



UC/FPCE\_2013

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Perceções dos Profissionais da Intervenção Precoce de Coimbra: Práticas  
Típicas e Práticas Ideais

Maria Cristina Vidigal Bettencourt Damas Moreira  
(cristinadamas.m@gmail.com)

Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia, Área de Especialização em  
Psicologia da Educação, Desenvolvimento e Aconselhamento, sob a orientação  
da Professora Doutora Teresa Sousa Machado

*E / [Early Intervention] in Portugal, is often quoted internationally as an example of good practice. This model should be strengthened to ensure that it remains responsible to changing the pattern of needs in very young disabled children, and their families. Portuguese Early Intervention should be a matter of national pride.*

Barry Carpenter, 2007

Retirado de documento de apresentação da Associação Nacional de Intervenção Precoce, criado pela Dra. Leonor Carvalho

2013

## Resumo

### Percepções dos Profissionais da Intervenção Precoce de Coimbra: Práticas Típicas e Práticas Ideais

Na Intervenção Precoce (IP) têm existido, no decorrer dos anos, diversos marcos importantes que proporcionaram o seu contínuo desenvolvimento e evolução (Pereira, 2009). Tem-se verificado uma crescente preocupação em compreender as percepções dos profissionais e as práticas que implementam, bem como avaliar a qualidade das práticas utilizadas, pelo que estas devem ser baseadas nas evidências (Almeida, 2007).

Este estudo procurou compreender as percepções que os profissionais das Equipas Locais de Intervenção (ELI) de Coimbra têm relativamente às práticas que habitualmente utilizam (típicas) e às práticas que consideram ser ideais. Nesta investigação, foi utilizada uma amostra de 84 profissionais das 10 equipas de Coimbra, maioritariamente do sexo feminino e com idades compreendidas entre os 23 e os 54 anos, e teve por objetivo estudar: 1) as percepções dos profissionais da IP relativamente às práticas típicas e às práticas ideais, 2) a existência de possíveis diferenças entre os dois tipos de práticas, 3) a relação que as variáveis sociodemográficas possam ter em relação a ambas as práticas, e 4) a existência de possíveis diferenças entre as 10 equipas de Coimbra. Para o efeito, foi utilizado o Questionário Sociodemográfico e a Escala de Avaliação de Serviços dirigidos a Famílias em Contextos Naturais, tradução da *Families in Natural Environments Scale of Service Evaluation* (McWilliam, 2011).

Os resultados obtidos demonstraram que não existem diferenças entre as práticas típicas e ideais de cada equipa. Por sua vez, verificou-se que existem diferenças entre as práticas dos profissionais e ainda em relação às variáveis sociodemográficas idade, anos de experiência profissional em IP e profissão.

De forma a promover as práticas recomendadas junto dos profissionais, torna-se necessário que estes tenham formação contínua. Sugere-se ainda a criação de uma base de dados, facilitando a partilha de informação, a comunicação, e a rentabilização do tempo dos profissionais.

Palavras chave: Intervenção Precoce, Percepção, Prática Típica, Prática Ideal, Coimbra.

## Abstract

### Perceptions of the Early Intervention Professionals from Coimbra: Typical Practices and Ideal Practices

Over the years, the Early Intervention (EI) has undergone several important milestones that prompted its continuous development and evolution (Pereira, 2009). Moreover, a growing concern has been verified in order to understand the perceptions of the professionals and the practices they are implementing. Likewise, the same increasing concern is noticeable for evaluating the quality of the implemented practices, since these should be based in evidences (Almeida, 2007).

This study aimed to understand the perceptions of the professionals from the Local Intervention Teams (LIT) regarding the practices they typically use and those considered ideals. In this investigation, a global sample of 84 professionals from 10 teams of Coimbra was used, with mostly women and ages between 23 and 54 years old. Particularly, it was aimed to study: 1) the perception of the IP professionals relatively to the typical practices and ideal practices, 2) the existence of eventual differences between the two types of practice, 3) the influence of sociodemographic variables in both practices, and 4) the existence of eventual differences among the 10 teams of Coimbra. For this purpose, it was used the Sociodemographic Questionnaire and the Portuguese version of *Families in Natural Environments Scale of Service Evaluation* (McWilliam, 2011).

Results showed no differences among the typical and ideal practices of each team. However, differences between the two practices of the professionals were verified, as well as concerning the sociodemographic variables age, years of professional experience on EI and career.

In order to promote the recommended practices among professionals, it becomes necessary that they have continuous formation. It is also suggested the construction of a data base, easing the share of information, the communication and the maximization of the professionals' working time.

Key Words: Early Intervention, Perception, Typical Practice, Ideal Practice, Coimbra.

## Lista das Siglas

ANIP	Associação Nacional de Intervenção Precoce
CAIPDV	Centro de Apoio à Intervenção Precoce para a Deficiência Visual
EBR	Entrevista Baseada nas Rotinas
EINE	Early Intervention in Natural Environments
ELI	Equipa Local de Intervenção
IP	Intervenção Precoce
NEE	Necessidades Educativas Especiais
PIIP	Plano Individual de Intervenção Precoce
RC	Responsável de Caso
SNIPI	Serviço Nacional de Intervenção Precoce na Infância
VD	Visita Domiciliária

## Agradecimentos

Esta dissertação de mestrado reflete muitos anos de esforço e de trabalho que sempre tiveram, como finalidade, a realização de um grande sonho: ser Psicóloga. A todos os que sempre estiveram presentes nesta jornada, um grande e eterno obrigada.

À Professora Doutora Teresa Sousa Machado pela constante compreensão, apoio, disponibilidade e orientação.

À Dra. Leonor Carvalho pela confiança que depositou em mim, pelo apoio e pela contínua reflexão que me foi proporcionando.

À Dra. Carla Lança, pela constante orientação, reflexão, incentivo, confiança, reforço e apoio, por ser um modelo a seguir, por todas as sugestões que fizeram com que me quisesse esforçar por mais e melhor. Obrigada por me ter feito ver o mundo de uma outra perspetiva.

A todas os profissionais das Equipas de Coimbra que participaram no estudo, pois sem vocês não teria conseguido concretizar a dissertação.

Aos meus pais, que sempre me apoiaram e estiveram presentes em todos os momentos, por toda a paciência e carinho, por todo o apoio incondicional que me deram ao longo destes anos e porque sempre permitiram que concretizasse os meus sonhos.

Aos meus irmãos que sempre estiveram presentes, e pela força e apoio que sempre demonstraram.

À minha Tia Lena, pelas palavras amigas e encorajadoras, pelo apoio e pela presença constante na minha vida.

Ao Tiago, pela companhia, amor, amizade, carinho e compreensão e por todas as vezes que me deu força para continuar, a ser persistente e nunca desistir dos meus sonhos.

À Alexandra Lino, que se tornou uma grande amiga, com a qual sei que poderei sempre contar e por todo o apoio que sempre demonstrou.

À Professora Paula Gonçalves que sempre se mostrou disponível e disposta a ajudar e partilhar os seus conhecimentos estatísticos.

Aos amigos que tenho o privilégio de ter, pela simpatia, amizade e carinho.

Ao Nuno. Sempre foste um ótimo amigo e copincha. Deixas muitas saudades.

A todos, um grande obrigada.

## Índice

Resumo	
Abstract	
Agradecimentos	
Introdução .....	1
I. Enquadramento Concetual.....	3
1. Modelo Transaccional .....	6
2. Modelo Ecológico e do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner .....	8
3. Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce .....	10
3.1. Práticas centradas na Família.....	10
3.2. Intervenção nos Contextos Naturais .....	11
3.3. Intervenção Baseada nas Rotinas.....	16
3.4. Modelo Transdisciplinar .....	17
II. Objetivos .....	18
III. Metodologia .....	19
1. Caracterização da Amostra .....	19
2. Instrumentos Utilizados .....	21
3. Procedimentos.....	23
3.1. Recolha de dados .....	23
3.2. Análise e Tratamento dos Dados .....	23
IV. Resultados.....	24
1. Primeira hipótese .....	24
2. Segunda hipótese .....	25
3. Terceira hipótese.....	27
V. Discussão .....	28
VII. Referências Bibliográficas .....	36
Anexos .....	43

## Introdução

Ao longo dos anos a Intervenção Precoce sofreu grandes modificações. No início vigorava o modelo médico que se centrava exclusivamente na criança, sendo os profissionais considerados peritos, tomando todas as decisões e não atribuíam à família um papel ativo no processo de desenvolvimento da criança. Atualmente, e após diversas reformulações, pode-se contar com um modelo centrado na família, onde esta passa a ter o último parecer relativamente à criança e ao seu desenvolvimento (Correia & Serrano, 1998).

Este serviço tem por base o Modelo Transacional e o Modelo Ecológico do Desenvolvimento, o que tornou possível a elaboração de práticas recomendadas na IP, baseadas na evidência (Almeida, 2007; Dunst, Trivette, Raab & Masiello, 2008; Pinto et al., 2009); ou seja, de forma a que os profissionais da IP possam equacionar intervenções, a sua eficácia deve ser “estabelecida por um número determinado de estudos de elevado rigor e qualidade científica” (Aguiar, Moiteiro, Correia & Pimentel, 2011, p. 167). Neste sentido, os pilares das práticas recomendadas podem ser organizados em quatro: (1) as práticas centradas na família, sendo esta o objeto de intervenção e onde a sua ecologia é valorizada; o profissional assume um papel essencial, tendo o dever de capacitar e corresponsabilizar a família, de modo a que esta se sinta mais competente e confiante, seja capaz de aplicar as estratégias de intervenção e de se autonomizar dos serviços (Pimentel, 2005; Pimentel, Correia & Marcelino, 2011; Rappaport, 1987). (2) as práticas nos contextos naturais, que proporcionam momentos de aprendizagem naturais à criança através do seu cuidador e da comunidade envolvente (Dionísio, 2009; Dunst & Bruder, 2005; Raab, 2005). (3) as práticas baseadas nas rotinas – entenda-se por rotinas aquelas que ocorrem regularmente, em contexto domiciliar e social (McWilliam, 2010a; McWilliam, 2012) – fornecem uma visão do funcionamento da criança e da família na no seu quotidiano, e portanto, nas suas rotinas habituais (Bernheimer & Keogh, 1995, citados por Dionísio, 2009); o instrumento utilizado para avaliar as rotinas designa-se por *Entrevista Baseada nas Rotinas* (EBR) (cf. Anexo A). (4) o funcionamento transdisciplinar em equipa; o Modelo Transdisciplinar sobrepôs-se ao Modelo Multidisciplinar e defende que as intervenções têm impacto entre as visitas dos profissionais, que a criança necessita do seu tempo para interiorizar novas aprendizagens e que as equipas de IP são constituídas

por diversos profissionais com diferentes áreas de formação que se capacitam e ajudam mutuamente (McWilliam, 2010a; McWilliam, 2012; Pimentel, 2005); além disso, o modelo defende que a família é um elemento crucial desta equipa transdisciplinar (Dionísio, 2009; McWilliam, 2010a; McWilliam, 2012). Mendes (2010) afirma que estes pilares podem ser considerados como indicadores de qualidade de IP.

No último quartel do século XX os Estados Unidos da América foram realizando diversas avaliações aos programas de IP. Num primeiro momento houve a preocupação em provar a sua eficácia; mais tarde, tomou maior relevância a avaliação de indicadores de qualidade que pudessem aperfeiçoar as práticas; e por último, através da união das teorias de desenvolvimento, da prática profissional e dos resultados de investigação, houve possibilidade de salientar as práticas baseadas nas evidências. Isto é, havia a preocupação de compreender a razão pela qual algumas obtinham mais sucesso que outras. Neste sentido, começa a haver uma maior elaboração de quais deverão ser as práticas recomendadas em IP. Contudo, deve assumir-se que estas se vão alterando no decorrer do tempo, evoluindo a par com o desenvolvimento e surgimento de ideias e de resultados de investigação (Almeida, 2007).

Embora a investigação revele a existência de modificações graduais na adequação das políticas e das práticas em IP (McWilliam et al., 1998; Pinto et al., 2009), e estando estas cada vez mais próximas das práticas recomendadas, as alterações têm-se demonstrado pouco significativas (McWilliam et al., 1998). Em Portugal, Bairrão e Almeida (2003) advogam que ainda não é um procedimento frequente os programas de IP avaliarem as suas práticas, pelo que se torna necessário recorrer tanto a instrumentos de avaliação adequados à realidade portuguesa, como a instrumentos cuja finalidade é a de mostrar as práticas realizadas.

De acordo com Augusto (2012), atualmente em Portugal e no estrangeiro, tem-se constatado uma preocupação gradual com a qualidade das práticas usadas em IP. Neste sentido, os programas deste serviço têm sido objeto de avaliações, por forma a aferir os seus resultados, assim como a sua qualidade e eficácia (Mendes, 2010). Assim, tal como mencionado anteriormente, entende-se que as práticas sejam cada vez mais baseadas nas evidências, para que dessa forma se possam construir boas práticas na IP (Almeida, 2007; Pinto et al., 2009). Neste sentido, e embora exista uma boa formação teórica, há necessidade de chamar a atenção para o facto de ainda existirem algumas divergências relativamente entre aquilo que os profissionais habitualmente fazem

(prática típica) e aquilo que consideram recomendado (prática ideal). Assim, a avaliação das práticas deve ser sistemática, devendo ter-se em atenção as possíveis disparidades que possam existir entre os objetivos traçados e a forma como estão a ser aplicados na prática (Dunst & Bruder, 2002).

Este estudo tem como objetivo compreender as perceções que os profissionais das Equipas Locais de Intervenção (ELI) de Coimbra têm relativamente às suas práticas, indo ao encontro das preocupações atuais, referidas anteriormente, da preocupação contínua com a avaliação da qualidade das práticas em IP. Neste sentido, pretende-se entender a forma como os profissionais de IP avaliam as práticas que utilizam frequentemente “em campo”, ou seja, com as crianças e respetivas famílias, e em simultâneo, entender aquelas que percecionam como sendo as ideais.

O trabalho divide-se em duas partes: (1) Enquadramento Concetual abordando a evolução histórica da IP, incluindo o seu desenvolvimento em Portugal, e a criação do Serviço Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI); quais os modelos teóricos de base utilizados na IP; e uma explicação mais aprofundada das práticas recomendadas. (2) Estudo Empírico, no qual são descritos os objetivos e a metodologia utilizada; são apresentados, analisados e discutidos os resultados obtidos; e por fim, apresentam-se as conclusões que incluem as implicações para a prática, as limitações do estudo, bem como as sugestões para a melhoria.

## I. Enquadramento Concetual

As práticas atuais de IP são centradas na família e no seus contextos naturais, mas nem sempre foi esta a abordagem utilizada.

