. Seguidamente passámos à realização do Ecomapa, onde M2 identificou a sua rede social de apoio e os respetivos graus de

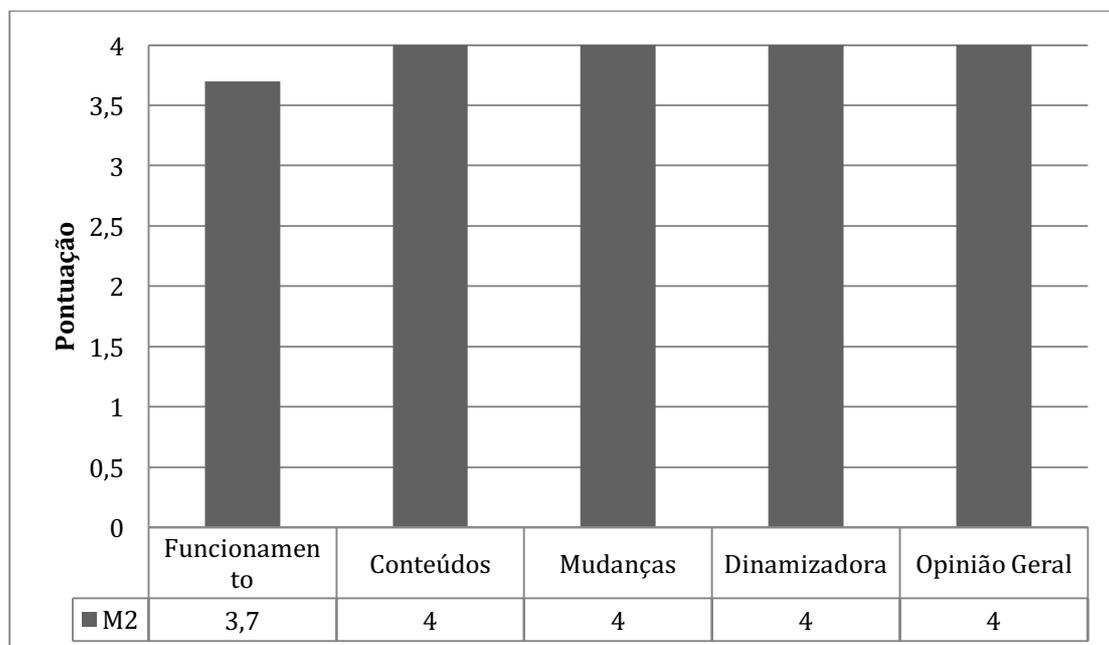
satisfação percebidos pela mesma. Deste modo, identificou como relações próximas os seus pais, amigos, o centro de saúde, a linha 24, SOS Amamentação e o pediatra da bebé; como relações sem proximidade, destacou o pai da bebé e os avós paternos da mesma; e por último, como relações stressantes apontou as suas duas bisavós e um tio. Quanto à última tarefa proposta, sobre as determinantes do comportamento parental, conseguiu rapidamente fazer corresponder os cartões ao respetivo local no esquema.

Nas sessões relativas ao desenvolvimento cognitivo, da comunicação e linguagem, sócio emocional e psicomotor, a M2 revelou algumas dificuldades, percebidas pelas respostas incorretas, em conseguir visualizar uma sequência de desenvolvimento quando os cartões foram apresentados de forma aleatória. Embora estivesse familiarizada com a linguagem técnica e conseguisse reconhecer etapas do desenvolvimento psicomotor, nos restantes *puzzles* revelou dificuldade em corresponder a etapa de desenvolvimento à respetiva idade, havendo uma tendência para colocar etapas mais complexas em idades mais precoces. No final, com as etapas ordenadas e refletindo sobre a ordem de desenvolvimento, a M2 mostrou-se mais informada e clarificada sobre as mesmas. As respostas incorretas dadas relativamente ao desenvolvimento do bebé podem dever-se ao facto da sua filha, à altura das atividades, ter dois meses e ainda não ter passado pela maioria das etapas apresentadas. Com esta mãe foi necessário dar algum *feedback* durante as atividades, ou simplificar a tarefa em menos *puzzles* para uma idade, de modo a minimizar o número de respostas incorretas, assim como focalizar a concentração numa dada idade da criança.

Relativamente às últimas sessões, cujos temas abordados foram o brincar, as regras e limites e a segurança e proteção, conseguimos cumprir o objetivo proposto que se prendeu com a reflexão da M2 sobre cada afirmação apresentada, a fim de escolher uma resposta (verdadeiro ou falso). Quanto à sessão relativa ao brincar, deu poucas respostas incorretas, desconhecendo apenas o que significa a marca CE, optando por “garantia de conformidade com as normas de segurança” e “que foi confirmada a segurança por ensaios laboratoriais”, não assinalando nenhuma das respostas corretas: “que pode ser comercializado” e “que o fabricante declara que o brinquedo cumpre a legislação em vigor”. Nas restantes afirmações escolheu a resposta correta, havendo poucas deixadas em branco por dúvidas de interpretação que, quando esclarecidas e

exemplificadas, respondeu corretamente. Seguidamente, foram entregues duas fichas de brinquedos a M2 para que preenchesse até à sessão seguinte. Contudo, uma vez que explicou serem escassos os brinquedos da bebé, havendo apenas dois disponíveis, decidimos realizar com a mãe uma terceira ficha, em que a dinamizadora propôs que a mãe sugerisse um brinquedo que gostasse quando era criança. O brinquedo escolhido foi o “LEGO” e a mãe considerou o brinquedo muito complexo nos domínios em que promove o desenvolvimento da criança (embora numa fase mais tardia, depois do primeiro ano de idade). Relativamente às fichas preenchidas autónomamente, a mãe selecionou uma roca em forma de cavalo e um peluche com adereços nas patas. Quanto à sessão sobre regras e limites, a M2 deixou também algumas afirmações em branco, às quais respondeu corretamente aquando da sua clarificação. Foi necessário, apenas, refletir em dois aspetos: (1) a relação entre pais e filhos deve ser uma relação vertical, isto é, de poder e (2) que a exploração dos limites de “poder” com os mais próximos, sejam pais, avós ou irmãos, é uma consequência do desenvolvimento cognitivo e emocional. Na última atividade da sessão, relativa ao choro do bebé, a M2 conseguiu identificar motivos pelos quais a bebé chora para além das razões fisiológicas, pois em doze razões apontou oito, faltando apenas: dor (de ouvidos, quando começam a crescer os dentes), aborrecimento por falta de novos estímulos, desconforto por estar muito tempo na mesma posição e insegurança quando há climas stressantes ou pessoas inseguras. A última sessão, respeitante à segurança e proteção, deu espaço à exploração da casa com a M2 e pensar o que poderá colocar em perigo a bebé desde cedo e que medidas tomar. M2 soube colocar-se no lugar da bebé e adivinhar-lhe a curiosidade, o que permitiu descrever muitas medidas, seja na própria casa ou em casa de outras pessoas.

Desde o início que M2 revelou um sentido de competência parental pouco acima dos 50% (59%), que foi perceptível ao longo do programa, pelas inseguranças manifestadas por dúvidas e respostas incorretas, apresentando na avaliação final um total de 56% de sentido de competência parental. Contudo, relativamente aos conhecimentos adquiridos, pareceu-nos haver uma progressiva evolução e aplicação dos mesmos de sessão para sessão, o que correspondeu à avaliação final relativa ao conhecimento do desenvolvimento infantil, que passou de 57% para 95% corretas – sendo que atingiu as 100% de tentativa (em comparação com as 79% iniciais), obtendo uma exatidão de 95% (subindo das 57% iniciais).



**Figura 6- Estudo de Caso 2: Apresentação dos resultados da avaliação da Satisfação dos Pais com o Programa**

No que respeita à Avaliação da Satisfação e Eficácia do Programa Pacifier, podemos verificar, através dos dados apresentados no gráfico, que apenas o domínio do Funcionamento não obteve cotação máxima. Isto porque considerou “assim assim” que os “cuidados que tiveram com a criança ajudaram a família a participar”. Ainda foi possível saber que considera:

- ✓ As sessões do desenvolvimento psicomotor e cognitivo como sendo as mais úteis
- ✓ Que o que mais gostou no programa foi “compreender melhor o mundo dos bebés”
- ✓ Que o programa poderia ser melhorado com sessões de atividades práticas de interação mãe-bebé e estímulo

### Estudo de Caso #3

O bebê da Família 3 nasceu a 5/6/2014, tendo 15 dias à data do início do programa, fruto de uma gravidez planejada e sem problemas. Embora o parto tenha sido normal, às quarenta semanas de gestação, surgiram complicações e o bebê teve de ser retirado com o auxílio de ventosas e fórceps. Até ao momento final do programa, a criança passa o dia em casa com familiares.

