



Como o serviço centrado na família faz a diferença?

FCE #3

Esta Folha de FCE é a #3 de uma série de 18 partes sobre serviço centrado na família.

Se você estiver interessado nesta Folha de FCE, também pode ler:

- Folha FCE #1: O que é o serviço centrado na família?
- Folha FCE #4: Tornando-se mais centrado na família

As principais definições e uma lista dos tópicos desta série podem ser encontradas no final desta Folha de FCE.

Talvez você tenha ouvido alguém dizer: “O serviço centrado na família é uma filosofia maravilhosa e parece uma boa ideia”. Dentro dessa afirmação há algo implícito “mas...”. Como você responde?

Você pode dizer: “Um serviço centrado na família é melhor - é apenas senso comum.” Mas e se eles lhe perguntarem: “Isso realmente faz diferença? Onde está a prova?”

Relevância

O serviço centrado na família faz sentido para muitas pessoas e seus benefícios são frequentemente descritos em histórias da vida real. Estudos tem mostrado que os pais e prestadores de serviços valorizam muito uma abordagem centrada na família para a prestação de serviços (King et al., 2000). Embora essas informações possam funcionar bem em uma conversa casual, as pessoas que fazem parte do sistema de prestação de serviços (incluindo pais, prestadores de serviços, gerentes e formuladores de políticas) podem precisar de algo mais. Portanto, antes de podermos advogar uma abordagem centrada na família (e investir dinheiro e recursos para implementar as mudanças necessárias), devemos primeiro examinar atentamente as evidências da pesquisa que sustentam sua efetividade.

O uso da **prática baseada em evidências** tornou-se mais comum e necessário no cuidado de saúde. As organizações e os indivíduos são requeridos a usar seus recursos escassos de maneira adequada e a serem responsáveis pelos serviços que fornecem. Evidências de estudos de pesquisa sobre o serviço centrado na família podem ajudar a esclarecer quais são os benefícios de usar o serviço centrado na família. Essas informações darão suporte às recomendações para uma forma mais centrada na família de prestar serviços às crianças e famílias.

Fatos e Conceitos

Quais tipos de desfechos são importantes em uma abordagem centrada na família?

O objetivo de trabalhar com famílias que tem um filho com deficiência é melhorar a qualidade de vida de todos os membros (Fewell & Vadasy, 1987). Conseqüentemente, os desfechos de interesse para uma abordagem centrada na família devem focar mais do que apenas a criança. Na verdade, grande parte da pesquisa sobre cuidado de qualidade tem se concentrado nos desfechos chave de satisfação com os serviços, redução do estresse e preocupação, e seguimento de programas de terapêuticos (King, G. et al., 1996). Além disso, os resultados sobre os irmãos, a família, os profissionais de cuidados de saúde, a comunidade e a organização de serviços devem ser considerados ao se mostrar os benefícios do serviço centrado na família (Allen, 1987; Bennett & Guralnick, 1991; Epstein et al., 1989).

Qual a natureza das evidências?

A forma como os estudos de pesquisa são desenhados e implementados dá um certo “peso” ao tipo de evidência que produzem. Em um extremo do espectro estão os estudos que tem poucos participantes e são de natureza descritiva. Embora esses estudos sejam pequenos, eles nos fornecem informações muito úteis e nos ajudam a entender um tópico.

No outro lado do contínuo, estão estudos maiores, com grupos experimental e controle, onde os participantes são designados aleatoriamente a um grupo. Os métodos rígidos que esses estudos usam nos dão uma confiança considerável em seus resultados. Grande parte da pesquisa sobre o serviço centrado na família vem de estudos entre esses dois extremos. Os estudos são projetados para mostrar associações ou relações, **mas não demonstram causa e efeito** (ou seja, não mostram que uma coisa causa outra). Nós precisamos estar cientes disso e sermos cautelosos ao interpretar tais evidências.