De acordo com Bairrão e Almeida (2003) o aparecimento da IP ocorre nos anos 60 e era centrada nas crianças com diferentes dificuldades/problemas, consistindo principalmente na atenuação desses défices. Inicialmente encontrava-se em vigor o modelo médico, onde dominava um quadro teórico de referência que defendia que os profissionais eram considerados peritos, centrava-se unicamente nas crianças e nos seus problemas descurando a importância e a influência do papel da família (eram definidos os tipos de intervenção a ser implementados nas crianças sem a participação da família nestas decisões) e do meio envolvente. No final da década de 70, devido à legislação americana de 1975 (Public-Law 99-142 – *The Education For All Handicaped*

*Children*), começou a haver uma maior valorização do envolvimento e da importância familiar no desenvolvimento da criança. Os pais eram assim considerados como co-terapeutas (tinham um papel mais ativo em todo o processo), o que permitia dar continuidade ao trabalho desenvolvido pelos profissionais (Correia & Serrano, 1998). Para além disso, Bairrão e Almeida (2003) reforçam que deve existir um fortalecimento da família, que esta se deve tornar autónoma dos técnicos e dos serviços, e que deve promover o seu papel na gestão de recursos e mediação dos problemas das crianças (seus filhos). Contudo, as práticas eram ainda centradas exclusivamente na criança.

Só mais tarde, nos anos 80, surge uma nova etapa que reconhece e enfatiza a importância do envolvimento ativo dos pais, passando assim a haver uma nova forma de encarar a família no processo de intervenção. Desta forma, a intervenção deixa de estar exclusivamente centrada na resolução das preocupações e necessidades da criança, para passar a ser realizada junto da família, respondendo e procurando soluções para as suas necessidades – mesmo não estando diretamente relacionadas com a criança –, promovendo, assim, o bom funcionamento de todo o sistema familiar, e conseqüentemente, o bem-estar e desenvolvimento da criança (Correia & Serrano, 1998). Para além disto, outro aspeto que vem revolucionar as práticas da IP, diz respeito ao surgimento da perspectiva interdisciplinar e transdisciplinar de trabalho em equipa (Bairrão & Almeida, 2003). Esta abordagem transdisciplinar proporciona uma maximização da comunicação, da interação e da cooperação entre a família e os diversos profissionais. Ambas as partes decidem consensualmente acerca da intervenção, do planeamento e da implementação do programa – a família e o Responsável de Caso (RC) é que o põem em prática. Uma outra característica desta abordagem, é o facto de todos os profissionais que integram a equipa partilharem e dotarem os seus colegas com conhecimentos das suas áreas base de formação, para que dessa forma tenham o máximo de competências possível para assumir a função de RC (Pimentel, 2005). Uma outra característica dos programas de IP, é o facto de estes intervirem nos contextos de vida da criança e da família, ganhando assim importância a componente domiciliária incluída na intervenção, centrada na família e na comunidade (Bairrão & Almeida, 2003). Assim, Dionísio (2009) ressalva a ideia de que o surgimento destes programas são consequência da preocupação gradual com a infância e com o desenvolvimento, bem como com a responsabilização da sociedade relativamente ao desenvolvimento saudável e bem-estar das crianças.

Em Portugal, a evolução e o desenvolvimento da IP teve início entre os anos 70 e 80. Inicialmente os programas da IP tinham a preocupação de proporcionar serviços apropriados às crianças com necessidades especiais ou em risco de as desenvolver. Contudo, houve necessidade de uma reformulação, visto que a IP funcionava individualmente e não articulava com os outros serviços. Desde então houve um progresso significativo, podendo destacar-se o Projecto Integrado de Intervenção Precoce de Coimbra (PIIP-Coimbra), que abrangia crianças dos 0 aos 3 anos. Este desenvolveu-se a partir da vontade de um conjunto de profissionais que defendia a coordenação dos diversos serviços, tendo como finalidade a construção de uma estrutura eficaz que abrangesse as necessidades da IP no distrito de Coimbra. O projeto permitiu dar resposta às necessidades da criança e da família, através do *Modelo Trans-Serviços*, onde profissionais de diferentes serviços da comunidade, prestavam apoio à família. Ou seja, possibilitou o desenvolvimento de serviços direcionados a crianças e respetivas famílias recorrendo ao uso de recursos tanto informais como formais já existentes na comunidade, e pela junção dos diversos serviços: saúde, educação e ação social (Carvalho & Valério, 2010; Serrano & Boavida, 2011).

Posto isto, e de forma a promover o desenvolvimento e o progresso da IP em Portugal, foi criado o Despacho Conjunto n.º 891/99, de 19 de outubro, que vigorou essencialmente em Coimbra e no Alentejo. Neste sentido, e de forma a abranger todo o País, houve necessidade de criar uma nova Lei que permitisse que a IP desse resposta a nível nacional. Assim, surgiu a Associação Nacional de Intervenção Precoce (ANIP).

A ANIP, no distrito de Coimbra, encontra-se sediada no Hospital Pediátrico e fornece quatro tipos de resposta: SNIPI; Centro de Apoio à Intervenção Precoce para a Deficiência Visual (CAIPDV); Creche e Jardim de Infância da ANIP; e Área de Formação e Investigação.

O SNIPI foi criado a partir do Decreto-lei 281/2009, de 6 de Outubro, e tem como finalidade intervir de forma precoce nos problemas de desenvolvimento, abrangendo crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos – com alteração nas funções ou estruturas do corpo que colocam entraves à sua participação em atividades típicas para a respetiva idade e para o contexto social envolvente ou que tenham risco grave de atraso de desenvolvimento – e as suas famílias (Decreto-lei 281/2009).

Este serviço foi desenvolvido devido à coordenação e articulação existentes

entre os Ministérios da Educação, do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde, com a colaboração das famílias e da comunidade (Decreto-lei 281/2009).

De acordo com o Decreto-lei 281/2009, a IP é um apoio integrado que se centra na criança e na sua família, e onde estão inseridas ações preventivas e reabilitativas, nomeadamente nas áreas da educação, da ação social e da saúde (Ministério da Saúde (2013), retirado de [www.arscentro.min-saude.pt/Institucional/projectos/crsmca/circuitos/Paginas/intervencao.aspx](http://www.arscentro.min-saude.pt/Institucional/projectos/crsmca/circuitos/Paginas/intervencao.aspx)).

É importante ter presente que tanto a família como a comunidade têm um papel fulcral na vida da criança, uma vez que proporcionam relacionamentos e experiências de aprendizagem positivas de que esta necessita, de forma a usufruir de um desenvolvimento saudável (Mendes, 2010).

Ao longo do tempo, foram ocorrendo transformações sucessivas entre as mais diversas perspetivas, desde as que defendem que são os genes os responsáveis pelo comportamento individual, até às que salientam o papel das experiências do indivíduo nos seus contextos naturais (Mendes, 2010).

Neste sentido, as abordagens teóricas, que têm vindo a ser melhoradas e aperfeiçoadas com o decorrer do tempo, e que estão na base das práticas da IP, são o Modelo Transacional de Sameroff (1975) e o Modelo Ecológico e do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner (1979).

## 1. Modelo Transacional

O Modelo Transacional propõe que o desenvolvimento não se deve exclusivamente ao sujeito nem ao contexto experiencial isolado, mas que pelo contrário, é produto da combinação do indivíduo e da sua experiência. Esta abordagem pretende salientar que o desenvolvimento do sujeito é devido a interações e transações constantes do mesmo com as experiências proporcionadas pela família e pelo contexto social. (Cole & Cole, 1993; Correia & Serrano, 1998; Sameroff & Feise, 2000). São ainda realçados os fatores ambientais incluídos na cultura, na família e no progenitor, sendo referenciados como subsistemas que interagem tanto com a criança como com eles próprios, constituindo, assim, o ambiente experiencial da criança. A regulação de cada um destes subsistemas é conduzida através de códigos – código cultural (abrange apoios, controlo da cultura e crenças de socialização), código familiar (inclui padrões de

interação e histórias das diversas gerações da família) e código individual (consiste nos valores, nas crenças e na personalidade dos pais) – que regulam tanto o desenvolvimento sócio-emocional como o desenvolvimento cognitivo, de maneira a que a criança seja capaz de desempenhar um papel determinado pela sociedade (Sameroff & Feise, 2000).

É enfatizada a relevância dos processos de transação entre a criança, a família e os sistemas culturais, que devem ser vistos na sua dimensão temporal. Desta forma, três categorias nos processos de regulação têm uma dinâmica contínua de interação e transação, e se adequam aos diferentes níveis do ambiente experiencial da criança: macro-regulações – reportam-se a mudanças significativas que se prolongam por vastos períodos de tempo; mini-regulações – dizem respeito às atividades de rotina que se vão repetindo diariamente (tais como, vestir, alimentar, entre outras); e micro-regulações – caracterizam-se pelas interações momentâneas, realizadas de forma inconsciente, entre a criança e o prestador de cuidados. Através dos sistemas regulatórios, é possível haver uma melhor perceção e identificação dos alvos e das estratégias de intervenção (Sameroff & Feise, 2000).

Assim, com a finalidade de realçar aspetos específicos do processo transacional, foram propostos três tipos de estratégias de intervenção designadas pelos “Três R da Intervenção Precoce”: Remediação – introduz alterações no comportamento da criança; Redefinição – modifica a forma como os pais interpretam o comportamento da criança; e Reeducação – diz respeito a intervenções relativas à formação parental (Sameroff & Feise, 2000).

O Modelo Transacional pode proporcionar um melhor entendimento face ao processo de desenvolvimento, e possibilita a planificação de estratégias de intervenção adequadas para as alterações pretendidas no desenvolvimento da criança (Sameroff & Feise, 2000).

Este modelo teve grandes implicações na IP. Por um lado permitiu que fosse possível a identificação de objetivos e de estratégias de intervenção, onde faz sentido que exista uma avaliação contínua da criança e das suas transações com os contextos onde está inserida, de modo que seja mais fácil compreender quais as adaptações necessárias para a promoção do seu desenvolvimento. Além disto, é igualmente relevante que a intervenção seja individualizada, onde em cada situação familiar é exigido um conjunto único e específico de estratégias de intervenção. A contínua

formação do profissional é de extrema pertinência e deve ser reforçada ao longo do tempo, assim como a reflexão aprofundada, que deve ser utilizada diariamente. O objetivo, é que o técnico compreenda as características únicas que a família comporta (Sameroff & Feise, 2000). No entanto, o facto de o alvo da intervenção ser mais amplo, possibilita a existência de equipas transdisciplinares, onde os vários profissionais, com formações de base diferentes, possam intervir em diversos aspetos de um problema e possam ainda intervir naqueles que são prioritários (Sameroff & Feise, 2000).

## 2. Modelo Ecológico e do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner

O Modelo Ecológico de Bronfenbrenner afirma que “todos os indivíduos são vistos num processo de desenvolvimento constante e dinâmico, que progressivamente os faz passar para diferentes contextos, reestruturando os contextos onde se inserem” (Correia & Serrano, 1998, p. 21). Os contextos onde o sujeito se desenvolve encontram-se inseridos uns nos outros, tornando-os interdependentes, ou seja, determinada ação num sistema reflete-se nos outros sistemas (Correia & Serrano, 1998). Foi introduzida ainda uma nova perspetiva teórica do desenvolvimento humano: o desenvolvimento do sujeito, o desenvolvimento do meio que o envolve e a interação entre ambos. Assim, através desta interação, que por sua vez deve ser equilibrada, o desenvolvimento humano deve ocorrer nos micro, meso, exo e macrossistemas (Portugal, 1998).

Desta forma, os pilares estruturais do ambiente ecológico são: Microsistema – relações entre o sujeito e o ambiente, vivenciadas e o modo como são percebidas no imediato (por exemplo, casa, escola, local de trabalho). Ou seja, alude ao conjunto de papéis, relações interpessoais e atividades que o sujeito vai experienciando no contexto em que habitualmente funciona. Estão incluídas as relações entre pais e criança, irmãos e criança, restantes membros da família e criança, professor e criança, pares e criança, e a capacidade que a criança tem ao encarar as grandes variações do meio ambiente; Mesossistema – caracteriza-se pelas inter-relações entre contextos (dois ou mais), onde o sujeito participa ativamente (por exemplo, para uma criança envolve as interações entre família-escola-grupo de amigos). As relações existentes entre pais/educadores e família/comunidade têm influência na criança e na família. Assim, as interações dos sistemas influenciam os resultados da criança, sendo que esta influência salienta-se de cada vez que a criança e a sua família vão negociando as suas trocas nas rotinas diárias;

Exossistema – não implica a participação ativa do sujeito, no entanto afeta-o (por exemplo, o trabalho do pai ou da mãe; o conselho directivo da escola), ou seja, os acontecimentos que ocorrem vão afetar ou vão ser afetados por aquilo que acontece nos outros sistemas; Macrossistema – é um complexo de estruturas e de atividades que decorrem em contextos concretos. Está relacionado com um sistema de valores, crenças, estilo de vida, e cultura ou subcultura de uma sociedade (Bronfenbrenner, 1986; Correia & Serrano, 1998; Portugal, 1998).

A ecologia do desenvolvimento humano tem como base as ideias principais em três aspetos: o sujeito é dinâmico, está em desenvolvimento e em movimento, reinventando o meio em que se encontra; o sujeito e o mundo estão em constante interação; no processo de desenvolvimento, o ambiente abrange inter-relações entre vários contextos (Portugal, 1998).

Assim, o “modelo ecológico de Bronfenbrenner fornece-nos um quadro concetual que nos permite compreender a interação sujeito-mundo e conseqüente desenvolvimento” (Portugal, 1998).

Neste sentido, para Bronfenbrenner a transição ecológica é a base do desenvolvimento do sujeito – desde que nasce até à morte. Todo o desenvolvimento se processa por etapas que interagem e que se vão somando. Ou seja, é a vivência que se dá entre o espaço de vida do sujeito (Portugal, 1998).

Estas teorias – Transacional e Ecológica – levaram a que se implementassem várias alterações na IP a nível político e legislativo, na organização deste serviço, na formação de profissionais e na investigação (Correia & Serrano, 1998).

Tanto as crianças referenciadas como as suas famílias têm necessidades, pelo que, por forma a dar uma resposta mais eficaz às mesmas, é necessário que estas estejam envolvidas. Desta forma, a IP deve colocar sempre em primeiro plano os objetivos, prioridades e necessidades assinaladas pela família (Correia & Serrano, 1998), deve enfatizar as suas forças e competências, sendo que a intervenção deve ser realizada no seio familiar e nos contextos naturais envolventes.

Ambos os modelos possibilitaram a existência de ação e de intervenção a outros contextos, permitindo então que houvesse uma maior descentralização da criança, para passar a focar a família (Sameroff & Feise, 2000).