Os pais têm trinta e dois anos e são casados. Ambos têm o ensino universitário, a mãe (M3) na área de saúde ambiental e saúde pública e o pai (P3) na área da comunicação. A mãe trabalha por conta de outrem e recebe vencimentos certos, enquanto que o pai se encontra desempregado e recebe assistência através de subsídios. A mãe e o pai são os únicos familiares que vivem com a criança e participaram em todas as sessões.

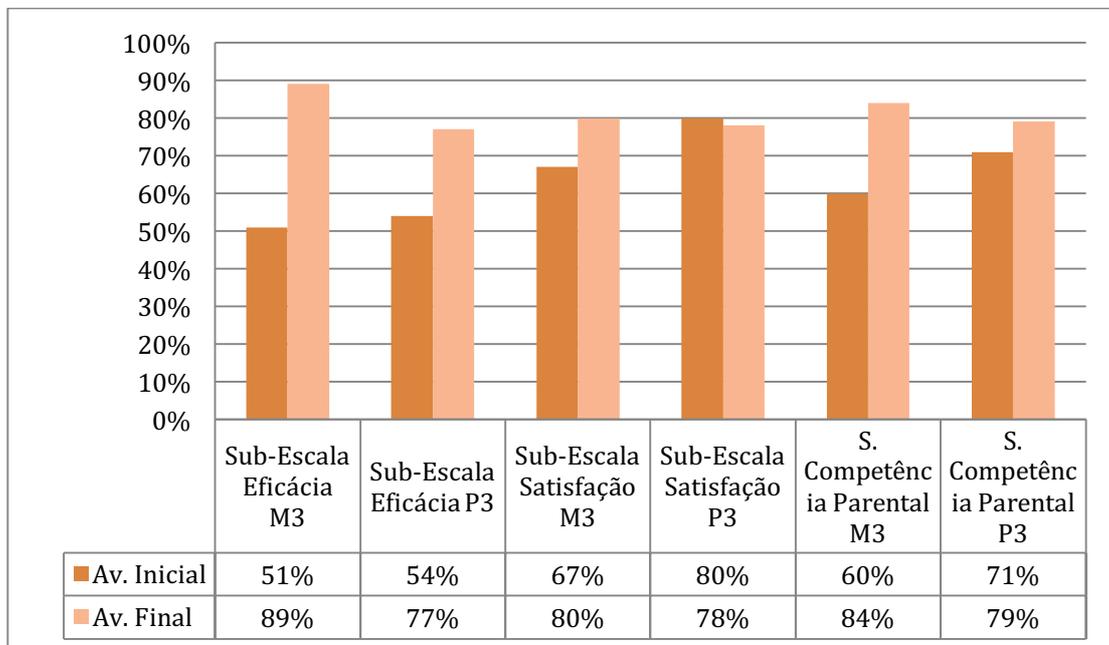
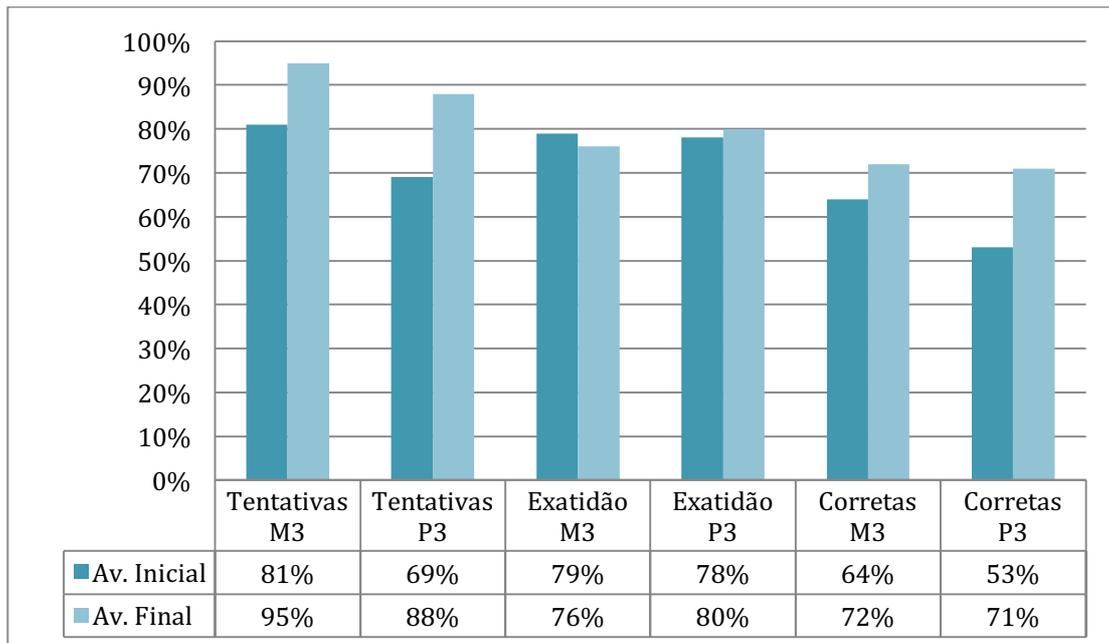


Figura 7- Estudo de caso 3: Apresentação dos resultados da avaliação do Sentido de Competência Parental



**Figura 8- Estudo de caso 3: Apresentação dos resultados da avaliação do Inventário sobre o Conhecimento do Desenvolvimento Infantil**

Através da avaliação inicial conseguimos verificar, com base nos resultados apresentados, que o sentido de competência parental é superior no P3, cujos resultados mostram um sentido de competência parental de 71% para os 60% da M3. Contudo, os resultados do conhecimento do desenvolvimento infantil revelaram-se superiores na M3 (64%) em comparação com P3 (53%).

No decorrer do programa, M3 e P3 sempre se mostraram muito interessados e empenhados na compreensão dos diferentes temas, apresentando sempre exemplos concretos e dúvidas de acordo com os temas discutidos. A primeira sessão, embora muito dirigida, deu espaço para que ambos trocassem ideias ao longo das atividades. Assim, na primeira atividade relativa aos estilos parentais, foram capazes de fazer corresponder as características ao estilo parental e reconheceram que o estilo autoritativo será o que mais se enquadra em ambos, embora (digam) seja complicado iniciar regras e limites desde cedo. Na segunda tarefa, respeitante ao círculo de segurança, teriam de fazer corresponder os oito cartões descrevendo necessidades da criança no círculo, quatro deles à parte superior (base segura) do círculo e outros quatro à parte inferior (refúgio) revelaram algumas dificuldades, uma vez que a M3 nem sempre conseguiu fazer corresponder as necessidades respetiva parte do círculo. Contudo, o P3 conseguiu corrigir e colocar os cartões no local correto, ou, caso não estivessem ainda colocados, justificar o porquê de os cartões pertencerem ao sítio do

círculo onde colocou. Conseguimos induzir, então, que o P3 tem mais facilidade em observar o comportamento e compreender as necessidades da criança. Posteriormente cada elemento do casal realizou a atividade do Ecomapa, identificando a sua rede social de apoio e representando a percepção que tinha da mesma. Assim, a M3 identificou como relações próximas a sua família e a família do marido, o centro de saúde (enfermeiros e médicos), o hospital (área de pediatria), os amigos de Portalegre e de Guimarães e dois grupos de colegas de trabalho, sendo que apenas refere como relação sem proximidade um outro grupo de colegas de trabalho. Já P3 refere como relação próxima os amigos, elementos da sua família e da família da sua mulher; referindo como relação sem proximidade apenas uns tios-avós paternos do bebé e como relação possivelmente stressante, uma tia paterna. Quanto à atividade das determinantes do comportamento parental, preencheram o esquema corretamente em todas as respostas.

As sessões seguintes, referentes ao desenvolvimento cognitivo, da comunicação e linguagem, sócio emocional e psicomotor e mostraram-se mais complexas, havendo muitas vezes a necessidade de clarificar algumas etapas de desenvolvimento cuja linguagem se apresentava muito técnica. Para além disso, embora ambos discutissem sobre a sequência de desenvolvimento nos diferentes domínios, necessitaram de feedback para uma melhor orientação e organização da atividade. Embora alguns *puzzles* nos parecessem mais acessíveis e de menor dificuldade (pelas poucas respostas incorretas que deram), quando se tornavam extensos e mais complexos, ambos necessitavam de *feedback* e de simplificar a atividade, realizando-a por partes. Assim, pelo que foi possível perceber, para estes pais nem sempre foi fácil visualizar uma sequência de desenvolvimento quando os cartões foram apresentados de forma aleatória, aprendendo-a posteriormente aquando da sequência final. Para além disso, não foi possível cumprir o objetivo desta fase do programa, pois o *feedback* foi dado ao longo da realização da atividade.