As evidências de pesquisa reunidas para esta revisão vem da literatura que lida com a reabilitação infantil ou com cuidado de saúde baseado na comunidade. Esta revisão não inclui estudos de serviços hospitalares. Embora isso restrinja o foco, esta revisão ainda não inclui todos os estudos relacionados. Isso porque há muitos elementos diferentes que compõem o serviço centrado na família (ver a Folha SCF #1 - O que é o serviço centrado na família?) e há uma variedade de termos usados para descrever essa abordagem para a prestação de serviço.

Existem apenas alguns estudos que abordaram **especificamente** a efetividade do serviço centrado na família. Alguns desses estudos focaram em apenas um elemento do serviço centrado na família, enquanto outros estudos avaliaram um programa completo de serviço centrado na família. Existem limitações para ambas as abordagens.

Estudar apenas um elemento não nos ajuda a ver o serviço centrado na família como uma abordagem integrada à prestação de serviços. Por outro lado, examinar um programa abrangente de serviços centrado na família pode não nos permitir identificar os “ingredientes ativos” que fazem a maior diferença.

Qual é a pesquisa que dá suporte ao serviço centrado na família?

Na seção a seguir, a evidência que dá suporte a uma forma de prestação de serviço centrada na família é organizada pelo tipo de desfecho: criança, pais/família e desfechos do sistema. As áreas de desfechos específicos que foram impactadas por uma abordagem centrada na família são apresentadas em negrito. Essas frases em negrito são rápidas e fáceis de lembrar quando perguntam: **"Qual é a evidência?"** Cada área de desfecho é seguida por uma breve explicação sobre um ou mais estudos e seus resultados. Isso fornece a você informações sobre as partes específicas do serviço centrado na família que foram abordadas na pesquisa. Não surpreendentemente, alguns estudos tiveram impacto em mais de um desfecho. Esses estudos foram identificados com um asterisco (*) colocado antes dos nomes dos autores.

Esta revisão inclui estudos com foco em crianças de todas as idades, com uma variedade de incapacidades, bem como crianças com doenças ou distúrbios de saúde crônicas. Não é possível, no espaço deste documento, fornecer detalhes específicos sobre os estudos aqui mencionados (por exemplo, o tipo de estudo, as medidas e os métodos estatísticos utilizados). Também não é possível discutir as limitações e os "pesos" comparativos atribuídos às evidências de cada estudo. No entanto, todos os estudos foram referenciados no final deste documento, se você estiver interessado em aprender mais sobre eles.

Desfechos da Criança

Há informações limitadas sobre os benefícios do serviço centrado na família para crianças.

Os estudos mencionados aqui focam em apenas dois tipos principais de desfechos para crianças. Estes são ganhos desenvolvimentais/ desenvolvimento de habilidades e ajuste psicossocial.

Ganhos desenvolvimentais e/ou desenvolvimento de habilidades

- Em um estudo de uma intervenção individualizada com foco na família, as crianças alcançaram os objetivos desejados, adquiriram habilidades funcionais e mostraram taxas aceleradas de progresso no desenvolvimento. Este tipo de intervenção colocou ênfase nos pais e profissionais trabalhando juntos, bem como na educação dos pais (*Caro & Deverensky, 1991).

- Uma avaliação de um programa de educação mostrou melhora no desenvolvimento de habilidades das crianças e ganhos de desenvolvimento motor. Este programa educacional foi focado em fornecer informações gerais e específicas aos pais, construção de educação parental e serviço individualizado (*Moxley-Haegert & Serbin, 1983).
- Crianças que receberam terapia funcional centrada na família mostraram mudanças em seus objetivos motores individualizados ao longo de um período de 3 meses. Esta intervenção envolveu os pais na identificação de objetivos, adequação da terapia às necessidades e prioridades da família e teve um componente educacional (Law et al., 1998).