### 3. Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce

#### 3.1. Práticas centradas na Família

O termo “centrado na família” tem sido cada vez mais utilizado e aceite na evolução da IP (Dunst, 2002; McWilliam, Tocci & Harbin, 1998). McWilliam (2012, p. 15) define este termo como a “maneira como tratamos as famílias e aquilo que temos em atenção. Lidamos com as famílias através de atitudes e comportamentos positivos, responsivos, prestando atenção a todos os seus membros, revelando amizade e sensibilidade”.

As práticas centradas na família, englobam diversos pontos-chave, nomeadamente, a ênfase nas forças, o poder de controlo e o respeito pela decisão por parte da família relativamente a recursos e objetivos que deseja obter, e o desenvolvimento de um relacionamento de colaboração entre a família e o profissional direcionados para atingir os mesmos objetivos, e ainda o saber encaixar, por parte do profissional, a intervenção nos códigos familiares e culturais (Almeida, 2004; Dunst, 2002; Espe-Sherwindt, 2008; Pimentel, 2004; Sameroff & Feise, 2000).

Os princípios fundamentais da perspetiva centrada na família defendem que esta é uma unidade de intervenção (Almeida, 2004; Dunst & Trivette, 2009; Pimentel, 2005), dão resposta às suas prioridades – mesmo quando estas mudam –, a intervenção é individualizada, e o seu estilo de vida e valores devem ser apoiados (McWilliam, 1996). Neste sentido, esta deve ser o foco da avaliação, planeamento e intervenção; tendo em conta que a intervenção atende às escolhas e preocupações da família, é ela que tem o poder de decisão final no processo; o desenvolvimento do trabalho é realizado conjuntamente com a família e com os profissionais, isto é, esta deve ser vista como parceira com competências que devem ser fortalecidas; as necessidades de cada membro podem ser alvo de intervenção; e os serviços devem prestar apoio individualizado, tendo em consideração os recursos formais e informais de cada família (Pimentel, 2005).

O profissional da IP deve capacitar e corresponsabilizar a família (Pimentel, 2005; Woods & Lindeman, 2008). Isto é, a noção de capacitação (enabling) remete para a criação de competências que fortalecem o funcionamento familiar, e o conceito de corresponsabilização (empowerment), indica que deve existir um maior controlo por

parte da família (Pimentel, 2005; Rappaport, 1987), ou seja, esta adquire mais conhecimentos e capacidades para gerir positivamente o seu dia-a-dia, dando-lhe uma sensação de bem-estar e de controlo da situação, e conseqüentemente, maior autonomia face aos serviços de que dispõe (Dunst & Trivette, 2009).

A corresponsabilização é um termo com grande relevância para a IP, onde dois aspetos devem ser enfatizados, nomeadamente, a importância atribuída ao poder de decisão da família e a maior eficácia existente quando esta e o profissional trabalham em conjunto – se tornam parceiros no processo (McWilliam, 2010a; Turnbull, Turbiville & Turnbull, 2000). Estes dois aspetos fazem com que haja uma melhoria na qualidade de vida da família (McWilliam, 2010a).

O profissional, de forma a compreender a família, necessita de saber refletir acerca daquilo que escuta, que vê e que observa, e aquilo que a própria família lhe transmite (Sameroff & Feise, 2000). Para além disso, deve ter em consideração, durante este processo de capacitação e de corresponsabilização, não apenas a resposta mas a forma como irá responder às necessidades da família (Pereira, 2009). O profissional deverá explicar em que consiste o SNIPI (Rantala, Uotinen & McWilliam, 2009), uma vez que este é um serviço em que a família poderá perceber como notável e distinto dos restantes que normalmente a família contacta.

Neste seguimento, na perspetiva centrada na família, o profissional ajuda-a a atingir os seus objetivos, ou seja, a intervenção baseia-se nas preocupações e necessidades por ela identificadas, e daí são formulados (pelo RC em conjunto com a família) os objetivos, e integrados os serviços e apoios que podem dar resposta às necessidades, que irão constar do Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) (cf. Anexo B) – documento que acompanha o processo (McWilliam, 2012).

A implementação destas práticas por vezes não é fácil, uma vez que as famílias ainda mantêm uma visão dos serviços como estando unicamente centrados e direcionados para a criança, o que as faz concluir que a resposta e satisfação das suas necessidades e preocupações não influenciam o desenvolvimento da criança (Turnbull, et al., 2007).

### 3.2. Intervenção nos Contextos Naturais

Atualmente, e tendo como base o Modelo Ecológico de Bronfenbrenner, a IP

defende que existe uma grande influência dos contextos familiar e da comunidade na criança, uma vez que providenciam constantemente experiências e momentos naturais únicos de aprendizagem no seu desenvolvimento e comportamento (Dionísio, 2009; Dunst & Bruder, 2005; Raab, 2005). Neste sentido, a participação e envolvimento da criança em atividades de cariz social e não social, que permitem a estimulação da aquisição de novas competências, são assim fulcrais para a sua aprendizagem (Raab, 2005). Pode-se então afirmar que as oportunidades de aprendizagem ocorrem na vida quotidiana da criança e da família, estando incluídas nas rotinas, tradições, rituais e outras atividades típicas da família e da comunidade, podendo surgir de forma espontânea ou de forma planeada (Dunst, Hamby, Trivette, Raab & Bruder, 2000). Assim, quando existem objetos e pessoas que despertam o interesse na criança, esta tenderá a ficar mais envolvida e, conseqüentemente, terá a oportunidade de pôr em prática competências já adquiridas, aprender novas experiências e ainda poder explorar o seu contexto social e não social. A expressão atividades contextualizadas reporta-se a estas oportunidades de aprendizagem, sendo que estas atividades – funcionais diárias – são um acontecimento específico onde estão integradas as interações que a criança estabelece com as pessoas e com o contexto, promovendo a sua aprendizagem, funcionamento e desenvolvimento (Dionísio, 2009; Dunst, Hamby, Trivette, Raab & Bruder, 2000; Raab, 2005).

Utilizando as experiências naturais vivenciadas pela criança como sendo um cenário de intervenção, torna-se então fundamental explicar um pouco o conceito de contexto natural. Assim, os contextos naturais são dirigidos a todas as crianças (não exclusivamente para as que têm Necessidades Educativas Especiais (NEE) e podem ser definidos como aqueles onde a criança e a sua família/prestadores de cuidados vivem, participando nas atividades e rotinas diárias que proporcionam oportunidades de aprendizagem (American Physical Therapy Association (APTA), 2008). Estes ambientes naturais referem-se a qualquer local onde a criança participe, tais como, casa, creche/jardim de infância, restaurantes, café.

McWilliam (2010b) formulou um modelo de intervenção (*Early Intervention in Natural Environments* – EINE) com a finalidade de estabelecer uma ligação entre a teoria existente e as práticas. Este tem por base alguns princípios essenciais: a intervenção com a criança deve ser desenvolvida entre as visitas dos profissionais, uma vez que esta não aprende nem adquire competências num momento único de apoio, isto

é, necessita de tempo para aprender, para integrar e pôr em prática as suas novas aquisições; o segundo princípio diz respeito à forma como as crianças aprendem e como são capazes de generalizar essas aprendizagens. Ao contrário do adulto, as crianças mais pequenas não são ainda capazes de adquirir novas aprendizagens através de experiências massivas, nem tão-pouco conseguem generalizar essas aprendizagens para outros contextos da vida quotidiana; e por último, são realçados os prestadores de cuidados regulares. Ou seja, de forma a promover um melhor e mais eficaz desenvolvimento da criança, os profissionais deverão utilizar as competências e a confiança dos cuidadores para os capacitar, por forma a que os segundos possam e consigam capacitar a criança.

Partindo destes princípios, foram então formulados cinco componentes e a forma como se podem aplicar na prática:

(1) A compreensão da ecologia da família, utilizando o *Ecomapa* (cf. Anexo C). Este é um instrumento que demonstra à família que o profissional está realmente interessado nela, possibilitando o estabelecimento de uma relação positiva entre ambas as partes; revela interesse na ecologia da família. O profissional da IP ao compreender quais os apoios e recursos a que a família tem ao seu dispor, pode mobilizá-los de forma a responder às necessidades identificadas pela mesma. Pode ainda prestar três tipos de apoio: apoio emocional (ajudar as famílias a passar e a superar por todo o processo, encorajando-as a estabelecer relações positivas e de confiança, bem como o desenvolvimento de sentimentos de confiança, de controlo e de autoestima); apoio material (equipamentos, materiais e apoio financeiro); e apoio informativo (esclarecer a família acerca de dúvidas e questões que possam ter, como a procura de informação relativamente ao desenvolvimento da criança, às necessidades educativas da criança, quais os serviços disponíveis, e como devem atuar com a criança). Assim, esta ferramenta permite a identificação das pessoas e das redes sociais que apoiam a família, a determinação das relações que se estabelecem entre eles, e a descrição do tipo e do fluxo de apoio – que pode ser significativo, moderado, presente ou conflituoso (McWilliam, 2010a; McWilliam, 2010b; McWilliam, 2012).

(2) O planeamento da avaliação e intervenção funcionais das necessidades, recorrendo à EBR. Esta é uma entrevista clínica semi-estruturada, e tem como finalidade estabelecer uma relação positiva entre a família e o profissional e de ajudar as famílias a decidir quais os objetivos que devem integrar os seus planos individuais

(PIIP), proporcionando uma descrição completa e consistente do funcionamento da criança e da família, dentro das suas rotinas. Permite ainda, de forma mais eficaz, selecionar os objetivos estabelecidos pela família, pela ordem de prioridade (McWilliam, 2010b; McWilliam, 2012).

(3) Os serviços transdisciplinares. Um profissional pode ser o RC de determinada família, onde o trabalho aborda a sua área de formação profissional, bem como as áreas de formação de outros profissionais da ELI, ou seja, implica que os outros profissionais prescindam do seu papel e que o RC transdisciplinar adote esses diversos papéis. Eventualmente pode realizar visitas conjuntas com outro/s profissional/is da ELI a que pertencem (McWilliam, 2010b; McWilliam, 2012).

(4) Visitas domiciliárias eficazes (centradas na família), que faz uso da prestação de serviços transdisciplinares. Atualmente, a expressão visitas domiciliárias (VD), em contexto de IP, abrange todos os locais que a criança e a família naturalmente frequentam (creche, café, local de trabalho, entre outros), sendo a família que determina o local onde será realizada a VD. A finalidade da visita é a de providenciar serviços tanto à criança como à sua família, sendo a sua aplicação realizada nos ambientes naturais, e nas atividades naturais – pois proporcionam oportunidades de aprendizagem – da vida familiar (rotinas, rituais, festas, entre outros) e da comunidade (ida à Igreja, atividades em grupo, eventos, entre outros). Neste seguimento, faz sentido explicar que as rotinas são acontecimentos/eventos em família ou nos mais variados momentos ao longo do dia. Isto é, englobam momentos como por exemplo o pequeno-almoço, a viagem para o local de trabalho, tomar banho, estar a confraternizar na sala, idas ao supermercado, visitar os avós, entre outros. Assim, de forma a que a família possa proporcionar momentos de aprendizagem à criança, o profissional deve utilizar as rotinas familiares e capacitar a família para atingir esse objetivo. Estas VD são regulares – habitualmente semanais –, realizadas geralmente pelo RC, que presta os três tipos de apoio supracitados (McBride & Peterson, 1997; McWilliam in Wolery, McWilliam & Bailey, 2005; McWilliam, 2010a; McWilliam, 2010b; McWilliam, 2012). O planeamento da intervenção, é um processo fulcral e devem constar os objetivos de intervenção, tendo por base as rotinas da família. De forma a que o RC consiga recolher informação acerca do funcionamento natural da criança e da família nas rotinas e para atingir os objetivos por ela identificados de modo mais eficaz, é importante realizar uma avaliação com base na EBR. A entrevista é aplicada por um profissional com formação

no instrumento a famílias e/ou a educadores (McWilliam in Wolery, McWilliam & Bailey, 2005; McWilliam, 2010a; McWilliam, 2010b; McWilliam, 2012).

(5) Consultoria em colaboração. É um método que além de proporcionar apoio técnico inclui a tomada de decisão conjunta entre o profissional e o prestador de cuidados acerca de determinado problema, da resolução e avaliação da solução do problema. As VD, tal como mencionado anteriormente, podem ser efetuadas em creches/jardins de infância, onde o profissional tem possibilidade de articular com outros prestadores de cuidados, nomeadamente, com educadores e auxiliares. O profissional da IP, nestes contextos, pode optar por trabalhar com a criança dentro das rotinas, uma vez que permite aos educadores/auxiliares irem observando aquilo que está a ser realizado, e a partir daí adquirirem algumas competências acerca do que devem concretizar com a criança e serem capazes de dar continuidade às estratégias de intervenção entre as visitas dos profissionais (McWilliam, 2010a; McWilliam, 2010b; McWilliam, 2012).

Estes componentes ao serem utilizados vão possibilitar que os prestadores de cuidados se sintam mais capazes e com mais confiança neles próprios de conseguirem tirar partido dos momentos naturais de aprendizagem que vão surgindo ao longo do dia, com a criança. Neste sentido, haverá maior envolvimento e estabelecimento da relação entre o cuidador e a criança, bem como uma melhor satisfação com as rotinas e, por conseguinte, melhor qualidade de vida da família (McWilliam, 2010b).

De forma a que exista uma intervenção eficaz, é necessário que os prestadores de cuidados sejam capacitados e corresponsabilizados pelo profissional, de forma a dar continuidade ao trabalho desenvolvido. Assim, a intervenção necessita de ser realizada o maior número de vezes possível, abrangendo o maior número de contextos naturais da criança, pelo que, os cuidadores, com o intuito de promoverem o desenvolvimento da criança, devem utilizar todos os momentos naturais de aprendizagem que vão surgindo no decorrer do dia (Dunst, 2000 citado em Dionísio, 2009).

Assim, torna-se importante salientar a Intervenção Baseada nas Rotinas, que é um modelo que permite ajudar o profissional a trabalhar e a envolver-se com a criança e família nos seus contextos naturais.