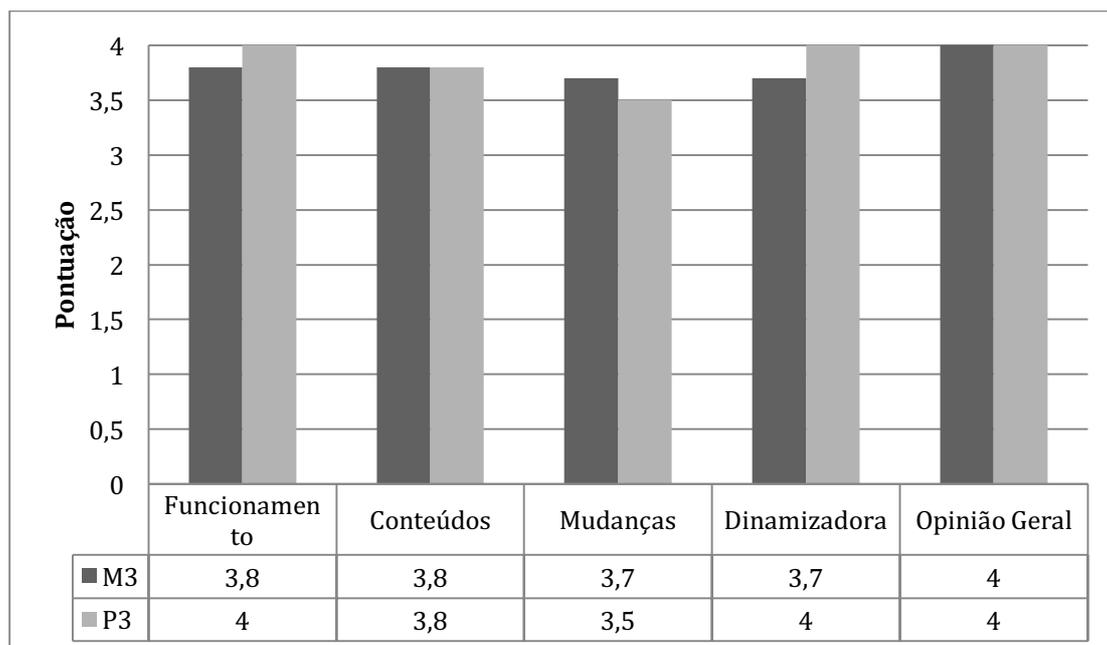
As últimas sessões relativas aos temas brincar, regras e limites e segurança e proteção, estruturadas de modo a promover uma autonomização dos pais ao longo do programa, permitem uma maior reflexão dos temas e atividades, nas quais os pais optaram pelas respostas verdadeiro/falso e escolha múltipla, analisadas posteriormente. Assim, na sessão relativa ao brincar, foi apenas necessária a reflexão relativamente a alguns pontos: (1) a marca CE não garante a conformidade com as normas de segurança, pelo

que quando compram brinquedos e outros objetos para a criança, há a necessidade de verificar se existe a marca mas também se cumpre os requisitos de segurança; (2) os bebês nascem com as competências sensoriais, comunicacionais, relacionais, embora sejam desconhecidas pelo adulto e não se encontram ainda da forma como as conhecemos; (3) se brincar pode ser terapêutico e se a criança expressa emoções enquanto brinca e pode construir brincadeiras que expressem angústias ou que mostrem o que a atormenta, brincar não é sinónimo de felicidade/alegria (como ambos assinalaram); e (4) por último, é possível identificar brinquedos adequados às diferentes fases do desenvolvimento ao longo do primeiro ano de vida, pelo que fizemos uma lista de alguns brinquedos que permitem estimular de forma correta as competências do bebé nas diferentes fases que já conhecem de sessões anteriores. Posteriormente, foram entregues duas fichas de brinquedos aos pais, para que preenchessem até à sessão seguinte e escolheram uma mesa interativa e uma roca de peluche. Como manifestaram interesse nos brinquedos para o bebé e afirmaram terem poucos ainda disponíveis, optámos por preencher uma ficha de brinquedos com os pais, novamente utilizando o “LEGO”, de acordo com a escolha dos mesmos. Nas três fichas conseguiram identificar em que domínios os brinquedos promovem o desenvolvimento da criança.

Na sessão sobre regras e limites houve poucas respostas incorretas, existindo uma dúvida comum, que foi esclarecida: a disciplina deve ser aplicada sempre, sem variar consoante o contexto ou a quantidade de pessoas a ver, uma vez que a criança se habitua a essas oscilações e se aproveita quando está com público a ver para fazer o que quer, sabendo que os pais nada farão. Para além disso, ainda se discutiram dois aspetos: (1) a M3 colocou que o amor e o afeto não estão relacionados com regras e firmeza, pelo que relembramos o estilo parental autoritativo, o qual se baseia no grande envolvimento e apoio emocional a par de uma boa estrutura positiva, regras e limites; e (2) o P3 colocou que uma relação entre pais e filhos não deve ser uma relação de poder, razão pela qual refletimos sobre que tipo de relação deve ser a de pais e filhos, concluindo que deverá ser uma relação em que os pais impõem as regras e limites necessários na educação da criança, de modo a dar a estrutura positiva necessária à criança para que esta possa desenvolver-se de forma saudável. Na última atividade, que se dedicou ao choro do bebé, os pais manifestaram algumas dúvidas. Especificamente, conseguiram apontar como razões para o choro do bebé: fome,

fralda suja, calor, frio, excesso de estímulos, funcionamento dos intestinos, sendo que a M3 apontou ainda a sede, enquanto que o P3 referiu o desconforto (quando está na mesma posição muito tempo) e dores, que, para além dos intestinos, podem surgir quando começam a nascer os dentes (dor no ouvido). Assim, ficaram a faltar três razões: (1) aborrecimento (quando o bebé necessita de novas brincadeiras e novos estímulos porque já “arrumou” toda a informação disponível); (2) necessidade de afeto (que pode surgir a qualquer hora, inclusive às três da manhã); e (3) sensação de insegurança (quando a criança se encontra em ambientes de stress ou com muita confusão, e pessoas inseguras). A última sessão foi destinada à segurança e proteção e ambos sugeriram medidas que podem adotar em casa para que a criança esteja protegida dos perigos. Mostraram, ainda, conhecimento relativamente a medidas que por ventura possam ser tomadas, como por exemplo: proteger escadas (que não existem na casa atual), medidas relativas a queimaduras por chamas (embora não tenham lareira) ou relativas à instalação elétrica (por ser uma casa nova, as questões elétricas não se apresentam como problema), o que nos permite deduzir que conhecem os cuidados a ter em casas de férias ou numa mudança de casa, ou em casas onde a criança possa ir onde não haja crianças pequenas.

Embora os resultados relativos ao sentido de competência parental fossem mais elevados no P3 na avaliação inicial (M3 60% e P3 71%), verificou-se um aumento superior na M3 (24%) enquanto que o aumento do P3 foi apenas de 8%, sendo os resultados finais do sentido de competência parental são de 84% na M3 para 79% no P3. Relativamente aos resultados do conhecimento do desenvolvimento infantil, inicialmente estes eram mais elevados na M3 (64% da M3 para 53% do P3), continuando mais elevados na avaliação final (M3 72% para P3 71%), havendo no entanto uma subida na M3 apenas de 8% e no P3 de 18%, que nos permite concluir que, de acordo com a avaliação final, o P3 reteve mais conhecimentos que a M3.



**Figura 9- Estudo de caso 3: Apresentação dos resultados da avaliação da Satisfação dos Pais com o Programa**

No que respeita à Avaliação da Satisfação e Eficácia do Programa Pacifier, podemos verificar, através dos dados apresentados no gráfico, que para M3 apenas o domínio de opinião geral obteve cotação máxima e que para P3 a pontuação máxima foi atribuída não só à opinião geral, mas também ao funcionamento e à dinamizadora.

Analisando pormenorizadamente cada domínio e cotação atribuída por M3 e começando pelo funcionamento, considerou “assim assim” que os “cuidados que tiveram com a criança ajudaram a família a participar”; no domínio dos conteúdos, que os assuntos discutidos não foram muito importantes (“assim assim”) como pessoa; no domínio das mudanças, que não se esforça mais em ser boa mãe e que como família não mudaram para melhor, talvez por não serem uma família de risco, e o esforço continuar elevado em desempenhar o papel parental; ainda, no domínio da dinamizadora, considerou “assim assim” que “a forma como a dinamizadora orientou as sessões, motivou-me a falar abertamente e a dizer o que penso e o que faço”, embora tenha colocado dúvidas ao longo do programa. Do mesmo modo, analisámos os domínios cuja cotação não foi máxima atribuída por P3, começando pelo domínio dos conteúdos, em que considerou que os assuntos discutidos não foram importantes como pessoa (assinalando como “assim assim”), terminando no domínio das mudanças, em que considerou que continua com igual esforço no desempenho do seu papel parental. Ainda, para ambos, foi possível saber que:

- ✓ Para M3 a parte mais útil do programa foi a atividade dos motivos pelos quais o bebé chora, enquanto que para P3 foi “aprender as etapas do desenvolvimento do bebé e alguns dos seus sinais”
- ✓ Que o que M3 mais gostou no programa foram os temas abordados e o facto de o investigador apresentar solução para as dúvidas apresentadas, enquanto que P3 gostou mais “dos puzzles e jogos sobre as atividades e as brincadeiras”
- ✓ M3 considera que o programa está funcional como está, enquanto que P3 sugere que pode haver melhorias no que respeita à simplificação das opções dos puzzles das sessões sobre o desenvolvimento do bebé.
- ✓ Embora M3 afirme que não sente a necessidade de apoio ao seu papel parental uma vez que o programa já ajudou em muitas áreas/dúvidas, P3 assinala que necessita de algum nível de apoio uma vez que todos os dias surgem novos desafios aos quais tem de saber dar resposta.