Melhor ajuste psicológico

- Crianças que participaram de um programa abrangente de serviços com foco em toda a família e suas necessidades apresentaram melhor ajustamento psicológico. Essa melhora ainda foi evidente em um estudo de acompanhamento de 4-5 anos. As famílias foram encorajadas a se envolverem mais ativamente em assumir a responsabilidade de gerenciar os cuidados de seus filhos e tomar decisões informadas em parceria com prestadores de serviços. O programa também ofereceu coordenação de serviços, educação em saúde e apoio. (*Stein & Jessop, 1984, 1991).

- Um estudo de uma intervenção de enfermagem especializada mostrou pontuações mais altas em medidas de função das crianças, desempenho de papéis e autovalor - todos indicando melhor ajuste psicológico. Esta intervenção focou nas preocupações gerais da criança e da família, e forneceu apoio e serviços individualizados. As enfermeiras colaboraram com as famílias para identificar suas necessidades, desenvolver potencialidades e obter os serviços de que precisavam (Pless et al., 1994).

Desfechos dos pais/família

Há mais evidências para uma abordagem centrada na família com resultados relacionados aos pais do que para os filhos.

O desfecho mais comum é o melhor bem-estar psicológico para as mães (as mães geralmente foram o foco da maioria dos estudos). Houve pouca pesquisa sobre a unidade familiar como um todo.

Maior conhecimento sobre o desenvolvimento

Descobriu-se que os pais adquiriram conhecimento sobre o desenvolvimento de seus filhos por meio de um programa educacional específico. Este programa se concentrou em dar informações gerais e específicas os pais, construção de habilidades dos pais e serviços individualizados (*Moxley-Haegert & Serbin, 1983).

Maior participação no programa de terapia domiciliar

Os pais no programa de educação (descrito no parágrafo acima) aumentaram sua participação no programa de terapia em casa e continuaram este envolvimento em 1 ano de acompanhamento (*Moxley-Haegert & Serbin, 1983).

Melhor bem estar psicológico

Estudos mostram que os pais, principalmente as mães, experimentaram redução da ansiedade, menos depressão e melhor bem-estar quando os serviços são prestados de forma centrada na família.

- Mães de crianças com doenças crônicas mostraram níveis reduzidos de ansiedade quando foram conectadas às mães de crianças mais velhas com condições semelhantes. Este programa de suporte familiar baseado na comunidade forneceu apoio informativo, emocional e afirmativo (Ireys et al., 2001).
- Pais que relataram receber mais cuidados centrados na família tiveram melhor bem-estar emocional, com menos depressão e angústia. Essas associações destacam a importância de fornecer serviços que atendam às necessidades dos pais sobre informação, parceria, apoio e compreensão - todos os elementos-chave do serviço centrado na família (*King et al., 1999).

- Mães perceberam níveis mais elevados de bem-estar individual e familiar quando as relações com os prestadores de serviços eram positivas e centradas na família (*Van Riper, 1999).
- Mães de crianças com doenças crônicas, que participavam de um serviço abrangente de pediatria, vivenciaram uma diminuição dos sintomas psiquiátricos. Essas mudanças nos sintomas psiquiátricos, no entanto, não foram estatisticamente significativas (*Stein & Jessop, 1984).

Os resultados mostram que os pais experimentaram menos estresse /angústia e aumento da satisfação com a vida com serviços centrados na família.

- Pais experimentaram menos estresse quando compareceram regularmente a um programa abrangente de intervenção precoce com foco na criança e na família (Brinker et al., 1994).
- Mães que receberam altos níveis de informações sobre a incapacidade e o futuro de seus filhos experimentaram menos sofrimento psicológico (Miller et al., 1992).
- Mães demonstraram maior satisfação com a vida quando receberam serviços que usavam um modelo de gestão de casos centrado na família. Este modelo de prestação de serviços enfatizou a colaboração pai-prestador de serviços, capacidade de resposta às necessidades da família, equipes interdisciplinares e serviços que eram acessíveis e coordenados (Marcenko & Smith, 1992).