### 3.3. Intervenção Baseada nas Rotinas

As práticas recomendadas em IP realçam a importância das forças e da intervenção nas necessidades da criança e da família, sendo que a intervenção tem de ser introduzida e concretizada no seu quotidiano. McWilliam (2010a; 2012) defende uma abordagem em que três tipos de apoio devem ser prestados às famílias por parte do RC – apoio material, apoio informativo e apoio emocional –, o que irá possibilitar o desenvolvimento de sentimentos de confiança e de competência por parte da família. Uma vez que esta abordagem deve ser aplicada desde o início do processo, nos primeiros contactos, na avaliação e ao longo de todo o apoio, torna-se necessário salientar a importância das rotinas naturais da família – permitem um planeamento da intervenção mais eficaz do funcionamento da criança e da família durante as rotinas, uma vez que esta avaliação possibilita a formulação de objetivos funcionais e consistentes (McWilliam & Clingenpeel, 2003) e que posteriormente em conjunto com as suas estratégias de intervenção, irão integrar o PIIP (McWilliam, 2010a; McWilliam, 2012 – que servem de base para fornecer os apoios supracitados (Bernheimer & Keogh, 1995, citados por Dionísio, 2009; McWilliam, 2010a; McWilliam & Scott, 2001, citados por Dionísio, 2009).

As rotinas ocorrem quer em contexto domiciliar – acordar, comer, brincar – quer em contexto social/de comunidade – passear, idas à Igreja, lanches com amigos; não têm de ocorrer necessariamente todos os dias, mas são marcadas por um padrão de vida familiar e escolar; são regulares e previsíveis e podem proporcionar oportunidades de aprendizagem às crianças (McWilliam, 2010a; McWilliam, 2012).

Assim, e tal como mencionado anteriormente, a EBR tem como finalidade o estabelecimento de objetivos funcionais e, por conseguinte, o estabelecimento de uma relação positiva com a família. A entrevista é composta por diversas fases, nomeadamente, (1) preparação da família e da equipa, (2) entrevista, (3) escolha de objetivos, (4) registo por escrito dos objetivos, (5) elaboração de estratégias e a avaliação da evolução (McWilliam, 2010a; McWilliam, 2012).

Uma vez que esta entrevista possibilita a produção de informação relativamente ao funcionamento da criança e da família, permite dessa forma que o planeamento da intervenção seja mais exaustivo e específico, mais fácil, e que consequentemente seja individualizado e adaptado a cada família. Além disso, ajuda no desenvolvimento dos

objetivos funcionais, organizados por ordem de prioridade definida pela família (McWilliam, 2010a; McWilliam, 2012).

### 3.4. Modelo Transdisciplinar

O desenvolvimento do Modelo Transdisciplinar possibilitou algumas modificações nas práticas utilizadas pelos profissionais da IP, que se regem pelo Modelo Multidisciplinar. Em comparação, esta abordagem transdisciplinar segue alguns princípios orientadores de forma a proporcionar melhores práticas por parte dos profissionais. Assim, o primeiro modelo defende que as intervenções têm impacto e uma maior eficácia entre as visitas dos profissionais – as crianças aprendem com interações contínuas e repetitivas nos contextos naturais e com os prestadores de cuidados ao longo do tempo, uma vez que estes ao passarem muito tempo com as crianças têm mais hipóteses de as ensinar –, do que no decorrer dos apoios; a criança deve ser vista como um indivíduo dotado de diversas competências, e que se encontra integrado em diversos contextos e rotinas diárias, em vez de ser “dividido” em várias áreas de competências, tais como, cognição, motor, social, entre outras; tendo em conta que as VD são realizadas nos contextos naturais da criança – familiar/escolar – estas não vão interferir com as suas rotinas, nem tão-pouco se assemelham a consultas clínicas (McWilliam, 2010a). Podem ainda ser enfatizados outros princípios, nomeadamente, que as crianças mais pequenas, quando estão a aprender, não conseguem processar informação de forma tão rápida quanto a dos adultos, nem mesmo conseguem fazer generalizações de um contexto para outro facilmente. Necessitam assim de adquirir novas competências e conhecimentos ao longo do dia, nos seus contextos naturais e concretizando as repetições necessárias, dispersas no tempo, e de acordo com o seu ritmo. Por fim, são focados os prestadores de cuidados. Tendo em consideração que são os cuidadores que irão aplicar as estratégias de intervenção, estes têm o poder de tomada de decisão durante todo o processo e, neste sentido, são eles que definem quais os objetivos funcionais (pilares do PIIP) que irão ser alvo de intervenção (McWilliam, 2010a; 2010b).

Neste sentido, e de forma a se conseguir dar uma resposta eficaz às famílias, é importante que exista uma equipa transdisciplinar, ou seja, é uma equipa que abrange diversos profissionais de domínios de formação distintos, que se apoiam e capacitam

mutuamente. Este tipo de abordagem permite que, para cada caso referenciado para a IP, seja eleito um RC, que será aquele que articulará, intervirá e será facilitador ao longo de todo o processo, tendo sempre a sua equipa a apoiá-lo e a assisti-lo. O RC capacita igualmente a família de modo a que esta se sinta competente e seja capaz de dar continuidade à intervenção, ou seja, a equipa é constituída pela família, RC e os outros profissionais. Contudo, sempre que se verifique necessário, podem ser realizadas visitas conjuntas entre o RC e outro profissional de outra área de formação, de modo a responder às necessidades da criança, família ou mesmo do RC (King, Strachan, Tucker, Duwyn, Desserud & Shillington, 2009; McWilliam, 2012). Para além disto, a transdisciplinaridade permite ainda que as práticas centradas na família e a coordenação de serviços sejam postas em prática (King, Strachan, Tucker, Duwyn, Desserud & Shillington, 2009).

McWilliam (2010a) advoga ainda que ao compreender o papel do profissional, pode-se concluir que não são requeridos múltiplos profissionais para estabelecerem contacto regular e frequente com a família.

Existem vários benefícios que advêm desta abordagem, nomeadamente, a eficácia dos serviços, uma vez que permitiram que a IP conseguisse dar resposta a um maior número de crianças e suas famílias; diminuição das despesas, ou seja, uma vez que passa a haver um único responsável para determinada família, faz com que não sejam necessárias deslocações de outros profissionais ao mesmo local; menos intrusão no seio familiar, pelo que a família apenas precisa de estabelecer relação com um profissional; menos confusão familiar, visto que as decisões são tomadas em equipa, da qual a família faz parte, proporcionando-lhe assim segurança e estabilidade emocional; fomenta a comunicação entre a família e o profissional, o que permite mais facilmente ir ao encontro das necessidades da criança (Augusto, 2012; King, Strachan, Tucker, Duwyn, Desserud & Shillington, 2009; Pimentel, 2004).

Ao longo do tempo, a abordagem de IP tem ganho cada vez mais significado, uma vez que se tem vindo a reconhecer cada vez mais a sua eficácia na realização de um trabalho em equipa: entre a família e os profissionais (Dionísio, 2009).

## II. Objetivos

O presente estudo pretende, de uma forma geral, compreender a perceção que os

profissionais de IP de Coimbra têm relativamente às suas práticas. Assim, foram estabelecidos os seguintes objetivos: (1) Indicar as perceções dos profissionais da IP relativamente às práticas que habitualmente exercem (prática típica) e às práticas consideradas ideais. (2) Averiguar se existem diferenças entre as práticas típicas e as ideais. (3) Apresentar as variáveis sociodemográficas que possam estar ligadas às perceções de ambas as práticas: típica e ideal. (4) Verificar a existência de possíveis diferenças entre as 10 ELI de Coimbra.

Assim, e tendo por base os objetivos supracitados, foram desenvolvidas as seguintes hipóteses de investigação:

Primeira hipótese – Existem diferenças entre a prática típica e a prática ideal entre cada ELI.

Segunda hipótese – Existem diferenças entre as perceções que os profissionais da IP de Coimbra têm relativamente às práticas típicas e às práticas ideais, pelo que as segundas obtêm uma maior pontuação. Esta hipótese foi formulada tendo em consideração a que foi colocada por Augusto (2012) que afirma que “existem diferenças entre as perceções que os profissionais de IPI têm em relação às práticas típicas nas ELI do Alentejo e às práticas consideradas ideais, sendo que estes atribuem pontuações mais elevadas aos itens relativos às práticas ideais” (p. 55).

Terceira hipótese – Existem diferenças entre as perceções que os profissionais da IP de Coimbra têm relativamente às práticas típicas e às práticas ideais, quando são tidas em conta as variáveis idade, anos de experiência profissional e profissão. Esta hipótese baseou-se igualmente no estudo de Augusto (2012) que afirma que “existem diferenças entre as perceções que os profissionais das ELI do Alentejo têm em relação às práticas típicas e às práticas consideradas ideais, quando consideradas as variáveis idade, tempo de experiência profissional em IPI, formação de base e formação complementar” (p. 55).

### III. Metodologia

#### 1. Caracterização da Amostra

Foram convidados todos os profissionais da IP de Coimbra para participarem na presente investigação. A amostra é constituída por 84 sujeitos, dos quais 97,6% ( $n=82$ )

são do sexo feminino e 2,4% ( $n=2$ ) do sexo masculino.

As idades variam entre os 23 e os 54 anos ( $M=35,99$ ,  $DP=9,48$ ). A média aparada é igual a 35,81 anos, o que não difere significativamente da média anterior. O mínimo de idade é de 23 anos, 13,9% ( $n=10$ ) dos indivíduos e o máximo de idade é de 50 ( $n=2$ ) e 54 anos ( $n=2$ ), correspondente a 5,6% ( $n=4$ ). A amplitude de idades é igual a 31 anos (cf. Anexo D; Tabela 2).

Participaram no estudo os profissionais das 10 ELI de Coimbra pertencentes à ANIP: Figueira da Foz ( $n=11$ ), Pampilhosa da Serra/Arganil/Góis ( $n=11$ ), Coimbra 1 ( $n=10$ ), Montemor-o-Velho/Soure ( $n=9$ ), Tábua/Oliveira do Hospital ( $n=9$ ), Cantanhede/Mira ( $n=8$ ), Miranda do Corvo/Penela ( $n=8$ ), Vila Nova de Poiares/Lousã ( $n=7$ ), Coimbra/Condeixa ( $n=6$ ) e Coimbra/Penacova ( $n=5$ ).

As equipas com maior frequência de respondentes dizem respeito a Figueira da Foz, com 13,1% ( $n=11$ ) de sujeitos e Pampilhosa da Serra/Arganil/Góis, com 13,1% ( $n=11$ ) de sujeitos. As que apresentaram menor número de respondentes foram as de Coimbra/Condeixa com 7,1% ( $n=6$ ) sujeitos e de Coimbra/Penacova com 6,0% ( $n=5$ ) sujeitos.

Devido ao facto de existirem profissionais que integram mais do que uma equipa simultaneamente, mas que adotam uma prática profissional independente em cada uma, foram contabilizadas como respondentes em todas as equipas em que participam. Assim, a Fisioterapeuta ( $n=1$ ) é contabilizada 10 vezes, as Terapeutas da Fala ( $n=2$ ) 10 vezes, as Psicólogas ( $n=7$ ) 11 vezes e as Técnicas de Ação Social ( $n=8$ ) 12 vezes. A presente investigação teve em consideração a sugestão de Augusto (2012) e Augusto, Aguiar e Carvalho (2013), uma vez que referem que cada profissional deve ser tido em conta, mesmo que integrando diversas equipas.

A formação académica da maioria dos profissionais é a Licenciatura, com 86,9% ( $n=73$ ) e 9,5% ( $n=8$ ) tem Mestrado; 3,6% ( $n=3$ ) tem Bacharelato.

Relativamente à profissão, 31,0% ( $n=26$ ) são Educadores de Infância, 23,8% ( $n=20$ ) são Terapeutas, 14,3% ( $n=12$ ) são Técnicos de Ação Social, 13,1% ( $n=11$ ) são Psicólogos, 11,9% ( $n=10$ ) são Enfermeiros, 3,6% ( $n=3$ ) são Médicos e 2,4% ( $n=2$ ) são Professores.

Os anos de experiência profissional dos técnicos na IP é, em média de 3,65, com um desvio de 3,69 anos, e uma média aparada de 3,21 anos. Com um mínimo de dois meses existem 17,9% ( $n=15$ ) de respondentes e com um máximo de 20 anos ou

superior, respectivamente 20 e 22 anos, totalizam 2,4% ( $n=2$ ) (cf. Anexo D; Tabela 2).

## 2. Instrumentos Utilizados

Na realização da investigação foram utilizados os seguintes instrumentos:

### 1. Questionário Sociodemográfico.

Este questionário foi construído pela investigadora, e tem como finalidade avaliar as variáveis sociodemográficas dos participantes. As variáveis abrangem a idade, o género, a ELI a que cada sujeito pertence, os anos de experiência, a formação académica de base, a profissão que exerce e a formação complementar (com vista a compreender se os sujeitos participaram em formações que estivessem relacionadas ou tivessem relevância para a IP e quais as que frequentaram) (cf. Anexo E).

### 2. FINESSE II – *Families in Natural Environments Scale of Service Evaluation* (McWilliam, 2011) (cf. Anexo F).

O instrumento foi traduzido para português com o título de “Escala de Avaliação de Serviços dirigidos a Famílias em Contextos Naturais” (cf. Anexo G), e tem como finalidade avaliar as perceções que os profissionais da IP têm quanto às suas práticas típicas e àquelas que consideram ideais. Para além disso, o instrumento foi desenvolvido para avaliar as dimensões integradas no modelo dos cinco componentes (*E/INE*) (McWilliam et al., 2007, citado por Augusto, 2012). Esta tem sido uma escala utilizada internacionalmente com o objetivo fornecer um conhecimento mais alargado acerca de como a IP é aplicada noutros países (Rantala, Uotinen & McWilliam, 2009).

A FINESSE II é constituída por 19 itens, e em cada um deles encontram-se quatro descrições de diferentes práticas de IP (centradas nos números ímpares). Os itens são: 1) descrição escrita dos programas, 2) referenciação inicial/apresentação do serviço, 3) primeiros contactos, 4) apoios, 5) avaliação das necessidades, 6) necessidades da família, 7) satisfação com as rotinas diárias, 8) resultados/objetivos individuais, 9) especificidade dos resultados/objetivos, 10) tomada de decisão acerca dos serviços, 11) transdisciplinaridade da IP, 12) práticas das visitas domiciliárias, 13) plano das visitas domiciliárias, 14) aprendizagem do adulto e consultoria/coaching, 15) consultoria à família, 16) demonstração aos prestadores de cuidados, 17) práticas de visita na comunidade, 18) trabalho com as famílias, e 19) avaliação e intervenção ao nível da criança.

Dentro de cada item situam-se duas subescalas – uma para a prática típica e outra para a prática ideal – com uma pontuação que varia de 1 a 7. É solicitado ao profissional que indique, para todos os itens, qual a prática que mais se aproxima da que utiliza habitualmente (típica) e qual a prática que está mais próxima da que considera ser ideal. A descrição que mais próxima se encontrar do 1, mais afastada se encontra daquilo que é recomendado (ideal), pelo contrário, a descrição associada à pontuação 7 corresponde à prática recomendada. No final de cada item da escala, está incluída uma pergunta aberta que tem como objetivo pedir ao profissional que indique quais os fatores que possam influenciar a existência de discrepâncias (caso existam) entre as práticas típicas e as práticas que considera serem ideais. As respostas dos profissionais, relativamente a esta questão aberta, não foram analisadas.