### Estudo de caso #4

O bebê da Família 4 nasceu a 6/5/2014, tendo um mês à data do início do programa, fruto de uma gravidez não planeada e com dois deslocamentos da placenta nos primeiros meses. Contudo, o parto deu-se às quarenta e uma semanas de gestação, normal e sem complicações. O bebê passa o dia em casa com familiares, sendo que alguns dias fica umas horas na mesma creche que a irmã mais velha, de dois anos e três meses à data do início do programa.

A mãe (M4) tem trinta e sete anos e o pai (P4) tem trinta e nove anos, são ambos italianos e estão unidos de facto. Têm ambos formação universitária, são investigadores, trabalham por conta de outrem, sendo o rendimento familiar um vencimento certo. Com o bebê, vivem os pais e a irmã, perfazendo um agregado familiar de quatro pessoas. Ambos participaram em todas as sessões.

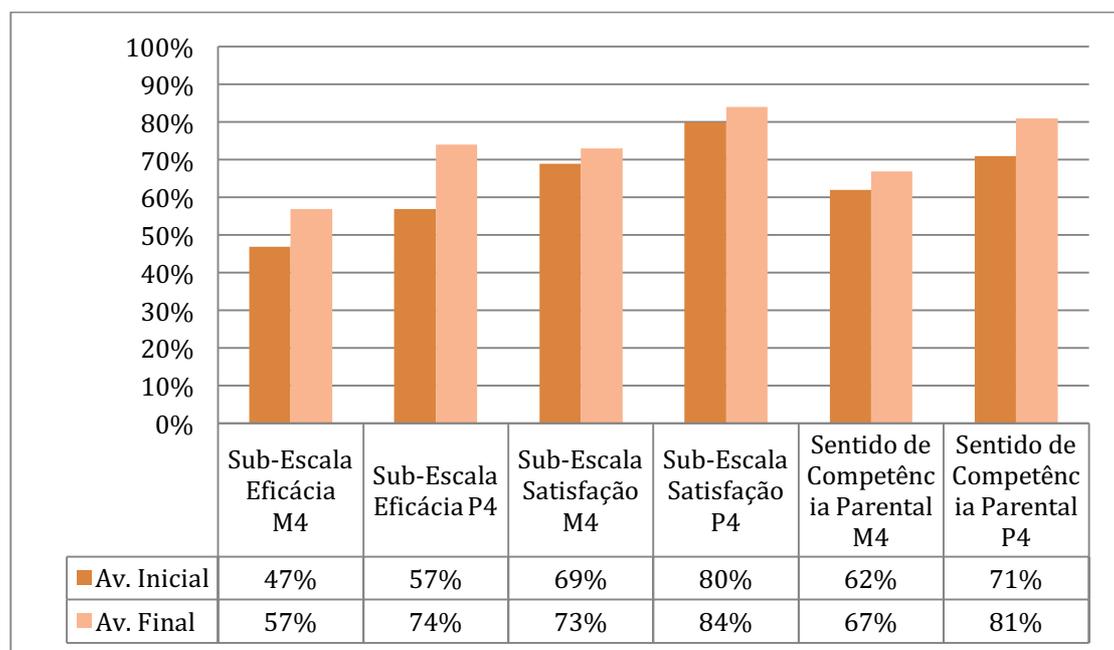
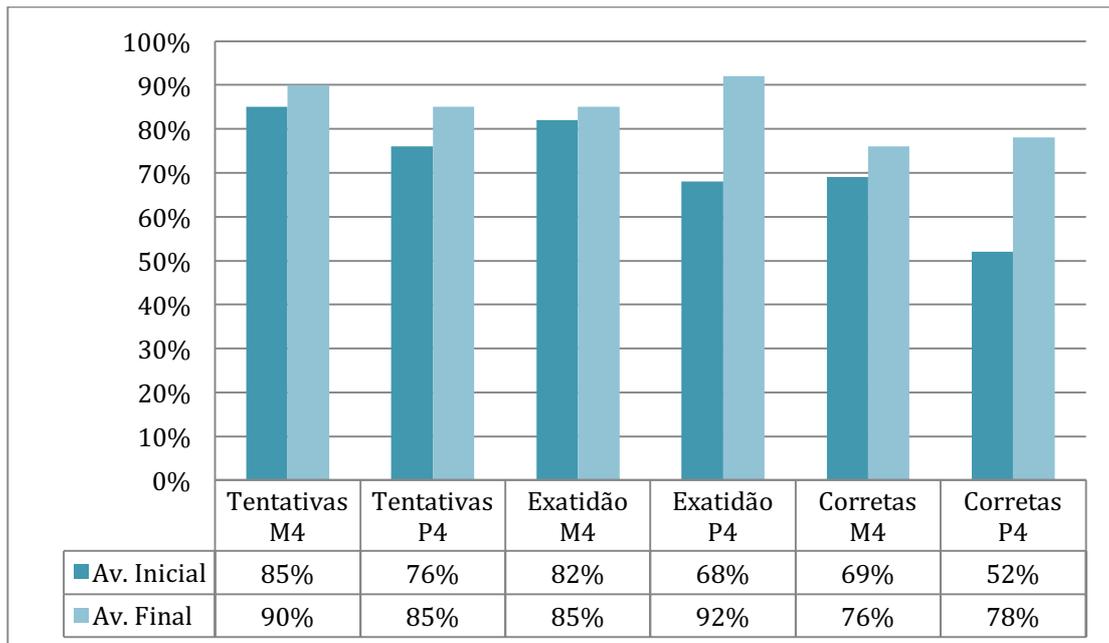


Figura 10- Estudo de caso 4: Apresentação dos resultados da avaliação do Sentido de Competência Parental



**Figura 11- Estudo de caso 4: Apresentação dos resultados da avaliação do Inventário sobre o Conhecimento do Desenvolvimento Infantil**

Os resultados da avaliação inicial mostram um sentido de competência parental superior no P4, que mostrou ser de 71%, para os 62% da M4, sendo uma diferença de apenas 9%. Já os resultados da avaliação do conhecimento do desenvolvimento infantil revelaram valores superiores para a M4 (69%) contrastando com os 52% do P4, sendo uma diferença de 17%. Com base nos resultados iniciais apresentados, podemos concluir da avaliação inicial que, o sentido de competência parental inicial é superior no P4, enquanto que o conhecimento do desenvolvimento infantil inicial é superior na M4.

Podemos afirmar que, ao longo do programa, P4 e M4 sempre se mostraram muito motivados para uma melhor compreensão e conhecimento dos temas apresentados. Isto porque, tanto M4 como P4 apresentavam, em cada sessão, questões e dúvidas que, umas vezes foram de encontro aos temas das sessões, outras não, mas que demonstravam interesse em aumentar o conhecimento para melhor poderem desempenhar o seu papel – tanto relativamente ao filho mais novo como à filha mais velha. A primeira sessão foi muito dirigida e permitiu aos pais conhecer e consciencializar factos com os quais lidam diariamente, mas que através das dúvidas e exemplos colocados, percebemos que nem sempre agem de acordo com o que pensam. Começando com a atividade relativa aos estilos parentais, embora associassem as características ao estilo parental correspondente, afirmaram que se