Sentindo-se competente como pai

O senso dos pais sobre sua própria competência como cuidadores mostrou estar associado ao relacionamento e comunicação dos prestadores de serviços (Washington & Schwartz, 1996).

Auto-eficácia e senso de controle aprimorados

- Pais sentiram alto senso de controle quando os comportamentos dos prestadores de serviços eram positivos e produtivos, produzindo competência, participação e aceitação (Dunst et al., 1988).
- Houve relação entre as interações pais-prestador de serviços e os sentimentos aprimorados dos pais de auto-eficácia e controle pessoal. Interações empoderadoras incluíram aquelas em que os pais estavam ativamente envolvidos, adquiriram conhecimentos, aprenderam novas habilidades e tomaram decisões. Esses achados foram mostrados de forma consistente em três estudos (Dunst et al., 1994).

Desfechos individualizados da família

Famílias que relataram desfechos individualizados positivos os atribuíram às práticas do gestor de caso que eram consistentes com os princípios centrados na família. Esses princípios incluíram compartilhar responsabilidades e trabalhar juntos, promover capacidades e competências, responder às

necessidades da família, tomada de decisões pela família e compartilhamento de informações. Este é um exemplo onde os tipos de defechos não são detalhados porque cada família os identificou especificamente (Dunst et al., 1993).

Desfechos dos Sistemas de Serviços

Satisfação com o cuidado é o desfecho do sistema de serviços para o qual há evidências consideráveis para dar suporte a prestação de serviços centrados na família.

Satisfação surgiu como um indicador poderoso da qualidade do cuidado e do sucesso de uma organização. É importante compreender como os serviços são realmente percebidos por aqueles que os recebem (Cohen, 1999). Satisfação fornece um relatório sobre o sistema de prestação de serviços.

Satisfação com cuidado

Alguns estudos relataram as partes específicas de uma abordagem centrada na família que “fez a diferença”.

- Pais atribuíram sua satisfação com os serviços à forma como as informações foram fornecidas a eles e às qualidades interpessoais dos prestadores de serviços (Carrigan et al., 2001).
- As pontuações de satisfação dos pais foram altamente relacionadas aos comportamentos dos

prestadores de serviços que eram colaborativos, especialmente compreensão de suporte e compartilhamento de informações (DeChillo et al., 1994).

- Mães ficaram mais satisfeitas com o cuidado quando relataram ter vivenciado relações positivas com prestadores de serviços que usaram uma abordagem centrada na família (*Van Riper, 1991).
- A satisfação com a prestação de serviços foi aprimorada por mudanças para uma abordagem mais centrada na família. Pais relataram mudanças que incluíam sentir-se mais envolvidos na tomada de decisões, ter seus pontos de vista compreendidos e receber serviços coordenados (Stallard & Hutchinson, 1995).
- Os pais que participaram de uma intervenção individualizada com foco na família relataram altos níveis de satisfação (*Caro & Deverensky, 1991).

Para alguns estudos, não foi possível identificar quais características centradas na família estavam influenciando a satisfação. Geralmente, eram estudos em que um programa abrangente de serviços era examinado.

- Pais que experimentaram serviços mais centrados na família apresentaram níveis mais elevados de satisfação com o cuidado. Essa relação foi encontrada de forma consistente em vários estudos dos mesmos autores examinando a prestação de serviços em Ontário (King et al., 1999; King, S. et al., 1996, 2000).

- A satisfação dos pais com os serviços é fortemente influenciada por sua percepção de que os serviços são centrados na família, pela presença de uma cultura mais centrada na família na organização onde os serviços são prestados, e por ter menos fontes de serviço (Law et al., 2001).
- Pais experimentaram maior satisfação com o cuidado quando participaram de um programa que oferecia serviços médicos e psicossociais integrados. Este programa incentivou o envolvimento da família e a parceria com prestadores de serviços na tomada de decisões e ofereceu coordenação de serviços, educação em saúde e suporte (*Stein & Jessop, 1984).