A versão anterior da FINESSE (McWilliam, 2000, traduzida por Dionísio, Martins & Carvalho, 2008) e a FINESSE II (McWilliam, 2011) têm a mesma finalidade: avaliar as perceções dos profissionais da IP quanto às práticas profissionais que habitualmente aplicam e quanto às práticas que gostariam de aplicar ou que consideram ser as recomendadas. Contudo, existem algumas diferenças. A primeira versão do instrumento é composta por 17 itens e a segunda, tal como referido previamente, é constituída por 19 itens. Do primeiro para o segundo instrumento, pode-se verificar que apenas os dois primeiros itens – 1) Apresentações Escritas do Programa e 2) Contactos Iniciais de Referenciação – se mantêm idênticos, pelo que, os restantes foram reformulados ou mesmo removidos da escala. Outra modificação observável na escala, é que a questão aberta é colocada no final da mesma e na segunda versão da escala, a mesma questão é colocada no final de cada item.

Considera-se que a reformulação do instrumento teve origem no facto de a FINESSE II apresentar itens e descritores mais específicos, dando assim possibilidade aos profissionais de refletirem mais aprofundadamente sobre as suas práticas, bem como obter respostas mais precisas quanto às práticas que se pretendem avaliar. Para além disso, permite, em cada item, que o técnico de IP possa refletir sobre a existência de possíveis fatores que possam influenciar discrepâncias que se verifiquem entre ambas as práticas: típica e ideal.

Com base na literatura, foi possível verificar que outros três estudos foram realizados utilizando a versão anterior da FINESSE (McWilliam, 2000): Augusto, 2012; Dionísio, 2009; e Rentala, Uotinen & McWilliam, 2007.

### 3. Procedimentos

#### 3.1. Recolha de dados

Tendo em consideração o objetivo do estudo, a escala *FINESSE II* foi considerada a melhor opção para instrumento de avaliação. Assim, após a autorização de McWilliam (cf. Anexo H), seguiu-se a tradução da escala. Este estudo obteve consentimento da Subcomissão Regional Centro (cf. Anexo I).

A tradução foi realizada pela investigadora, por uma Psicóloga da ELI de Coimbra 1, pela Diretora de Serviços da ANIP e por uma Professora da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. No decorrer da tradução, houve o cuidado de manter o significado dos itens originais, de forma a que estes não revelassem dificuldades de compreensão ou ambiguidade, e procurou-se não fazer traduções literais.

No término deste processo, houve a necessidade de averiguar a precisão e a preservação da escala através da sua retroversão. Para tal recorreu-se a uma Tradutora Profissional (cf. Anexo J).

O processo de recolha de dados teve lugar entre abril e junho de 2013. Assim, em abril de 2013 foi enviado às 10 ELI de Coimbra, através de correio eletrónico (cf. Anexo K), um pedido aos vários profissionais da IP, indicando o objetivo do estudo, de colaboração na presente investigação. Os questionários foram entregues presencialmente às Coordenadoras de cada equipa na sede da ANIP. Foi-lhes explicado em que consiste o presente estudo, e solicitada a entrega dos instrumentos aos restantes membros das ELI. Apenas uma das equipas requereu a comparência da investigadora.

Entre maio e julho, os questionários foram entregues pelas Coordenadoras na sede da ANIP.

#### 3.2. Análise e Tratamento dos Dados

Neste estudo, foi utilizado o programa de tratamento estatístico de dados

*Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, com a finalidade de se realizar uma análise descritiva das variáveis em estudo e, posteriormente, uma análise inferencial.

Foram utilizados diversos procedimentos de análise estatística para tratar os dados obtidos:

- 1) Estatísticas descritivas de tendência central e de dispersão;
- 2) Utilizou-se o teste não paramétrico de Kolmogorov-Smirnov, com correção de Lilliefors para averiguar a normalidade dos dados (cf. Anexo D; Tabelas 3, 5, 7);
- 3) Teste não paramétrico de Wilcoxon para comparação de dois grupos de variáveis qualitativas ordinais;
- 4) Teste não paramétrico de Kruskal-Wallis para comparação de médias entre grupos;
- 5) Teste de Levene para averiguação da homogeneidade de variâncias entre grupos;
- 6) Teste *t* para amostras independentes, para estabelecer comparações entre as médias das duas práticas.

## IV. Resultados

### 1. Primeira hipótese

Para verificar a existência de diferenças nas práticas entre as equipas de Coimbra, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis – adequado para comparar a média de ranks de amostras independentes (Pestana & Gageiro, 2008). Através dos resultados obtidos foi possível concluir que não existem diferenças significativas na média de ranks entre as 10 equipas independentes, relativamente às 38 variáveis consideradas ( $p > .05$ , cf. Anexo L; Tabela 8), excetuando a variável “Referenciação Inicial/apresentação do serviço” na prática ideal ( $\chi^2=19,31$ ,  $p < .05$ ). No entanto, como esta é a única variável que evidencia diferenças significativas em relação às 10 equipas, decidiu-se continuar o estudo considerando apenas uma amostra constituída pelas 10 equipas ( $N=84$ ).

## 2. Segunda hipótese

Pretendeu-se avaliar se existem diferenças entre as práticas típicas e ideais dos profissionais da IP. No Quadro 1, podem ser observados os resultados descritivos obtidos para ambas as práticas, sendo possível identificar os itens que revelam maior aproximação das práticas típicas às práticas ideais.

Quadro 1. Sumário das estatísticas descritivas das variáveis associadas às práticas típicas e ideais

	Práticas Típicas				Erro Padrão da Média	Práticas Ideais				Erro Padrão da Média
	<i>M</i>	<i>DP</i>	Min	Max	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	Min	Max	<i>M</i>
1. Descrição Escrita dos Programas	5,36	1,23	3	7	0,14	6,45	0,88	3	7	0,10
2. Referenciação Inicial/ Apresentação do Serviço	5,78	0,95	3	7	0,10	6,34	0,91	5	7	0,10
3. Primeiros Contacto	5,06	1,22	1	7	0,13	6,35	1,08	3	7	0,12
4. Apoios	5,16	1,11	3	7	0,12	6,60	0,74	5	7	0,08
5. Avaliação das Necessidades	5,95	1,08	3	7	0,12	6,68	0,61	5	7	0,07
6. Necessidades da Família	6,28	1,18	1	7	0,13	6,98	0,15	6	7	0,02
7. Satisfação com as Rotinas Diárias	5,21	1,28	1	7	0,14	6,33	1,00	3	7	0,11
8. Resultados/ Objetivos Individuais	5,63	1,06	2	7	0,12	6,36	0,84	5	7	0,09
9. Especificidade dos Resultados/ Objetivos	5,68	1,26	2	7	0,14	6,72	0,76	3	7	0,08
10. Tomada de decisão acerca dos Serviços	5,79	1,43	1	7	0,16	6,37	1,24	1	7	0,14
11. Transdisciplinaridade da Intervenção Precoce	6,78	0,50	5	7	0,06	6,95	0,28	5	7	0,03
12. Práticas das Visitas Domiciliárias	6,53	1,10	2	7	0,12	6,95	0,22	6	7	0,02
13. Plano das Visitas Domiciliárias	5,63	1,86	0	7	0,20	6,72	0,80	3	7	0,09
14. Aprendizagem do Adulto e Consultoria/ Coaching	6,26	1,54	0	7	0,17	6,92	0,27	6	7	0,03
15. Consultoria à Família	5,87	0,79	4	7	0,08	6,62	0,67	5	7	0,07
16. Demonstração aos Prestadores de Cuidados	6,30	1,03	3	7	0,12	6,92	0,27	6	7	0,03
17. Práticas de Visita na Comunidade	6,12	1,03	3	7	0,11	6,88	0,51	4	7	0,06
18. Trabalho com as Famílias	6,81	0,49	5	7	0,06	6,94	0,25	6	7	0,03
19. Avaliação e Intervenção ao nível da Criança	6,19	1,14	3	7	0,13	6,77	0,63	3	7	0,07
Média Global	5,77	1,09	0	7	0,12	6,66	0,40	5	7	0,04

Segundo esta amostra observam-se algumas diferenças amostrais entre as médias das práticas típicas e das práticas ideais. Os itens “Transdisciplinaridade da Intervenção Precoce” (Prática Típica:  $M=6,78$ ,  $DP=0,50$ ; Prática Ideal:  $M=6,95$ ,  $DP=0,28$ ) e “Trabalho com as Famílias” (Prática Típica:  $M=6,81$ ,  $DP=0,49$ ; Prática Ideal:  $M=6,94$ ,  $DP=0,25$ ) são os que apresentam maior aproximação da prática típica à ideal. Por sua vez, os itens “Primeiros Contactos” (Prática Típica:  $M=5,06$ ,  $DP=1,22$ ; Prática Ideal:  $M=6,35$ ,  $DP=1,08$ ) e “Apoios” (Prática Típica:  $M=5,16$ ,  $DP=1,11$ ; Prática Ideal:  $M=6,60$ ,  $DP=0,74$ ) são os que evidenciam maior distanciamento entre a prática típica e a prática ideal. Além disso a média global das práticas típicas ( $M=5,77$ ,  $DP=1,09$ ) apresenta um valor inferior à média global para as práticas ideais ( $M=6,66$ ,  $DP=0,40$ ).

A comparação das médias de cada prática através do teste de Wilcoxon, demonstrou existirem diferenças estatisticamente significativas entre todos os pares de respostas entre as práticas típicas e as práticas ideais (Pestana & Gageiro, 2008) (cf. Anexo L; Tabelas 11, 13, 15).

### 3. Terceira hipótese

Para testar a terceira hipótese, considerou-se importante averiguar se as diferenças significativas, resultantes da hipótese anterior, em cada par constituído pelas práticas típicas e pelas práticas ideais, provinham da idade, dos anos de experiência profissional na IP e da profissão.

Usou-se o Teste  $t$ , para duas amostras independentes, com o objetivo de averiguar se os dois grupos definidos para a idade influenciavam a média da diferença (Pestana & Gageiro, 2008).

Conclui-se que a idade influencia significativamente as práticas, como se pode constatar nos itens “Referenciação Inicial/Apresentação do Serviço” ( $t_{(59)} = -3,901$ ;  $p < .05$ ), “Primeiros Contactos” ( $t_{(67)} = -2,728$ ;  $p < .05$ ), “Apoios” ( $t_{(67)} = -3,471$ ;  $p < .05$ ), “Avaliação das Necessidades” ( $t_{(66)} = -2,092$ ;  $p < .05$ ), “Satisfação com as Rotinas Diárias” ( $t_{(67)} = -2,184$ ;  $p < .05$ ), “Especificidade dos Resultados/Objetivos” ( $t_{(66)} = -4,778$ ;  $p < .05$ ), “Tomada de decisão acerca dos Serviços” ( $t_{(62)} = -3,756$ ;  $p < .05$ ) e “Consultoria à Família” ( $t_{(66)} = -2,609$ ;  $p < .05$ ) (cf. Anexo L; Tabela 16). A observação dos valores nos intervalos de confiança (95%), permitiu inferir que a média da diferença entre as práticas típicas e as práticas ideais é significativamente maior nos indivíduos mais

velhos.

O mesmo teste mostrou que, para os dois grupos, os anos de experiência profissional influenciam significativamente a média da diferença entre ambas as práticas. Tal pode ser observado nos itens “Primeiros Contactos” ( $t_{(77)} = -3,241$ ;  $p < .05$ ) e “Especificidade dos Resultados/Objetivos” ( $t_{(75)} = -2,70$ ;  $p < .05$ ) (cf. Anexo L; Tabela 17). Os intervalos de confiança (95%) permitiram inferir que a média das diferenças entre as práticas típicas e as práticas ideais é significativamente maior nos sujeitos com mais anos de experiência profissional na IP.

Para comparar a média dos oito grupos de profissões definidos utilizou-se o Teste de Kruskal-Wallis (Pestana & Gageiro, 2008). Os resultados (cf. Anexo L; Tabela 19) permitiram concluir que existem diferenças significativas nas médias entre as práticas típicas e as práticas ideais relativamente às oito profissões, na maioria dos itens. Com exceção dos itens “Primeiros Contactos” ( $\chi^2 = 10,246$ ;  $p > .05$ ), “Apoios” ( $\chi^2 = 12,700$ ;  $p > .05$ ), “Satisfação com as Rotinas Diárias” ( $\chi^2 = 13,668$ ;  $p > .05$ ), “Transdisciplinaridade da Intervenção Precoce” ( $\chi^2 = 12,735$ ;  $p > .05$ ), “Demonstração aos Prestadores de Cuidados” ( $\chi^2 = 13,622$ ;  $p > .05$ ), “Práticas de Visita na Comunidade” ( $\chi^2 = 11,318$ ;  $p > .05$ ) e “Trabalho com as Famílias” ( $\chi^2 = 11,722$ ;  $p > .05$ ).

## V. Discussão

A qualidade das práticas em IP deve assentar numa abordagem desenvolvimental e centrada na família, na inclusão das crianças e respetivas famílias, na sinalização precoce, na individualização de todas as fases do processo, na avaliação regular, nas práticas baseadas na evidência, na transdisciplinaridade, e no estabelecimento de uma perspetiva ecológica e sistémica (Guralnick, 2005, citado por Pimentel, Correia & Marcelino, 2011). Neste sentido, de forma a proporcionar a melhor e máxima intervenção possível à criança e à família, é necessário que a intervenção tenha lugar nos contextos naturais e nas rotinas de vida diárias (Pimentel, Correia & Marcelino, 2011).

Diversos autores (Almeida, 2007; Campbell e Halbert, 2002; Pinto et al, 2009) afirmam que, as práticas na IP devem ser cada vez mais baseadas nas evidências, para que seja possível a construção de boas práticas na IP. Campbell e Halbert (2002) indicam que as boas práticas *“are generally defined as those that have been*

*recommended by respected professionals as well as those for which there is some level of empirical evidence regarding the effectiveness of the practice'* (p. 211).

Contudo, embora ainda se verifique a necessidade de realizar mais estudos acerca das práticas recomendadas (Bairrão & Almeida, 2003), tem-se verificado uma progressiva preocupação e cuidado com a qualidade das práticas utilizadas na IP (Augusto, 2012). Mais concretamente, tem-se assistido a uma preocupação em promover a qualidade das práticas dos profissionais (Campbell & Halbert, 2002) e a de compreender se existem diferenças entre as práticas típicas e ideais dos técnicos da IP.