enquadram melhor no estilo permissivo pois revelam muitas dificuldades em impor regras e limites, embora desconhecem as consequências a longo prazo para o desenvolvimento da criança, pelo que concluíram que o melhor para os seus filhos seria aprenderem a estabelecer as regras e a usar o “não” firmemente. Na segunda atividade, relativa ao círculo de segurança, o P4 fez corresponder os cartões descrevendo necessidades da criança ao respetivo lado do círculo, mas para ambos foi necessário clarificar o significado de cada necessidade para que conseguissem associá-la à parte correta do círculo. Em conjunto, discutiram sempre a ideia da necessidade presente nos oito cartões para depois fazerem corresponder ao círculo. Afirmaram que sempre foram intuitivos nas respostas que dão à criança, embora nunca tivessem refletido sobre a identificação das necessidades em função do comportamento, pelo que a atividade se tornou gratificante, pois puderam compreender as necessidades da criança em função do comportamento visível da mesma. Depois desta atividade, passámos ao preenchimento do Ecomapa, onde cada elemento do casal pôde identificar a sua rede social de apoio, assim como a perceção que tem das relações estabelecidas. Desta forma, a M4 identificou como relações próximas os seus pais e os pais do seu marido (que embora estejam em Itália, coordenam as viagens regulares que fazem a Portugal para dar apoio na nova fase da parentalidade), outros elementos da família e amigos; como relações sem proximidade referiu a creche e colegas de trabalho; e, por último, referiu o centro de saúde como relação sem proximidade e também stressante. Já P4 considerou como relações próximas, a família de ambos, colegas e amigos e como relações stressantes o serviço de saúde e a creche. Relativamente à atividade do modelo dos determinantes do comportamento parental, começaram por analisar primeiro o esquema para entender quais determinantes se influenciam mutuamente, quais estavam mais distantes, quais influenciavam e não eram influenciadas e quais resultavam apenas da influência. Utilizando esta metodologia conseguiram fazer corresponder os cartões ao sítio correto no esquema, o que permitiu posteriormente refletir sobre o porquê de cada determinante influenciar “o quê” e de ser influenciado “por”, e em que medida os fatores podem beneficiar ou prejudicar a criança.

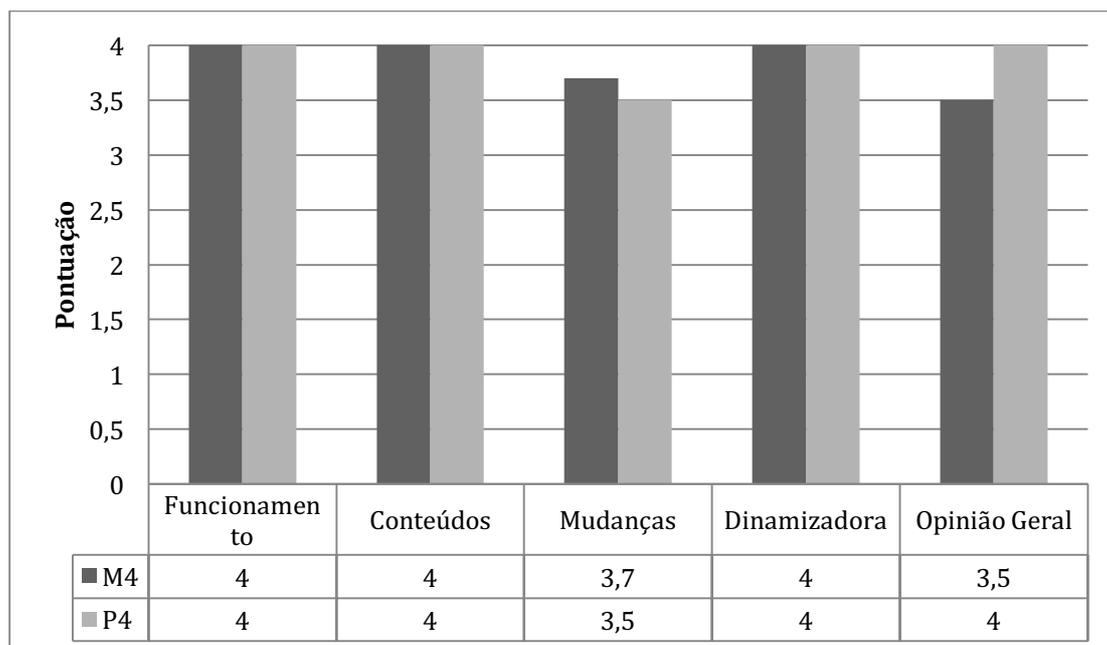
As sessões seguintes, direcionadas para o desenvolvimento cognitivo, da comunicação e linguagem, sócio emocional e psicomotor, mostraram-se mais complexas. Nestas atividades, surgiram muitas respostas incorretas inicialmente,

assim como a necessidade de *feedback*. Contudo, P4 adotou como estratégia pegar apenas nos cartões com as fases de desenvolvimento da criança e ordená-las pela sequência do que lhe parecia ser do mais simples para o mais complexo, associando posteriormente à idade da criança. Esta metodologia resultou muito bem e a mesma transmitiu-nos que ambos conseguem visualizar uma sequência de desenvolvimento quando os cartões estão aleatórios, verificando depois a que idade corresponde cada tarefa. Assim, embora inicialmente o objetivo destas sessões estivesse comprometido pela necessidade de *feedback* durante a atividade, depois da adoção da metodologia utilizada pelos pais, foi possível cumprir o mesmo.

Quanto às últimas sessões, referentes aos temas brincar, regras e limites e segurança e proteção, foram estruturadas de modo a permitir maior autonomia dos pais na realização das atividades, pelo que puderam refletir nas diferentes atividades, optar pela resposta a assinalar (verdadeiro/ falso ou escolha múltipla), para posteriormente se debater. Assim, na sessão relativa ao tema brincar, apenas desconheciam o significado da marca CE: o P4 para além das duas afirmações corretas pensava também que a marca CE “declarava existir uma garantia de conformidade com as regras de segurança”, e a M4 colocou apenas uma correta, sendo que faltava que “a marca CE representa que pode ser comercializado”, assinalando ainda outras duas afirmações de “garantia de conformidade com as normas de segurança” e “que foi confirmada a segurança por ensaios laboratoriais”. Este tema permitiu aos pais aprender que a marca CE não garante a segurança, pelo que quando compram um brinquedo ou objeto para os filhos, existem outros fatores a ter em atenção. Posteriormente foram entregues duas fichas de brinquedos para que ambos preenchessem até à sessão seguinte. Como ainda não têm brinquedos para o bebé, optaram por usar uma roca de madeira e uma caixa puzzle de madeira; e preenchemos em conjunto uma ficha de brinquedos relativa ao “LEGO”, por ser um brinquedo que a filha mais velha tem, onde puderam identificar prontamente em que áreas os brinquedos auxiliam no desenvolvimento do bebé. A sessão relativa às regras e limites revelou-se dicotómica, uma vez que a M4 acertou todas as afirmações, mas revelou que se depara com situações que assinalou corretamente e afirma fazer o contrário (principalmente com a filha mais velha) embora reconheça estarem erradas; já P4 demonstrou mais dificuldade em reconhecer se determinadas situações prejudicam o desenvolvimento dos seus filhos, reconhecendo que algumas que

realmente prejudicam, o próprio as realiza. No que diz respeito à atividade sobre o choro do bebê, as razões apontadas foram: “cansado”, fome, “algo incomoda”, “muitos estímulos”, “tem medo”, necessidade de afeto, “está sozinho” – o que nos permite afirmar que estão conscientes das necessidades do bebê para além das fisiológicas, embora tenham faltado algumas também fisiológicas (funcionamento dos intestinos, fralda suja, calor, frio, sede, dor e aborrecimento), possivelmente pelo foco nas necessidades não fisiológicas. A última sessão relativa à segurança e proteção revelou poucas dificuldades pois mostraram conhecimentos sobre como modificar a casa para que a criança esteja protegida de perigos no que refere às quedas, cortes, eletricidade, nomeando as medidas corretas. Como estão em transição de casa, algumas medidas são úteis no que diz respeito à escolha do imóvel. Outras medidas relativas a queimaduras, intoxicações e pilhas elétricas evidenciaram mais dificuldade, pois nomearam menos de metade das medidas.

Os resultados da avaliação inicial mostraram um sentido de competência parental inicial mais elevado no P4 (71%) do que na M4 (62%), apresentando uma diferença de 9%, discrepância essa que se acentuou na avaliação final (14%), uma vez que, embora os resultados das avaliações finais permitam saber que o sentido de competência parental aumentou em ambos (M4 passou de 62% para 67% e P4 passou de 71% para 81%), este aumento foi superior para P4. Este pequeno aumento dos resultados do sentido de competência parental pode dever-se aos novos desafios que a filha mais velha apresenta e à insegurança em dar resposta aos mesmos, uma vez que ambos revelaram dificuldade em dissociar o sentido de competência parental de ambos os filhos no preenchimento do questionário. Relativamente aos resultados do conhecimento do desenvolvimento infantil, inicialmente mais elevados na M4 (69%) do que no P4 (52%), existindo uma diferença de 17% entre ambos, mostraram-se na avaliação final mais baixos na M4 (76%), e mais elevado no P4 (78%). Embora a diferença entre ambos seja de apenas 2%, é notório que o aumento do conhecimento do desenvolvimento infantil foi maior no P4 (diferença de 26% da avaliação inicial para a avaliação final) do que na M4 (cuja diferença foi de apenas 7%).