Resumo das Evidências de Pesquisa

Há evidências consideráveis de pesquisas que dão à efetividade do serviço centrado na família, conforme visto em desfechos das crianças, pais e do sistema de prestação de serviços. No entanto, a maior parte dessas evidências concentrou-se em alguns desfechos, principalmente no ajuste psicológico da criança, no bem-estar psicossocial dos pais e na satisfação com os serviços. Parece importante continuar a conduzir pesquisas, especialmente sobre os elementos do serviço centrado na família que receberam pouca atenção (por exemplo, diversidade cultural). Pesquisas futuras devem medir uma gama mais ampla de desfechos (como funcionamento familiar, colaboração entre agências e análise de custo-benefício). Também seria útil compreender a efetividade do serviço centrado na família a partir de várias perspectivas (como membros da família, prestadores de serviços e formuladores de políticas).

Estratégias para Aprender e Usar Evidências do Serviço Centrado na Família

Para responder a pergunta - *qual é a evidência de que o serviço centrado na família faz a diferença?*

- você pode usar qualquer uma das frases em negrito ou suas declarações de apoio conforme descrito na seção anterior. Você poderia fazer mais para promover as descobertas sobre o serviço centrado na família? A resposta a esta pergunta para a maioria de nós é "Sim!" As estratégias a seguir devem ser úteis, independentemente do seu cenário ou perspectiva.

Leia e compreenda as evidências existentes sobre como o serviço centrado na família faz a diferença. Use as evidências da pesquisa e da avaliação do programa para dar suporte as suas solicitações de uma abordagem centrada na família. Envolver-se na defesa do serviço centrado na família, munido de fatos sobre a efetividade do serviço centrado na família.

Incentive a realização de mais estudos nas áreas onde as evidências são insuficientes e necessárias. Participe de estudos que examinem os elementos específicos que constituem o serviço centrado na família e use vários desfechos e perspectivas. Coloque em prática essas ideias de serviço centrado na família e seja um modelo para os outros.

Todos os envolvidos no sistema de prestação de serviços - pais, prestadores de serviços, gerentes, formuladores de políticas e pesquisadores - podem trabalhar para alcançar uma abordagem mais centrada na família.

Recursos

Allen, D. A. (1987). Measuring rehabilitation outcomes for infants and young children. In M. J. Fuhrer (Ed.) *Rehabilitation Outcomes Analysis and Measurement* (pp. 185-195). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Allen, R. I., & Petr, C. G. (1998). Rethinking family-centered practice. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68 (1), 4-15.

Bennett, F. C., & Guralnick, M. J. (1991). Effectiveness of developmental intervention in the first five years of life. *Pediatric Clinics of North America*. 38, 1513-1528.

Brinker, R. P., Seifer, R., & Sameroff, A. J. (1994). Relations among maternal stress, cognitive development, and early intervention in middle- and low-SES infants with developmental disabilities. *American Journal of Mental Retardation*, 98 (4), 463-480.

Caro, P., & Derevensky, J. L. (1991). Family-focused intervention model: Implementation and research findings. *Topics in Early Childhood Special Education*, 11 (3), 66-80.

Carrigan, N., Rodger, S., & Copley, J. (2001). Parent satisfaction with a paediatric occupational therapy service: A pilot investigation. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 21 (1), 51-76.

Cohen, J. J. (1999). Moving from provider-centered toward family-centered care. *Academic Medicine*. 74 (4), 425.