Neste sentido, a presente investigação teve como principal objetivo compreender as perceções dos profissionais da IP de Coimbra relativamente às práticas que implementam habitualmente e as que consideram ser ideais. Analisaram-se ainda variáveis sociodemográficas (idade, anos de experiência profissional na IP e profissão), de forma a verificar se estas exercem algum tipo de influência nas perceções dos profissionais. Neste capítulo, pretende-se fazer não só a síntese desses resultados mas também discutí-los, por forma a compreender o seu valor e significado.

Um dos objetivos da presente investigação prende-se com o facto de existirem diferenças entre as práticas típicas e as práticas consideradas ideais por parte dos profissionais da IP. Assim, indo ao encontro deste objetivo, verifica-se existirem diferenças significativas entre as médias das práticas típicas e das práticas ideais, sendo a média das práticas ideais significativamente maior do que a média das práticas típicas.

Com base na amostra deste estudo, constatou-se maior concordância entre os profissionais, nas práticas que consideram ser as recomendadas, nomeadamente nos itens “Transdisciplinaridade da Intervenção Precoce” e “Trabalho com as Famílias”, ou seja, naqueles em que é recomendável que o profissional envolva a família em todo o processo, assuma o papel de RC e trabalhe igualmente em parceria com os restantes membros da equipa (Dionísio, 2009; King, Strachan, Tucker, Duwyn, Desserud & Shillington, 2009; McWilliam, 2012). Observou-se também maior discordância nos itens “Primeiros Contactos” e “Apoios”, pois os profissionais consideram que, em ambas as fases, a recolha de dados sobre os apoios e os recursos disponíveis à família deverá ser obtida através da conversação ou de questões abertas, a fim de identificar o nível de suporte que cada apoio e recurso presta. Este resultado parece sugerir que a implementação da intervenção dos profissionais não se encontra em total sintonia com

as práticas recomendadas, na medida em que, de acordo com a literatura, as práticas recomendadas passam pela formulação de um ecomapa da família nos primeiros contactos ou, posteriormente, durante os apoios, sendo aconselhável realizá-lo o mais cedo possível, uma vez que é o momento de conhecimento e de estabelecimento da relação entre o profissional e a família (McWilliam, 2010a; McWilliam, 2010b; McWilliam, 2012). Contudo, o facto de a maioria dos profissionais ter atribuído uma pontuação máxima nas práticas ideais, mostra que estes reconhecem as práticas recomendadas (Augusto, 2012; Dionísio, 2009).

Investigações realizadas por Augusto (2012), Campbell e Halbert (2002), Dionísio (2009), Dunst e Bruder (2002) e Rantala, Uotinen e McWilliam (2009), demonstraram existir uma divergência entre as práticas recomendadas e aquelas que são implementadas. No presente estudo foi possível traçar a mesma conclusão, podendo afirmar-se que as práticas que os profissionais implementam regularmente não correspondem às que consideram ser ideais.

Dionísio (2009) e McWilliam et al (1998) sustentam que, as práticas consideradas ideais ainda não equivalem na sua totalidade às recomendadas, embora se verifique maior aproximação. Poder-se-á então supor que isto se deve ao facto de existirem profissionais que não concordam, na íntegra, que as práticas recomendadas sejam as mais adequadas. Assim, este distanciamento entre as práticas ideais e as recomendadas está relacionado com as crenças e com os valores que cada um dos profissionais adota (Campbell & Halbert, 2002), sendo que mais fácil e rapidamente aplicarão práticas que se encontrem de acordo com as suas crenças e não unicamente por serem as recomendadas (McWilliam, 1998, citado por Campbell & Halbert, 2002). Contudo, “as crenças dos profissionais poderão manifestar-se, até certo ponto, como uma influência positiva para a mudança e evolução das suas práticas” (Dionísio, 2009, p. 55). Pode-se acrescentar ainda que os profissionais implementarão as práticas recomendadas assim que tiverem o conhecimento e as competências para tal (Campbell & Halbert, 2002).

Verificou-se ainda que diferenças entre os dois tipos de práticas são igualmente enfatizados no estudo de Rantala, Uotinen & McWilliam (2009). Trata-se de um trabalho realizado na Finlândia, com o objetivo de avaliar as práticas de IP implementadas no país e de confrontar os resultados com os dados de um estudo americano. Augusto (2012) e Augusto, Aguiar e Carvalho (2013), referem que os seus

resultados não vão ao encontro daqueles obtidos nos Estados Unidos da América e na Finlândia, sugerindo assim que a IP em Portugal tem uma realidade diferente destes países.

Para a construção de boas práticas em IP, os profissionais devem adotar o modelo transdisciplinar. Esta abordagem, numa linha geral, defende que todos os elementos da equipa devem trabalhar em conjunto, capacitando e ajudando-se mutuamente; e fomenta a comunicação entre a família e o profissional, permitindo dar uma resposta mais eficaz às necessidades da criança (Augusto, 2012; King, Strachan, Tucker, Duwyn, Desserud & Shillington, 2009; Pimentel, 2004). Este modelo assenta em quatro princípios: 1) a família deve ser envolvida e tida como parceira em todo o processo, estando incluída em todas as tomadas de decisão; 2) cada equipa transdisciplinar é composta por profissionais de diversas áreas de formação, onde partilham o seu conhecimento, aprendem a trabalhar em equipa e estabelecem comunicação com os restantes colegas; 3) a intervenção centra-se na funcionalidade; e 4) os momentos de aprendizagem que promovem o desenvolvimento da criança, devem ser realizados através dos prestadores de cuidados e nas rotinas diárias (Franco, 2011; Sandall et al, 2005, citados por Augusto, Aguiar & Carvalho, 2013).

A primeira hipótese formulada na presente investigação estipulava que existiam diferenças entre as práticas típicas e as práticas ideais entre cada equipa de Coimbra. Esta hipótese não foi, contudo, corroborada, à exceção do item “Referenciação Inicial/apresentação do serviço”.

Uma vez que não existem diferenças entre ambas práticas de cada equipa, e não tendo sido encontrados estudos que suportem estes resultados, uma possível explicação para a inexistência de diferenças a este nível poderá dever-se ao facto de, de um modo global, as equipas implementarem intervenções de forma semelhante. Isto é, as práticas que geralmente aplicam e aquelas que consideram ideais, são idênticas.

A segunda hipótese apontava para a existência de diferenças entre as perceções que os profissionais de IP de Coimbra têm em relação às práticas típicas e às práticas que consideram ideais, pelo que as segundas obtinham uma pontuação superior relativamente às primeiras. Os resultados obtidos pelo presente estudo demonstraram existir diferenças significativas entre ambas as práticas, sendo as médias das práticas

ideais superiores às das práticas típicas. Outros autores (Augusto, 2012; Augusto, Aguiar e Carvalho, 2013; Dionísio, 2009; Rantala, Uotinen & McWilliam, 2009) confirmam, nas suas investigações, a existência desta diferença entre os dois tipos de práticas, verificando-se pontuações mais elevadas nas práticas ideais.

Os itens que melhor representam esta diferença significativa entre cada prática denominam-se de “Primeiros Contactos” e “Apoios”. Verificou-se que os técnicos de IP habitualmente recolhem informação relativa aos apoios e recursos de que a família dispõe, sem recorrer ao ecomapa para identificar os apoios e recursos. No entanto, identificam a utilização do ecomapa como a prática que consideram ser ideal.

Esta discrepância, poderá ser justificada com o facto de os profissionais não implementarem as práticas que identificam como sendo as mais apropriadas (Augusto, 2012; Augusto, Aguiar & Carvalho, 2013; Dionísio, 2009). Assim, torna-se necessário identificar as razões que desencadeiam esta diferença e providenciar os técnicos com meios e ferramentas capazes de os fazer atingir o modo de trabalho ideal (Dionísio, 2009).

Relativamente à terceira hipótese, eram esperadas diferenças nas perceções dos profissionais relativamente às práticas típicas e ideais quando consideradas as variáveis sociodemográficas como a idade, os anos de experiência e a profissão. Estas diferenças foram corroboradas para a maioria dos itens considerados. Os profissionais pertencentes a uma classe etária superior e com mais anos de experiência na IP, apresentam maior diferença significativa entre as práticas típicas e as ideais. Estes resultados vão ao encontro dos obtidos por Gronita et al (2011), uma vez que estão associados à perceção dos profissionais relativamente aos dois tipos de práticas. Por sua vez, os resultados obtidos na presente investigação vão refutar os dados obtidos por Augusto (2012), Augusto, Aguiar e Carvalho (2013) e Dionísio (2009) que indicam não existir diferenças significativas para as variáveis sociodemográficas supracitadas. Relativamente à terceira variável sociodemográfica, conclui-se que existem algumas profissões que denunciam maiores diferenças significativas entre as duas práticas. As diferenças encontradas para as profissões, poderão dever-se à adaptação das práticas às famílias, no sentido em que alguns técnicos de IP podem encontrar maior adequação de intervenção junto de determinadas famílias e maiores obstáculos com outras (Dionísio, 2009). Podem, ainda, dever-se à formação académica de cada um dos profissionais, uma

vez que estes ainda direcionam a atenção e intervenção essencialmente para a criança e não para toda a família.

Ao longo deste estudo, foi possível verificar que este comporta algumas limitações.

Constatou-se que a FINESSE II (McWilliam, 2011) apenas permite obter informação quanto às perceções de cada profissional relativamente às práticas típicas e ideais, não avaliando a qualidade dessas mesmas práticas. Uma forma de colmatar esta limitação poderia ser através da realização de avaliação das práticas profissionais recorrendo a outros métodos que pudessem obter resultados que, traduzissem de forma mais concreta, a realidade das práticas utilizadas. Poderiam então ser realizadas, por exemplo, entrevistas aos profissionais, observações diretas das práticas dos profissionais ou aplicar um instrumento apropriado para avaliar a qualidade das práticas.

As condições de aplicação dos questionários não foram iguais. Visto nem todos os participantes terem respondido aos instrumentos durante as reuniões de equipa, houve a possibilidade de estarem sujeitos a inúmeros fatores distratores. Neste sentido, os resultados obtidos podem não traduzir com precisão as práticas que costumam implementar e aquelas que consideram ideais.

Outro fator a salientar está relacionado com o facto de os respondentes não terem preenchido todos os itens dos instrumentos. Assim, nem todas as práticas puderam ser contabilizadas. Ir pessoalmente a cada equipa entregar e recolher os questionários num só momento, poderá ser uma forma de contrapor este aspeto.

Por fim, é referido o tempo dispendido pelos profissionais, das diversas equipas, no preenchimento dos instrumentos, visto terem respondido tantas vezes quantas as equipas que integram. Por conseguinte, os técnicos de IP precisaram de mais tempo para refletirem nas suas práticas para cada equipa, e por isso, de mais tempo para entregarem os questionários.

Embora tenham surgido os obstáculos supracitados durante a investigação, torna-se igualmente necessário enaltecer os aspetos que permitiram que este estudo pudesse dar mais uns passos na IP. Assim, esta foi a primeira investigação a nível nacional a utilizar a FINESSE II de McWilliam (2011), onde foram tidas em consideração as perceções dos profissionais da IP em relação às práticas que costumam implementar e às que identificam como sendo ideais. Tendo como referência Augusto

(2012) e Augusto, Aguiar e Carvalho (2013), os resultados do presente estudo não podem ser estendidos a nível nacional, mas podem ser generalizados para Coimbra.

Através dos resultados obtidos, da sua análise e discussão, surgem algumas implicações práticas. Estas têm como finalidade proporcionar o desenvolvimento e progresso das práticas usualmente aplicadas pelos técnicos de IP em direção às práticas recomendadas.

Tendo por base a sugestão de Augusto (2012), os itens da FINESSE II poderão ser utilizados como orientadores das práticas recomendadas pela literatura e investigação, visto as práticas consideradas ideais pelos profissionais da IP de Coimbra se aproximarem dos valores máximos apresentados na escala, e desta forma, revelarem aproximação com as práticas recomendadas.

A contribuição para a promoção das práticas dos profissionais poderá ser efetivada através da formação contínua ao longo do ano, por forma a que os técnicos adquiram cada vez mais conhecimento e reconheçam a importância das práticas e da intervenção em IP. Assim, com a finalidade de desenvolver formações adequadas e com interesse para os profissionais, as suas opiniões deverão ser tidas em consideração, pelo que devem ser tidas em conta as dificuldades que sentem habitualmente no trabalho e quais os temas que identificam como sendo fundamentais, de forma a serem abordados nas ações de formação.

De maneira a que as formações não estejam unicamente relacionadas com a sucessiva partilha de informação, poder-se-ão criar algumas atividades ao longo das apresentações. Por exemplo, criar exercícios práticos aquando da explicação de determinado tema ou a realização de role-plays poderá facilitar a compreensão e a aceitação de determinadas práticas na IP, tendo sempre em consideração as crenças e os valores dos profissionais que, por vezes, influenciam as suas práticas. Poderia-se ainda envolver os técnicos de forma mais dinâmica, através da junção de alguns grupos de profissionais das ELI, onde eles próprios conduziriam as apresentações nas formações. Neste sentido, teriam de aceder a diversos materiais (por exemplo, livros, artigos científicos, revistas) para efetuarem a pesquisa, e por conseguinte, aprofundar determinados temas.

Na IP verifica-se, muitas vezes, o escasso tempo que os profissionais têm para articular com os restantes membros da equipa, com outros serviços ou mesmo para preencher todos os registos necessários que complementam o processo de cada família.

De acordo com a investigação de Campbell & Halbert (2002), vários técnicos da IP afirmaram que deveria haver um aumento do uso das tecnologias, uma vez que possibilitam o aumento da comunicação e servem como medida de segurança. Os profissionais consideraram ainda que através das tecnologias o ambiente de trabalho seria mais organizado, e que por isso, teriam um impacto positivo na IP.

Na mesma linha de pensamento, por forma a promover as práticas dos profissionais, reduzir a escassez de tempo e agilizar a partilha de informação atualizada e disponível a qualquer momento, sugere-se que seja criada uma base de dados virtual (online).

Assim, poderia existir no portal da ANIP (<http://anip.net/>) uma secção destinada às equipas com acesso por senha pessoal para cada elemento de cada ELI. Desta forma cada equipa iria poder partilhar informação confidencial de forma mais rápida e eficaz.

O tipo de informação que poderia interessar incluiria diversos campos, nomeadamente, a constituição (nome, email, telefone e profissão de cada elemento); a base de dados das famílias (nome da criança, data nascimento, género, morada, nome dos pais, telefones, email); os problemas/diagnósticos; as avaliações; os procedimentos efetuados; os apoios; as instituições; as consultas médicas; os técnicos (identificação do técnico, data da intervenção, trabalho realizado, propostas, próxima visita). Neste seguimento, qualquer um dos elementos da equipa estaria sempre atualizado em relação a toda a informação relativa a cada família. Da mesma forma deveria haver lugar para cada equipa ter disponível o seu material de trabalho, tais como, formulários para entregar às famílias, vídeos de demonstração de procedimentos, inquéritos para preencher, desenhar o Ecomapa e processo da criança e família. O acesso a esta base de dados poderia ser feita, por exemplo, através do computador do técnico, da família, da instituição de ensino a que a criança pertencer.