**Figura 12- Estudo de caso 4: Apresentação dos resultados da avaliação da Satisfação dos Pais com o Programa**

Relativamente à Avaliação da Satisfação e Eficácia do Programa Pacifier, podemos verificar, através dos dados apresentados no gráfico, que para M4 apenas os domínios das mudanças e da opinião geral não obtiveram pontuação máxima e que para P4 apenas o domínio das mudanças não alcançou pontuação máxima.

Observando detalhadamente estas cotações nos domínios referidos, começando pelo domínio das mudanças relativamente a M4, a mesma considerou que não se esforça mais em ser boa mãe (“assim assim”) ou que a família mudou para melhor (“assim assim”), talvez porque o esforço que realizava já era o máximo e, não havendo fatores de risco associados à família, não houve a necessidade de adotar grandes mudanças; e no domínio da opinião geral, embora considerasse que o programa foi melhor do que esperava (“muito”), assumiu que houve alturas que pensou que não valia a pena estar a frequentar o programa (“assim assim”). Da mesma forma, relativamente às cotações dadas por P4 no domínio das mudanças, este assinalou que não sente que entende melhor os comportamentos do bebé (“assim assim”), que não conhece melhor o desenvolvimento da criança nos primeiros seis meses de vida (“assim assim”) e que não pensa naquilo que falámos nas sessões para resolver um problema ou pensar no que deve fazer (“assim assim”), isto pode dever-se ao facto de o bebé no seu desenvolvimento apresentar novos desafios e serem necessárias novas respostas para as quais o pai não está preparado, e justifica que quando existe um problema, não

consegue perder muito tempo a pensar no que aprendeu, passando logo à ação e à solução do problema. Ainda foi possível saber que:

- ✓ Para M4 a parte mais útil do programa foi a atividade de regras e limites, enquanto que para P4 foi a atividade do desenvolvimento cognitivo.
- ✓ Que o que M4 mais gostou no programa foi a ligação contínua com a realidade de cuidar das crianças e estimulá-las, enquanto que P4 gostou mais da sessão sobre a relação mãe-pai-bebé
- ✓ M4 considera que o programa poderia ser melhorado através da linguagem e estruturação mais simples e menos técnica, enquanto que P3 sugere que pode haver melhorias no que respeita às sessões práticas.
- ✓ M4 considera necessitar de apoio ao seu papel parental, uma vez que perante novos desafios no desenvolvimento dos filhos, considera que deve haver apoio para saber dar respostas corretas e encarar os desafios com tranquilidade, enquanto que P4 afirma não sentir necessidade de apoio, mas se houvesse um programa “deste género” para idades mais avançadas, se inscrevia.

### **3.2. Análise comparativa dos Estudos de Caso**

É possível estabelecer uma comparação entre os estudos de caso, uma vez que todos participaram no total das sessões do programa. Assim, existe uma primeira comparação entre os estudos de caso 1 e 2, com apenas um participante (mãe) e uma segunda comparação entre os estudos de caso 3 e 4, onde participaram casais.

Estabelecendo uma comparação entre o estudo de caso 1 e 2, começamos por apontar a diferença entre as idades das mães, que é de seis anos (M1 tem 22 anos e M2 tem 28 anos) e das crianças que difere em três meses, sendo a criança do estudo de caso 1 mais velha, o que pode ter influenciado o desempenho das mães ao longo do programa tanto no conhecimento sobre o desenvolvimento infantil como o sentido de competência parental. Para além disso, é de referir que M2 é mãe solteira.

Relativamente aos resultados das avaliações de ambos os casos, no Sentido de Competência Parental existe uma diferença inicial de 26% entre ambas (M1 com 85% e M2 com 59%) e uma diferença final maior de 36% (M1 com 92% e M2 com 56%) –

marcada pelo aumento do Sentido de Competência Parental de M1 e diminuição do mesmo na M2. Quanto ao segundo instrumento utilizado, Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil, os resultados da avaliação inicial mostraram uma diferença de 3% entre ambas (M1 com 59% e M2 com 57%), não existindo diferença na avaliação final, que foi de 100% para ambas. Assim, podemos concluir que embora a M1 tenha demonstrado um sentido de competência parental mais elevado desde o momento inicial do programa, havendo um aumento de 7% para a avaliação final, os resultados sugerem que ambas retiveram os conhecimentos avaliados ao longo do programa.

No que respeita ao desempenho de ambas ao longo do programa, a primeira sessão revelou maior diferença no que respeita à tarefa do círculo de segurança, uma vez que M1 demonstrou uma maior facilidade na interpretação das necessidades da criança através do seu comportamento. As sessões relativas ao desenvolvimento cognitivo, da comunicação e linguagem, sócio emocional e psicomotor, revelaram-se mais acessíveis à M1, talvez pela idade da criança, que permitiu à mãe reconhecer etapas que a sua filha já tinha passado e intuitivamente compreender as que se seguiram. Para além disso, a M2 teve a tendência nas diferentes atividades para apontar etapas mais tardias a idades mais precoces, possivelmente devido às poucas etapas ainda atingidas pela filha. Na sessão respeitante ao brincar, ambas demonstraram conhecimentos à exceção da marca CE. No que concerne à sessão das regras e limites, M1 demonstrou mais dificuldade nas respostas corretas e dúvidas que M2, sendo que na atividade do choro demonstraram de forma geral as mesmas dificuldades: desconhecimento das sensações de aborrecimento, desconforto e insegurança do bebé. Na última sessão, sobre segurança e proteção, M2 demonstrou uma maior capacidade de adivinhar a curiosidade do bebé e apontar diversos perigos e medidas a tomar, tendo M1 revelado mais dificuldade em apontar medidas de segurança.

Quanto aos estudos de caso 3 e 4 também é possível comparar os resultados obtidos. Começando pela diferença de idades dos pais, M3 e P3 têm ambos 32 anos, M4 tem 37 anos e P4 tem 39 anos e das crianças que difere um mês, sendo a criança do estudo de caso 3 mais velha. Para além disso, torna-se importante referir que M4 e P4 têm uma filha mais velha com dois anos e três meses à data do início do programa, o que

pode ter influenciado o desempenho de ambos os pais do estudo de caso 4, no conhecimento do desenvolvimento infantil e no sentido de competência parental.

No que respeita aos resultados das avaliações de ambos os casos, decidimos estabelecer a comparação por género. Assim, no Sentido de Competência Parental existe uma diferença inicial de 2% entre ambas as mães (M3 com 60% e M4 com 62%) e uma diferença final maior de 17% (M3 com 84% e M4 com 67%). Quanto ao segundo instrumento utilizado, Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil, os resultados da avaliação inicial mostraram uma diferença de 5% entre ambas (M3 com 64% e M4 com 69%), e uma diferença final de 4% (M3 com 72% e M4 com 76%). Neste sentido, podemos concluir que os resultados entre ambas são semelhantes, à exceção do aumento final do Sentido de Competência Parental que foi superior na M3.

Os resultados iniciais do instrumento do Sentido de Competência Parental nos pais, mostrou que não existe diferença uma vez que ambos tiveram 71%, havendo uma diferença nos resultados finais de 2% (P3 com 79% e P4 com 81%). Quanto ao instrumento do conhecimento do desenvolvimento infantil, os resultados da avaliação inicial mostraram uma diferença de 1% entre ambos (P3 com 53% e P4 com 52%), existindo uma diferença de 7% nos resultados finais (P3 com 71% e P4 com 78%). Assim, podemos afirmar que os resultados das avaliações inicial e final de ambos são semelhantes. Para além disso, ambos os pais mostraram resultados superiores de sentido de competência parental que as mães, e resultados finais semelhantes no instrumento de avaliação do conhecimento do desenvolvimento infantil.

Relativamente à participação dos quatro participantes ao longo do programa, na primeira sessão foi evidente que todos identificaram os estilos parentais e as suas características, embora M4 e P4 reconheçam que se encontravam no estilo parental permissivo, conhecendo as consequências do mesmo. Além disso, ambos os pais se mostraram mais intuitivos que as mães na atividade do círculo de segurança, pois apresentaram mais respostas corretas, o que permitiu perceber que têm maior facilidade na identificação das necessidades das crianças através da observação do comportamento das mesmas. Nas sessões cujos temas eram o desenvolvimento cognitivo, da comunicação e linguagem, sócio emocional e psicomotor, M4 e P4 demonstraram maior facilidade devido à estratégia adotada, pelo que cumpriram o

objetivo da tarefa (realizar a atividade de forma independente com *feedback* apenas no final), enquanto que M3 e P3 necessitaram de *feedback* frequentemente. Quanto à sessão sobre brincar, em ambos os estudos de caso surgiram dificuldades com a marca CE, e apenas M3 e P3 revelaram dificuldades no que diz respeito às capacidades do recém-nascido, o significado de brincar (demonstração de angústia vs felicidade) e nos brinquedos adequados ao primeiro ano de vida da criança. Ainda, foi visível um maior conhecimento de M4 e P4 relativamente às razões do choro do bebé, uma vez que M3 e P3 não referiram as que mais se distanciavam das necessidades fisiológicas. Contrariamente à sessão anterior, na sessão alusiva às regras e limites M3 e P3 demonstraram poucas dúvidas, enquanto que M4 e P4 revelaram muitas inseguranças no cumprimento do que sabem ser melhor para os filhos, pois manifestaram dificuldades em impor regras e limites com a filha mais velha. Por último, na sessão de segurança e proteção, M3 e P3 nomearam muitas medidas a tomar em casa e na rua e mostraram-se mais conscientes dos perigos a que a criança pode estar sujeita, assim como formas de evitá-los.