DeChillo, N., Koren, P. E., & Schultze, K. H. (1994). From paternalism to partnership: Family and professional collaboration in children's mental health. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64 (4), 564-576.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., Davis, M., & Cornwall, J. (1988). Enabling and empowering families of children with health impairments. *Children's Health Care*, 17, 71-81.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., Gordon, N. J., & Starnes, A. L. (1993). Family-centered case management practices - characteristics and consequences. In G. H. S. Singer & L. E. Powers (Eds.), *Families, disability, and empowerment: Active coping skills and strategies for family interventions* (pp. 89-118). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., Boyd, K., & Brookfield, J. (1994). Helpgiving practices and the self-efficacy appraisals of parents. In C. J. Dunst, C. M. Trivette, & A. G. Deal (Eds.) *Supporting and Strengthening Families* (Vol.1): Methods, Strategies and Practices. Cambridge, MA: Brookline Books.

Epstein, S. G., Taylor, A. B., Halberg, A. S., Gardner, J. D., Klein Walker, D., & Crocker, A. C. (1989). *Enhancing Quality - Standards and Indicators of Quality Care for Children with Special Health Care Needs*. Boston, MA: New England SERVE.

Fewell, R. R., & Vadasy, P. F. (1987). Measurement issues in studies of efficacy. *Topics in Early Childhood Special Education*. 7 (2), 85-96.

Ireys, H. T., Chernoff, R., DeVet, K. A., & Kim, Y. (2001). Maternal outcomes of a randomized controlled trial of a community-based support program for families of children with chronic illnesses. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 155, 771-777.

King, G., King, S., & Rosenbaum, P. (1996). Interpersonal aspects of caregiving and client outcomes: A review of the literature. *Ambulatory Child Health*, 2, 151-160.

King, G., King, S., Rosenbaum, P., & Goffin, R. (1999). Family-centered caregiving and well-being of parents of children with disabilities: Linking process with outcome. *Journal of Pediatric Psychology*, 24, 41-53.

King, S. M., Rosenbaum, P. L., & King, G. (1996). Parents' perceptions of caregiving: Development and validation of a measure of processes. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 38, 757-772.

King, S., Kertoy, M., King, G., Rosenbaum, P., Hurley, P., & Law, M. (2000). *Children with disabilities in Ontario: A profile of children's services. Part 2: Perceptions about family-centred service delivery for children with disabilities*. Hamilton, ON: McMaster University, CanChild Centre for Childhood Disability Research.

Law, M., Darrah, J., Pollock, N., King, G., Rosenbaum, P., Russell, D., Palisano, R., Harris, S., Armstrong, R., & Watt, J. (1998). Family-centred functional therapy for children with cerebral palsy: An emerging practice model. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 18 (1), 83-102.

Law, M., Hanna, S., King, G., Hurley, P., King, S., Kertoy, M., & Rosenbaum, P. (2001). Children with disabilities in Ontario: A profile of children's services. Part 3: Factors affecting family-centred service delivery for children with disabilities. Hamilton, ON: McMaster University, CanChild Centre for Childhood Disability Research.

Marcenko, M. O., & Smith, L. K. (1992). The impact of a family-centered case management approach. *Social Work in Health Care*, 17 (1), 87-100.

Miller, A. C., Gordon, R. M., Daniele, R. J., & Diller, L. (1992). Stress, appraisal, and coping in mothers of disabled and nondisabled children. *Journal of Pediatric Psychology*, 17 (5), 587-605.

Moxley-Haegert, L., & Serbin, L. A. (1983). Developmental education for parents of delayed infants: Effects on parental motivation and children's development. *Child Development*, 54, 1324-1331.

Washington, K., & Schwartz, I.S. (1996).

Pless, I.B., Feeley, N., Gottlieb, L., Rowat, K., Dougherty, G., & Willard, B. (1994). A randomized trial of a nursing intervention to promote the adjustment of children with chronic physical disorders. *Pediatrics*, 94, 70-75.

Stallard, P., & Hutchison, T. (1995). Development and satisfaction with individual programme planning in a disability service. *Archives of Disease in Childhood*, 73, 43-47.