Poderiam ainda ser colocadas questões e partilhados materiais diversos que o técnico considerasse relevante para discutir com os outros elementos, como um vídeo, desenho ou relatório de consulta médica. Assim, toda a equipa teria acesso ao material disponibilizado e às perguntas efetuadas. Quem achasse pertinente, poderia dar o seu parecer, por forma a que o profissional mais competente na área, pudesse saber de antemão, quais as dúvidas postas pelos colegas, ainda antes da reunião de equipa.

## VII. Referências Bibliográficas

- Aguiar, C., Moiteiro, A. R., Correia, N. & Pimentel, J. S. (2011). Desenhos de Investigação de Sujeito Único em Educação Especial. *Análise Psicológica, 1* (XXIX), 167-178;
- Almeida, I. C. (2004). Intervenção Precoce: Focada na Criança ou Centrada na Família e na Comunidade? *Análise Psicológica, 1* (XXII), 65-72;
- Almeida, I. C. (2007). *Estudos sobre a Intervenção Precoce em Portugal: Ideias dos Especialistas, dos Profissionais e das Famílias*. Dissertação de Doutoramento (Vol. 1), Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto, Portugal;
- Ameida, I. C. (2011). A Intervenção Centrada na Família e na Comunidade: o Hiato entre as Evidências e as Práticas. *Análise Psicológica, 1* (XXIX), 5-25;
- American Physical Therapy Association (2008). *Natural Environments in Early Intervention Services* [Brochura]. Alexandria, EUA: APTA;
- Augusto, H. S. M. (2012). *Práticas Actuais e Ideais em Intervenção Precoce no Alentejo: Perceções dos Profissionais*. Tese de Mestrado, Unidade Científico-Pedagógica de Ciências da Educação, Instituto Superior de Educação e Ciências, Portugal;
- Augusto, H., Aguiar, C. & Carvalho, L. (2013). Práticas Atuais e Ideais em Intervenção Precoce no Alentejo: Perceções dos Profissionais. (Artigo não publicado). *Análise Psicológica, 1* (XXXI), 13-32;
- Bairrão, J. & Almeida, I. C. (2003). Questões Actuais em Intervenção Precoce. *Psicologia, 17*(1), 15-29;
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the Family as a Context for Human

Development: Research Perspectives. *Developmental Psychology*, 22 (6), 723-742;

Campbell, P. H. & Halbert, J. (2002). Between Research and Practice: Provider Perspectives on Early Intervention. *Topics in Early Childhood Special Education*, 22(4), 211-224;

Carvalho, L. & Valério, P. (2010). ANIP – Pelas Crianças com as Famílias, Criamos o Futuro! *Cadernos de Educação de Infância, Setembro/Dezembro* (91), 26-28;

Cole, M. & Cole, S. (1993). *The Development of Children* (2ª ed). EUA: Scientific American Books;

Correia, L. M. & Serrano, A. M. (1998). *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce: Das Práticas Centradas na Criança às Práticas Centradas na Família*. (1ª ed.). Porto: Porto Editora, Lda.;

Decreto- Lei n.º 281/2009. *Diário da República*, 1ª Série, n.º193- 6 de outubro de 2009, pp. 7298-7301;

Despacho Conjunto n.º 891/99. *Diário da República*, 2ª Série, n.º 244- 19 de Outubro de 1999, pp. 15566-15568;

Dionísio, S. I. E. (2009). *A Intervenção Precoce nos Ambientes Naturais – Os Técnicos do Projecto Integrado de Intervenção Precoce do Distrito de Coimbra*. Monografia, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve, Portugal;

Dunst, C. J. (2002). Family-Centered Practices: Birth Through High School. *The Journal of Special Education*, 36 (3), 139-147;

Dunst, C. J. & Bruder, M. B. (2002). Valued Outcomes of Service Coordination, Early Intervention and Natural Environments. *Exceptional Children*, 68 (3), 361-375;

- Dunst, C. J., Bruder, M. B., Trivette, C. M. & Hamby, D. W. (2005). Young Children's Natural Learning Environments: Contrasting Approaches to Early Childhood Intervention Indicate Differential Learning Opportunities. *Psychological Reports*, *96*(1), 231-234;
- Dunst, C. J., Hamby, D., Trivette, C. M., Raab, M. & Bruder, M. B. (2000). Everyday family and Community Life and Children's Naturally Occurring Learning Opportunities. *Journal of Early Intervention*, *23*(3), 151-164;
- Dunst, C. J. & Trivette, C. M. (2009). Capacity-Building Family-Systems Intervention Practices. *Journal of Family Social Work*, *12*(2), 119-143;
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., Raab, M. & Masiello, T. L. (2008). Early Child Contingency Learning and Detection: Research Evidence and Implications for Practice. *Exceptionality*, *14*(4), 4-17;
- Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-Centred Practice: Collaboration, Competency and Evidence. *Support for Learning*, *23*(3), 136-143;
- Franco, V. (2007). Dimensões Transdisciplinares do Trabalho de Equipa em Intervenção Precoce. *Interação em Psicologia*, *11*(1), 113-121;
- Gronita, J., Matos, C., Pimentel, J. S., Bernardo, A. C. & Marques, J. D. (2011). *Intervenção Precoce: O Processo de Construção de Boas Práticas* (Relatório final não publicado). Cooperativa Torreguia. Lisboa;
- King, G., Strachan, D., Tucker, M., Duwyn, B., Desserud, S. & Shellington, M. (2009). The Application of a Transdisciplinary Model for Early Intervention Services. *Infants & Young Children*, *22*(3), pp. 211-223;
- McBride, S. L. & Peterson, C. (1997). Home-Based Early Intervention with Families of Children with Disabilities: Who is Doing What? *Topics in Early Childhood*

*Special Education*, 17(2), 209-233;

McWilliam, P. J., Winton, P. J. & Crais, E. R. (1996). *Practical Strategies for Family-Centered Intervention*. (1ª ed). EUA: Singular Publishing Group, Inc.;

McWilliam, R. A. (2005). Home-Based Services. In M. Wolery, R. A. McWilliam & D. B. Jr. Bailey (Ed). *Teaching Infants and Preschoolers with Disabilities* (pp. 1-28). Columbus: Prentice Hall;

McWilliam, R. A. (2008). *Families in natural environments scale of service evaluation (FINESSE)* (Dioníso, S., Martins, H., & Carvalho, L., tradução). University of North Carolina, Chapel Hill. Unpublished source (publicação original 2000);

McWilliam, R. A. (2010a). *Routines-Based Early Intervention: Supporting Young Children and Their Families*. (1ª ed). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.;

McWilliam, R. A. (2010b). Early Intervention in Natural Environments: A Five Component Model. *Early Steps*. Retirado de <http://www.siskin.org/downloads/EINE>;

McWilliam, R. A. (2011). *Families in Natural Environments Scale of Service Evaluation (FINESSE II)*. Siskin Children's Institute, Tennessee, EUA;

McWilliam, R. A. (2012). *Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais* (1ª ed). Porto: Porto Editora;

McWilliam, R. A. & Clingenpeel, B. (2003). *Functional Intervention Planning: The Routines-Based Interview*. National Individualizing Preschool Inclusion Project: Vanderbilt Medical Center;

McWilliam, R. A., Ferguson, A., Harbin, G., Porter, P., Munn, D. & Vandiviere, P. (1998). The Family-Centeredness of Individualized Family Service Plans. *Topics in Early Childhood Special Education*, 18(2), 69-82;

- McWilliam, R. A., Tocci, L. & Harbin, G. L. (1998). Family-Centered Services: Service Providers' Discourse and Behaviour. *Topics in Early Childhood Special Education, 18*(4), 206-221;
- Mendes, E. (2010). *Avaliação da Qualidade em Intervenção Precoce, Práticas no Distrito de Portalegre*. (Tese de Doutoramento não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto, Portugal;
- Ministério da Saúde (2013). *Administração Regional de Saúde do Centro*. Retirado de <http://www.arscentro.min-saude.pt/Institucional/projectos/crsmca/circuitos/Paginas/intervencao.aspx>;
- Pereira, A. P. S. (2009). *Práticas Centradas na Família em Intervenção Precoce: Um Estudo Nacional sobre Práticas Profissionais*. Tese de Doutoramento, Universidade do Minho, Minho, Portugal;
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS* (5ª ed). Lisboa: Edição Sílabo, Lda.;
- Pimentel, J. S. (2004). Avaliação de Programas de Intervenção Precoce. *Análise Psicológica, 1*(XXII), 43-54;
- Pimentel, J. S. (2005). *Intervenção Focada na Família: Desejo ou Realidade*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência;
- Pimentel, J. S., Correia, N. R. & Marcelino, S. (2011). A Avaliação das Práticas como Contributo para a Promoção da Qualidade dos Programas de Intervenção Precoce. *Análise Psicológica, 1*(XXIX), 47-65;
- Pinto, A. I., Grande, C., Felgueiras, I., Almeida, I. C., Pimentel, J. S. & Novais, I. (2009). Intervenção e Investigação em Idades Precoces: o Legado de Joaquim

Bairrão. *Psicologia*, *XXIII* (2), 21-42;

Portugal, G. (1998). *Ecologia e Desenvolvimento Humano em Bronfenbrenner*. (1ª ed). Aveiro: Centro de Investigação, Difusão e Intervenção Educacional;

Raab, M. (2005). Characteristics and Consequences of Everyday Child Learning Opportunities. *Center for the Advanced Study of Excellence in Early Childhood and Family Support Practices* 1 (2), 1-5;

Rantala, A., Uotinen, S. & McWilliam, R. A. (2009). Providing Early Intervention Within Natural Environments: A Cross-Cultural Comparison. *Infants & Young Children*, *22* (2). 119-131;

Rappaport, J. (1987). Terms of Empowerment/Exemplars of Prevention: Toward a Theory for Community Psychology. *American Journal of Community Psychology*, *15* (2), 121-148;

Sameroff, A. J. & Fiese, B. H. (2000). Transactional Regulation: The Developmental Ecology of Early Intervention. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Ed). *Handbook of Early Childhood Intervention*. (pp. 135-159). Reino Unido: Cambridge University Press;

Serrano, A. M. & Boavida, J. (2011). Early Childhood Intervention: The Portuguese Pathway Towards Inclusion. *Revista Educación Inclusiva*, *4* (1), 123-138;

Turnbull, A. P., Turbiville, V. & Turnbull, H. R. (2000). Evolution of Family-Professional Partnerships: Collective Empowerment as the Model for the Early Twenty-First Century. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Ed). *Handbook of Early Childhood Intervention* (pp. 630-650). Reino Unido: Cambridge University Press;

Turnbull, A., Summers, J., Turnbull, R., Brotherson, J., Winton, P., Roberts, R., ..., Stroup-Rentier, V. (2007). Family Supports and Services in Early Intervention: A Bold Vision. *Journal of Early Intervention*, *29* (3), 187-206;

Woods, J. & Linderman, D. P. (2008). Gathering and giving information with families.  
*Infants & Young Children, 21* (4), 272-284.

# Anexos

# ANEXO D

---

## Tabelas Análise Descritiva

Tabela 1. *Sumário dos dados amostrais para as variáveis idade e anos de experiência*

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
idade	72	85,7%	12	14,3%	84	100,0%
anos de experiência	72	85,7%	12	14,3%	84	100,0%

Tabela 2. *Sumário da análise descritiva para as variáveis idade e anos de experiência*

		Statistic	Std. Error	
idade	Mean	35,99	1,117	
	95% Confidence Interval for Mean			
	Lower Bound	33,76		
	Upper Bound	38,21		
	5% Trimmed Mean	35,81		
	Median	35,00		
	Variance	89,817		
	Std. Deviation	9,477		
	Minimum	23		
	Maximum	54		
	Range	31		
	Interquartile Range	19		
	Skewness	0,095		0,283
	Kurtosis	-1,265		0,559
anos de experiência	Mean	3,652	0,4343	
	95% Confidence Interval for Mean			
	Lower Bound	2,786		
	Upper Bound	4,518		
	5% Trimmed Mean	3,207		
	Median	2,000		
	Variance	13,583		
	Std. Deviation	3,6855		
	Minimum	0,2		
	Maximum	20,0		
	Range	19,8		
	Interquartile Range	4,0		
	Skewness	2,042		0,283
	Kurtosis	5,621		0,559

Tabela da Normalidade das variáveis idade e anos de experiência

Tabela 3. *Testes da Normalidade para as variáveis idade e anos de experiência*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
idade	0,134	72	0,003	0,930	72	0,001
anos de experiência	0,242	72	0,000	0,783	72	0,000

a. Lilliefors Significance Correction

Hipóteses estatísticas associadas ao teste K-S (dimensão da amostra é superior a 30):

Ho: A amostra da idade segue uma distribuição Normal;

H1: A Amostra da idade não segue uma distribuição Normal.

Decisão do teste:

Rejeita-se a hipótese nula de normalidade dos dados porque o valor de prova  $p=0,003 < 0,05$ .

Ho: A amostra dos anos de experiência segue uma distribuição Normal;

H1: A Amostra dos anos de experiência não segue uma distribuição Normal.

Decisão do teste:

Rejeita-se a hipótese nula de normalidade dos dados porque o valor de prova  $p=0,000 < 0,05$ .

Tabelas da Normalidade das variáveis formação académica e profissão

Tabela 4. *Sumário dos dados amostrais para a variável formação académica*

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
formação académica	84	100,0%	0	0,0%	84	100,0%

Tabela 5. *Testes da Normalidade para a variável formação académica*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
formação académica	0,498	84	0,000	0,366	84	0,000

a. Lilliefors Significance Correction

Ho: A amostra da formação académica segue uma distribuição Normal;

H1: A Amostra da formação académica não segue uma distribuição Normal.

Decisão do teste:

Rejeita-se a hipótese nula de normalidade dos dados porque o valor de prova  $p=0,000 < 0,05$ .

Tabela 6. *Sumário dos dados amostrais para a variável profissão*

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Profissão3	84	100,0%	0	0,0%	84	100,0%

Tabela 7. *Testes da Normalidade para a variável profissão*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Profissão3	0,199	84	0,000	0,936	84	0,000

a. Lilliefors Significance Correction

Ho: A amostra da profissão segue uma distribuição Normal;

H1: A Amostra da profissão não segue uma distribuição Normal.