De forma geral a avaliação realizada pelos pais relativamente à satisfação do programa foi positiva, sendo que o domínio cotado com valores mais elevados foi do dinamizador (média de 3,97), seguindo-se o domínio dos conteúdos (média de 3,93), os domínios funcionamento e opinião geral (com uma média de 3,92), terminando no domínio das mudanças (com uma média de 3,73).

#### **4. Conclusões e Recomendações**

O programa Pacifier permitiu obter informações relativamente às perspetivas e expectativas dos pais no que concerne ao desenvolvimento da criança, à disciplina, à segurança, à relação mãe-pai-bebé e à importância do brincar. Para além disso, foi possível que os mesmos consciencializassem as suas práticas educativas assim como o que as influencia, uma vez que, tal como aprenderam, estas espelham a educação e o comportamento dos seus filhos, assim como o seu desenvolvimento.

Com base nos resultados obtidos nas avaliações iniciais e finais e análise quantitativa dos estudos de caso, podemos dizer que a aplicação do programa aponta uma tendência positiva, uma vez que – à exceção de uma mãe –, todos os outros participantes se revelaram um aumento do Sentido de Competência Parental e em todos os participantes se verificou o aumento do Conhecimento do Desenvolvimento Infantil.

Pensamos que a aplicação do programa foi consistente e permitiu aos pais não só adquirirem novos conhecimentos dentro dos diferentes temas, mas também espaço para colocarem as suas dúvidas e preocupações (face ao tema da sessão ou outras que se lembraram em determinada altura), procurando sempre dar resposta. Conseguimos que os pais partilhassem experiências do dia-a-dia e refletissem nas atitudes que têm que influenciam o comportamento da criança e de que forma. Trabalhar com mães e com casais foi enriquecedor e permitiu estabelecer algumas diferenças. Sentimos que o papel dos pais na participação no programa permitiu uma maior reflexão e discussão das respostas dadas, dado que muitas vezes os casais davam respostas diferentes – o que nos possibilitou, também, uma melhor compreensão da dinâmica familiar. Embora na análise de resultados nos tenhamos focado nas respostas dadas pelos pais, o programa decorreu de forma flexível e sem nos dirigirmos aos mesmos como estando errados, pelo que optámos por questionar sobre o porquê da resposta dada (incorreta).

Assim, os pais mostraram também motivação no que respeita à adoção de atitudes parentais que permitam o desenvolvimento holístico dos filhos, conhecendo as etapas de desenvolvimento e as estratégias para estimular a criança, permitindo que explore o meio sem proteger em demasia. Saber responder às necessidades das crianças

(respeitando o seu tempo e a sua identidade), escolher os brinquedos a comprar, como devem impor regras e limites assim como a sua importância no desenvolvimento da criança, são alguns dos conhecimentos adquiridos pelos pais no decorrer do programa. Estes resultados vão de encontro aos efeitos positivos dos programas de formação parental referidos na revisão da literatura (e.g. Brandão Coutinho, 2004; Mendez-Baldwin & Rossnagel, 2003 cit in Abreu-Lima, et al., 2010; Feldman, 1994 cit in Abreu-Lima, et al., 2010, Samuelson, 2010; Sanders & Ralph, 2004; Zepeda M, Varela F, Morales A., 2004).

Ainda, através da Avaliação da Satisfação dos Pais com o Programa, concluímos que os pais se encontram satisfeitos com o Programa Pacifier aplicado, no que concerne aos conteúdos, funcionamento, dinamizadora e mudanças sentidas. Ainda concluímos que o que os pais gostaram mais foram os temas, as atividades, a ligação com a realidade e o facto de a investigadora apresentar soluções para as questões apresentadas. De acordo com a opinião dos pais, é possível melhorar o programa através da introdução de sessões práticas e a simplificação da linguagem.

Neste sentido, sugerimos recomendações que se agrupam em três categorias: estrutura do programa, divulgação do programa e investigações futuras. Quanto à estrutura do programa, sugerimos: a apresentação (na primeira sessão) de dez temas diferentes para que os pais possam seleccionar cinco, de acordo com as suas necessidades e preferências; a inclusão de sessões práticas de aplicação de conhecimentos após as sessões teóricas – sendo que com cinco temas se realizam dez sessões: cinco teóricas e cinco práticas; e entregar fichas de atividades práticas junto com as fichas de sessão. Relativamente à divulgação do programa, sugere-se a promoção, no centro de saúde, de ações de sensibilização para os profissionais de saúde e comunidade, sobre a importância da formação parental. Por último e para investigações futuras, recomendam-se estudos de *follow-up*, a aplicação do programa a grupos mais amplos para que se possam mostrar resultados estatisticamente significativos e a avaliação do programa noutras dimensões de possível impacto, como o stress parental, uma vez que a transição para a parentalidade é, por si só, uma alteração na família que pode provocar elevados níveis de stress parental (Bornstein, 2002).

Ainda realçamos a importância de incluir este tipo de programas no contexto de Cuidados de Saúde Primários, isto é, nos Centros de Saúde, podendo ser um programa associado em parceria com a autarquia.

## 5. Referências Bibliográficas

Abreu-Lima, I., Alarcão, M., Almeida, A. T., Brandão, T., Cruz, O., Gaspar, M. F., & Ribeiro dos Santos, M. (2010). Avaliação de intervenções de educação parental – Relatório 2007-2010. FMH, Universidade Técnica de Lisboa, FPCE, Universidade do Porto, FPCE, Universidade de Coimbra, Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho, ESE, Instituto Politécnico do Porto. Retirado de [http://www.cnpcjr.pt/preview\\_documentos.asp?r=3493&m=PDF](http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=3493&m=PDF)

Agostinho, M. (2007). Ecomapa. *Revista Portuguesa de Clínica Geral* , pp. 327-330.

Arcus, M. E., (1995). Advances in Family Life Education: Past, Present, and Future. *Family Relations*, 44(4).

Barlow, J., Coren, E., Stewart-Brown, S., (2002). Meta-analysis of the effectiveness of parenting programmes in improving maternal psychosocial health. *British Journal of General Practice*, 52(476), 223-233.

Bartau, I., Maganto, J., & Etxeberria, J. (2001). Los programas de formación de padres: Una experiencia educativa. *Revista Iberoamericana de Educación*, 25, 1-17.

Belsky, J. (1984). The Determinants of Parenting: A Process Model. In J. Belsky, *Child Development*, 55(1), 83-96.

Bluma, S., Shearer, M., Frohman, A. (1994). *Guia de Pais para a Educação Precoce*. Lisboa: Associação Portage Portugal

Bornstein, M. H. (2002). Parenting Infants. In M. H. Bornstein (ed) *Handbook of Parenting: Vol. I. Children and parenting*, (2nd ed., pp. 3-43). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Branco, A. G., & Ramos, V. (2001). Cuidados de saúde primários em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* , 2, 5-12.

Brandão Coutinho, T. (2004). Apoio à Família e Formação Parental. *Revista Análise Psicológica* , 1, 55-64.

Brazelton, T. B., & Greenspan, S. I. (2002). *A criança e o seu mundo*. Lisboa: Presença.