Stein, R. E. K., & Jessop, D. J. (1984). Does pediatric home care make a difference for children with chronic illness? Findings from the pediatric ambulatory care treatment study. *Pediatrics*, 73, 845-853.

Stein, R. E. K., & Jessop, D.J. (1991). Long-term mental health effects of a pediatric home care program. *Pediatrics*, 88, 490-496.

Van Riper, M. (1999). Maternal perceptions of family-provider relationships and well-being in families of children with Down syndrome. *Research in Nursing and Health*, 22, 357-368.

Maternal perceptions of the effects of physical and occupational therapy services on caregiving competency. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 16 (3), 33-54.

Definições Chave

Serviço Centrado na Família - O serviço centrado na família é composto por um conjunto de valores, atitudes e abordagens de serviços para crianças com deficiência e suas famílias.

O serviço centrado na família reconhece **que cada família é única**; que a família é a **constante na vida da criança**; e que eles são os **especialistas nas habilidades e necessidades da criança**.

A família trabalha com os prestadores de serviços para tomar decisões informadas sobre os serviços e suportes que a criança e a família recebem.

No serviço centrado na família, os pontos fortes e as necessidades de todos os membros da família são considerados.

Prestador de serviços - O termo prestador de serviços refere-se aos indivíduos que trabalham diretamente com a criança e sua família. Esses indivíduos **podem** incluir assistentes educacionais, trabalhadores temporários, professores, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, coordenadores de serviços, terapeutas recreativos, etc.

Organização - O termo organização refere-se aos locais ou grupos nos quais a criança e sua família recebem serviços. As organizações **podem** incluir programas comunitários, hospitais, centros de reabilitação, escolas, etc.

Intervenção - Intervenções referem-se aos serviços e suportes prestados pela pessoa que trabalha com a criança e família. As intervenções podem incluir terapia direta, reuniões para resolver problemas que são importantes para você, telefonemas para defender seu filho, ações para vinculá-lo a outros pais, etc.

Quer saber mais sobre o serviço centrado na família?

Visite o site do CanChild: www.canchild.ca

Ou ligue para nós 905-525-9140 ext. 27850

Tópicos da Folha do FCE

A seguir está uma lista das Folhas do FCE. Se você estiver interessado em receber algum desses tópicos, entre em contato com o CanChild ou visite nosso site.

Tópicos Gerais Relacionados ao Serviço Centrado na Família

- Folha FCE #1 – O que é o serviço centrado na família?
- Folha FCE #2 – Mitos sobre o serviço centrado na família
- Folha FCE #3 – Como o serviço centrado na família faz a diferença?
- Folha FCE #4 – Tornando-se mais centrado na família
- Folha FCE #5 – 10 coisas que você pode fazer para ser centrado na família

Tópicos Específicos Relacionados ao Serviço Centrado na Família

- Folha FCE #6 – Identificando e construindo os pontos fortes e os recursos dos pais e da família
- Folha FCE #7 – Suporte entre pais
- Folha FCE #8 – Comunicação efetiva no serviço centrado na família
- Folha FCE #9 – Usando linguagem e comportamentos respeitosos
- Folha FCE #10 – Trabalhando juntos: desde fornecimento de informações ao trabalho em parceria
- Folha FCE #11 – Negociando: Lidando efetivamente com diferenças
- Folha FCE #12 – Tomando decisões juntos: Como decidir o que é melhor
- Folha FCE #13 – Definindo objetivos juntos
- Folha FCE #14 – Advocacia: Como obter o melhor para sua criança
- Folha FCE #15 – Aproveitando ao máximo os compromissos e reuniões
- Folha FCE #16 – Promovendo o serviço centrado na família na escola
- Folha FCE #17 – Estratégias centradas na família para listas de espera
- Folha FCE #18 – Somos realmente centrados na família? Checklists para famílias, prestadores de serviços e organizações