Carrondo, E. M. (2006). *Formação Profissional de Enfermeiros e Desenvolvimento da Criança: Contributo para um perfil centrado no paradigma salutogénico* (Dissertação de Doutoramento). Universidade do Minho, Minho. Retirado de <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/6276/1/TESE%20DE%20DOUTORAMENTO.pdf>

Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1998). Self-Efficacy and Parenting Quality: Findings and Future Application. *Developmental Review* , 18, 47-85

Collins, C. L., & Fetsch, R. J. (2012). A Review and Critique of 16 Major Parent Education Programs. *Journal of Extension*. 50(4). Retirado de: <http://www.joe.org/joe/2012august/a8p.shtml>[8/27/2012 4:28:39 PM]

Colosi, L., & Dunifon, R. (2003). *Effective Parent Education Programs*. Cornell University. Retirado de <http://www.human.cornell.edu/pam/outreach/parenting/parents/upload/Effective-20Parent-20Education-20Programs.pdf>

Diaz, A., Marchena, S., Rosenfeld, M., Echeverría, H., Needelman, C., Kupritzky, S., Hasson, A., Moreira, D., Roy, E., Groisman, M., Szapu, B., Sola, H., Feld, V., (1996). Comisión Intersectorial para la Promoción del Desarrollo Psicosocial de la Infancia. *Sociedad de Neurología Argentina*, 39-43. Retirado de [www.sarda.org.ar/content/download/530/.../39-43.pdf](http://www.sarda.org.ar/content/download/530/.../39-43.pdf)

Commonwealth of Australia. (2009). Investing in the Early Years - A National Early Childhood Development Strategy. *Commonwealth of Australia 2009*. Retirado de [https://www.coag.gov.au/sites/default/files/national\\_ECD\\_strategy.pdf](https://www.coag.gov.au/sites/default/files/national_ECD_strategy.pdf)

Council of Europe. (2009, June). Positive Parenting. *In Council of Europe Conference of Ministers responsible for Family Affairs*, Austria.

Council of Europe. (2006). *Recommendation 19 of the Committee of Ministers to member states on policy to support positive parenting*. Retirado de

<http://www.coe.int/t/dg3/familypolicy/Source/Plaquette%20positive%20parenting%20ENG.pdf>

Decreto-Lei nº 157/99. Diário da República, 1ª Série-A - Nº 108 - 10 de Maio de 1999, 2424-2425.

Despacho Normativo nº 97/83. Diário da República, 1ª Série A - Nº 93 - 22 de Abril de 1983, 1439-1453.

Dunst, C. J., Johanson, C., Trivette, C. M. e Hamby, D. (1991). Family-oriented early intervention policies and practices: family-centered or not? *Except Child*, 58(2), 115-126.

Dunst, C., Trivette, C., Hamby, D., Bruder, M. (2006) Influences of Contrasting Natural Learning Environment Experiences on Child, Parent and Family Well-Being. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 18(3), 235-250.

Feldman, R., Olds, S., & Papalia, D. (2001). *O mundo da criança*. Lisboa: McGraw-Hill.

Fernandes, F. A. (2001). Educação Parental: Aplicação de um programa. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade da Madeira. Universidade da Madeira.  
<http://repositorio.uma.pt/bitstream/10400.13/331/1/MestradoFabianaFernandes.pdf>

Ferreira, B., Monteiro, L., Fernandes, C., Cardoso, J., Veríssimo, M., & Santos, A. J. (2014). Percepção de competência parental: exploração de domínio geral de competência e domínios específicos de auto-eficácia, numa amostra de pais e mães portuguesas. *Análise Psicológica*, 32(2), 145-156.

Fine, M. J., Henry, S. A., (1989). Professional Issues in Parent Education. In M. J. Fine (Ed), *The Second Handbook on Parent Education* 3-20. Academic Press.

Gaspar, M., F., (2005). Educação familiar como intervenção socioeducativa: Porquê, para quem, como e por quem? *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 39(3), 61-98.

Hess, C. R., Teti, D. M., & Gardner, B. H. (2004). Self-efficacy and parenting of high-risk infants: the moderating role of parent knowledge of infant development. *Applied Developmental Psychology*, 25(4), 423-437.

- Incredible Years. (n.d.). Retrieved 2014 from [www.incredibleyears.com](http://www.incredibleyears.com)
- INIA. (2009). *Iniciativa para a Infância e Adolescência*. (X. C. Ibero-Americana, Ed.) Portugal.
- Leedy, P. D., Ormrod, J. L. (2010). *Practical research: planning and design (ninth edition)*. New-Jersey: Pearson.
- Lobo, L. (2008). Participação comunitária e satisfação com os cuidados de saúde primários. *Análise Psicológica*, 26(2), 367-371.
- Lopes, J. (2012). *Implementação de uma escola de pais: preparação para a parentalidade*. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Superior de Saúde de Viseu. Instituto Politécnico de Viseu, Viseu. Retirado de <http://hdl.handle.net/10400.19/1491>
- Martín-Quintana, J. C., Chaves, M. L. M., López, M. J. R., Byrne, S., Ruiz, B. R., Suárez, G. R. (2009). Programas de Educación Parental. *Intervención Psicosocial*, 18(2), 121-133.
- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K., & Powell, B. (2002). The Circle of Security project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment & Human Development*, 4(1), 107-124.
- Saúde Infantil e Juvenil: Programa Nacional (2012). Direção-Geral de Saúde. Lisboa. Retirado de <http://www.dgs.pt/.../consulta-publica-programa-nacional-de...>
- Powell, D. R. (1993). Inside Home Visiting Programs. *The Future of Children*, 3(3) 23-38.
- Samuelson, A. (2010). Best practices for parent education and support programs. *What Works, Wisconsin- Research to practice series*. 10 Madison, WI: University of Wisconsin Extension.
- Sanders, M. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Towards an Empirically Validated Multilevel Parenting and Family Support Strategy for the Prevention of Behavior and Emotional Problems in Children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(2), 71-90. Retrieved March 14, 2015.

Sanders, M. R. e Ralph, A. (2004). Towards a Multi-level Model of Parenting Intervention. In M. Hoghughi, N. Long (ed.), *Handbook of Parenting III* 352-368. London: SAGE.

Siqueira, A. C., & Dell'Aglio, D. D. (2007). Retornando para a família de origem: fatores de risco e proteção no processo de reinserção de uma adolescente institucionalizada. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano* , 17 (3), 134-146.

Small, S. A., Cooney, S. M., O'Connor, C. (2009). Evidence-Informed Program Improvement: Using Principles of Effectiveness to Enhance the Quality and Impact of Family-Based Prevention Programs. *Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 58(1), 1-13.

Small, S.A. & Huser, M. (in press). To appear in M. Walcheski and J. Rienke (Eds.), *Family Life Education: The Practice of Family Science (3rd ed.)*. Minneapolis: National Council on Family Relations.

*The Incredible Years*. (n.d.). Retrieved 2014 from <http://www.incredibleyears.com>

The Marmot Review. (2010). *Fair Society Healthy Lives*. Retirado de <http://www.ucl.ac.uk/whitehallIII/pdf/FairSocietyHealthyLives.pdf>.

Triple P. (n.d.). Retrieved 2014 from [www.triplep.net](http://www.triplep.net)

Trivette C. M., Dunst C. J. (2005-2009). Community-based parent support programs. Rev ed. In: Tremblay, R. E., Boivin, M., Peters, V., (eds). *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development; 2009:1-7 Available at: [http://www.child-encyclopedia.com/documents/Trivette-DunstANGxp\\_rev.pdf](http://www.child-encyclopedia.com/documents/Trivette-DunstANGxp_rev.pdf).

Ulfsdotter, M., Enebrink, P., Lindberg, L. (2014). Effectiveness of a universal health-promoting parenting program: a randomized waitlist-controlled trial of All Children in Focus. *BMC Public Health*, 14(1083). doi: 10.1186/1471-2458-14-1083

UNICEF (1989). A convenção sobre os Direitos da Criança. Nova Iorque: Assembleia Geral das Nações Unidas. Retirado de [http://www.unicef.pt/docs/pdf\\_publicacoes/convencao\\_direitos\\_crianca2004.pdf](http://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf)

Vital, E., & Teixeira, J. (2012). Cuidados de saúde primários: as regras do jogo. *Saúde e Tecnologia*, 7, 9-17.

Weaver, C. M., Shaw, D. S., Dishion, T. J. e Wilson, M. N. (2008). Parenting self-efficacy and problem behavior in children at high risk for early conduct problems: The mediating role of maternal depression. *Infant Behavior and Development*. 31(4), 594-605. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.infbeh.2008.07.006>

Webster-Stratton, C., Gaspar, M. F., Seabra-Santos, M. J. (2012) Incredible Years Parent, Teachers and Children's Series: Transportability to Portugal of Early Intervention Programs for Preventing Conduct Problems and Promoting Social and Emotional Competence. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 157-169. Retirado de <http://dx.doi.org/10.5093/in2012a15>

Williams, C. (2007). Research Methods. *Journal of Business & Economic Research*, 5(3), 65-72

White, A. (2005). *Assessment of parenting capacity*. Centre of Parenting & Research. Retirado de [http://www.community.nsw.gov.au/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/321635/research\\_parenting\\_capacity.pdf](http://www.community.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0020/321635/research_parenting_capacity.pdf)

Zepeda M, Varela F, Morales A. *Promoting Positive Parenting Practices Through Parenting Education*. In: Halfon N, Rice T, and Inkelas M, eds. *Building State Early Childhood Comprehensive Systems Series, No. 13*. National Center for Infant and Early Childhood Health Policy; 2004.