Decisão do teste:

Rejeita-se a hipótese nula de normalidade dos dados porque o valor de prova  $p=0,000 < 0,05$ .

# ANEXO L

---

Tabelas Análise Inferencial

Tabela 8. *Teste de Kruskal-Wallis para comparação da média de ranks das 38 variáveis entre as 10 equipas*

	Chi-Square	Df	Asymp. Sig.
finesse1a	8,638	9	0,471
finesse1b	8,867	9	0,450
finesse2a	10,705	9	0,297
finesse2b	19,310	9	0,023
finesse3a	9,590	9	0,385
finesse3b	12,662	9	0,178
finesse4a	12,962	9	0,164
finesse4b	10,292	9	0,327
finesse5a	6,071	9	0,733
finesse5b	6,188	9	0,721
finesse6a	9,080	9	0,430
finesse6b	7,445	9	0,591
finesse7a	13,077	9	0,159
finesse7b	4,553	9	0,871
finesse8a	15,239	9	0,085
finesse8b	6,900	9	0,648
finesse9a	11,473	9	0,245
finesse9b	7,869	9	0,547
finesse10a	9,675	9	0,377
finesse10b	13,755	9	0,131
finesse11a	2,919	9	0,967
finesse11b	14,671	9	0,100
finesse12a	11,698	9	0,231
finesse12b	5,906	9	0,749
finesse13a	9,097	9	0,428
finesse13b	10,431	9	0,317
finesse14a	5,794	9	0,760
finesse14b	7,638	9	0,571
finesse15a	6,374	9	0,702
finesse15b	8,638	9	0,471
finesse16a	8,520	9	0,483
finesse16b	10,361	9	0,322
finesse17a	6,560	9	0,683
finesse17b	4,107	9	0,904
finesse18a	4,652	9	0,864
finesse18b	9,101	9	0,428
finesse19a	5,306	9	0,807
finesse19b	7,844	9	0,550

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: equipa local de intervenção

Hipóteses estatística do teste de Kruskal-Wallis:

Ho: A mediana de respostas de cada uma das variáveis “finesse” é igual para as 10 equipas de local de intervenção;

H1: Existe pelo menos uma das equipas de local de intervenção em que a mediana de respostas para as variáveis “finesse” é diferente.

Decisão do teste:

Existem diferenças significativas, em pelo uma das equipas de local de intervenção, na variável “finesse 2b”, porque o valor de prova  $p=0,023 < 0,05$ , com  $Q=19,31$  e 9 gl.

Não existem diferenças significativas nas outras variáveis “finesse” entre as 10 equipas de local de intervenção porque os valores de prova  $p$ , são todos superiores a 0,05.

#### Teste de Wilcoxon para amostras emparelhadas

Tabela 9. *Sumário da estatística descritiva.*

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
finesse1a	73	5,36	1,229	3	7
finesse2a	81	5,78	0,949	3	7
finesse3a	82	5,06	1,221	1	7
finesse4a	82	5,16	1,105	3	7
finesse5a	81	5,95	1,083	3	7
finesse6a	82	6,28	1,179	1	7
finesse7a	82	5,21	1,284	1	7
finesse8a	82	5,63	1,060	2	7
finesse1b	73	6,45	0,883	3	7
finesse2b	80	6,34	0,913	5	7
finesse3b	81	6,35	1,086	3	7
finesse4b	80	6,60	0,739	5	7
finesse5b	79	6,68	0,611	5	7
finesse6b	80	6,98	0,157	6	7
finesse7b	81	6,33	1,000	3	7
finesse8b	81	6,36	0,841	5	7

Tabela 10. Teste de Wilcoxon

*Comparação da média de ranks de cada par de variáveis relativamente à prática típica e prática ideal*

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
finesse1b - finesse1a	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	0,00	0,00
	Positive Ranks	38 <sup>b</sup>	19,50	741,00
	Ties	32 <sup>c</sup>		
	Total	70		

a. finesse1b < finesse1a

b. finesse1b > finesse1a

c. finesse1b = finesse1a

Tabela 11. *Test Statistics<sup>a</sup>*

	finesse1b - finesse1a
Z	-5,443 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Tabela 12. Teste de Wilcoxon

*Comparação da média de ranks de cada par de variáveis relativamente à prática típica e prática ideal*

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
finesse2b - finesse2a	Negative Ranks	1 <sup>a</sup>	23,50	23,50
	Positive Ranks	31 <sup>b</sup>	16,27	504,50
	Ties	46 <sup>c</sup>		
	Total	78		
finesse3b - finesse3a	Negative Ranks	1 <sup>d</sup>	47,50	47,50
	Positive Ranks	55 <sup>e</sup>	28,15	1548,50
	Ties	23 <sup>f</sup>		
	Total	79		
finesse4b - finesse4a	Negative Ranks	0 <sup>g</sup>	0,00	0,00
	Positive Ranks	58 <sup>h</sup>	29,50	1711,00
	Ties	20 <sup>i</sup>		
	Total	78		
finesse5b - finesse5a	Negative Ranks	2 <sup>j</sup>	11,00	22,00
	Positive Ranks	36 <sup>k</sup>	19,97	719,00

finesse6b - finesse6a	Ties	39 <sup>l</sup>		
	Total	77		
	Negative Ranks	1 <sup>m</sup>	7,50	7,50
	Positive Ranks	30 <sup>n</sup>	16,28	488,50
finesse7b - finesse7a	Ties	47 <sup>o</sup>		
	Total	78		
	Negative Ranks	0 <sup>p</sup>	0,00	0,00
	Positive Ranks	40 <sup>q</sup>	20,50	820,00
finesse8b - finesse8a	Ties	39 <sup>r</sup>		
	Total	79		
	Negative Ranks	0 <sup>s</sup>	0,00	0,00
	Positive Ranks	34 <sup>t</sup>	17,50	595,00
	Ties	45 <sup>u</sup>		
	Total	79		

- a. finesse2b < finesse2a
- b. finesse2b > finesse2a
- c. finesse2b = finesse2a
- d. finesse3b < finesse3a
- e. finesse3b > finesse3a
- f. finesse3b = finesse3a
- g. finesse4b < finesse4a
- h. finesse4b > finesse4a
- i. finesse4b = finesse4a
- j. finesse5b < finesse5a
- k. finesse5b > finesse5a
- l. finesse5b = finesse5a
- m. finesse6b < finesse6a
- n. finesse6b > finesse6a
- o. finesse6b = finesse6a
- p. finesse7b < finesse7a
- q. finesse7b > finesse7a
- r. finesse7b = finesse7a
- s. finesse8b < finesse8a
- t. finesse8b > finesse8a
- u. finesse8b = finesse8a

Tabela 13. *Test Statistics<sup>a</sup>*

	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
finesse2b - finesse2a	-4,644 <sup>b</sup>	0,000
finesse3b - finesse3a	-6,221 <sup>b</sup>	0,000

finesse4b - finesse4a	-6,734 <sup>b</sup>	0,000
finesse5b - finesse5a	-5,174 <sup>b</sup>	0,000
finesse6b - finesse6a	-4,832 <sup>b</sup>	0,000
finesse7b - finesse7a	-5,760 <sup>b</sup>	0,000
finesse8b - finesse8a	-5,183 <sup>b</sup>	0,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Tabela 14. Teste de Wilcoxon

*Comparação da média de ranks de cada par de variáveis relativamente à prática típica e prática ideal*

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
finesse9b - finesse9a	Negative Ranks	1 <sup>a</sup>	7,50	7,50
	Positive Ranks	43 <sup>b</sup>	22,85	982,50
	Ties	33 <sup>c</sup>		
	Total	77		
finesse10b - finesse10a	Negative Ranks	1 <sup>d</sup>	10,50	10,50
	Positive Ranks	21 <sup>e</sup>	11,55	242,50
	Ties	54 <sup>f</sup>		
	Total	76		
finesse11b - finesse11a	Negative Ranks	0 <sup>g</sup>	0,00	0,00
	Positive Ranks	11 <sup>h</sup>	6,00	66,00
	Ties	64 <sup>i</sup>		
	Total	75		
finesse12b - finesse12a	Negative Ranks	1 <sup>j</sup>	4,50	4,50
	Positive Ranks	16 <sup>k</sup>	9,28	148,50
	Ties	60 <sup>l</sup>		
	Total	77		
finesse13b - finesse13a	Negative Ranks	0 <sup>m</sup>	0,00	0,00
	Positive Ranks	33 <sup>n</sup>	17,00	561,00
	Ties	45 <sup>o</sup>		
	Total	78		
finesse14b - finesse14a	Negative Ranks	1 <sup>p</sup>	11,00	11,00
	Positive Ranks	25 <sup>q</sup>	13,60	340,00
	Ties	50 <sup>r</sup>		
	Total	76		
finesse15b - finesse15a	Negative Ranks	0 <sup>s</sup>	0,00	0,00
	Positive Ranks	40 <sup>t</sup>	20,50	820,00
	Ties	36 <sup>u</sup>		
	Total	76		
finesse16b - finesse16a	Negative Ranks	1 <sup>v</sup>	5,50	5,50

	Positive Ranks	25 <sup>w</sup>	13,82	345,50
	Ties	50 <sup>x</sup>		
	Total	76		
	Negative Ranks	0 <sup>y</sup>	0,00	0,00
finesse17b - finesse17a	Positive Ranks	41 <sup>z</sup>	21,00	861,00
	Ties	34 <sup>aa</sup>		
	Total	75		
	Negative Ranks	1 <sup>ab</sup>	4,50	4,50
finesse18b - finesse18a	Positive Ranks	10 <sup>ac</sup>	6,15	61,50
	Ties	64 <sup>ad</sup>		
	Total	75		
	Negative Ranks	1 <sup>ae</sup>	6,50	6,50
finesse19b - finesse19a	Positive Ranks	23 <sup>af</sup>	12,76	293,50
	Ties	48 <sup>ag</sup>		
	Total	72		

- a. finesse9b < finesse9a
- b. finesse9b > finesse9a
- c. finesse9b = finesse9a
- d. finesse10b < finesse10a
- e. finesse10b > finesse10a
- f. finesse10b = finesse10a
- g. finesse11b < finesse11a
- h. finesse11b > finesse11a
- i. finesse11b = finesse11a
- j. finesse12b < finesse12a
- k. finesse12b > finesse12a
- l. finesse12b = finesse12a
- m. finesse13b < finesse13a
- n. finesse13b > finesse13a
- o. finesse13b = finesse13a
- p. finesse14b < finesse14a
- q. finesse14b > finesse14a
- r. finesse14b = finesse14a
- s. finesse15b < finesse15a
- t. finesse15b > finesse15a
- u. finesse15b = finesse15a
- v. finesse16b < finesse16a
- w. finesse16b > finesse16a
- x. finesse16b = finesse16a
- y. finesse17b < finesse17a
- z. finesse17b > finesse17a
- aa. finesse17b = finesse17a
- ab. finesse18b < finesse18a

- ac. finesse18b > finesse18a
- ad. finesse18b = finesse18a
- ae. finesse19b < finesse19a
- af. finesse19b > finesse19a
- ag. finesse19b = finesse19a

Tabela 15. *Test Statistics<sup>a</sup>*

	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
finesse9b - finesse9a	-5,801 <sup>b</sup>	0,000
finesse10b - finesse10a	-4,033 <sup>b</sup>	0,000
finesse11b - finesse11a	-3,127 <sup>b</sup>	0,002
finesse12b - finesse12a	-3,456 <sup>b</sup>	0,001
finesse13b - finesse13a	-5,089 <sup>b</sup>	0,000
finesse14b - finesse14a	-4,465 <sup>b</sup>	0,000
finesse15b - finesse15a	-5,706 <sup>b</sup>	0,000
finesse16b - finesse16a	-4,374 <sup>b</sup>	0,000
finesse17b - finesse17a	-5,787 <sup>b</sup>	0,000
finesse18b - finesse18a	-2,652 <sup>b</sup>	0,008
finesse19b - finesse19a	-4,170 <sup>b</sup>	0,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Hipóteses estatísticas associadas ao teste de Wilcoxon:

Ho: A mediana de respostas entre as práticas típicas e práticas ideais é igual;

H1: A mediana de respostas entre as práticas típicas e práticas ideais é diferente;

Decisão do teste:

Em qualquer par de variáveis consideradas fica provado que existem diferenças significativas na mediana de respostas entre as práticas típicas e as práticas ideais porque todos os valores de prova p (bilaterais) são inferiores a 0,05. O valor de prova p (unilateral)= $p/2 < 0,05$ , então a mediana de respostas das práticas ideais é significativamente superior à mediana de respostas das práticas típicas.

Tabelas do Teste *t* para dois grupos independentes

Tabela 16. *Teste t para comparação da diferença de médias das práticas típicas e ideais relativamente aos dois grupos de idade*

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig.(2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
UmTI	Equal variances assumed	7,194	0,009	0,074	61	0,942	0,02287	0,31039	-0,59779	0,64353
	Equal variances not assumed			0,070	42,278	0,945	0,02287	0,32895	-0,64086	0,68660
DoisTI	Equal variances assumed	30,306	0,000	-3,694	67	0,000	-0,68930	0,18660	-1,06177	-0,31684
	Equal variances not assumed			-3,901	59,659	0,000	-0,68930	0,17668	-1,04277	-0,33584
TrêsTI	Equal variances assumed	2,570	0,114	-2,728	67	0,008	-0,74278	0,27225	-1,28620	-0,19937
	Equal variances not assumed			-2,695	60,670	0,009	-0,74278	0,27558	-1,29390	-0,19167
QuatroTI	Equal variances assumed	1,428	0,236	-3,471	67	0,001	-0,88031	0,25363	-1,38655	-0,37406

	Equal variances not assumed			-3,423	60,128	0,001	-0,88031	0,25714	-1,39464	-0,36597
CincoTI	Equal variances assumed	0,142	0,707	-2,092	66	0,040	-0,51613	0,24668	-1,00864	-0,02362
	Equal variances not assumed			-2,121	65,956	0,038	-0,51613	0,24333	-1,00197	-0,03029
SeisTI	Equal variances assumed	1,293	0,260	-0,595	67	0,554	-0,15620	0,26266	-0,68047	0,36808
	Equal variances not assumed			-0,568	47,931	0,573	-0,15620	0,27499	-0,70913	0,39674
SeteTI	Equal variances assumed	1,879	0,175	-2,184	67	0,032	-0,71986	0,32966	-1,37788	-0,06185
	Equal variances not assumed			-2,264	65,422	0,027	-0,71986	0,31796	-1,35479	-0,08493
OitoTI	Equal variances assumed	0,253	0,617	-0,509	67	0,612	-0,13243	0,26019	-0,65178	0,38692
	Equal variances not assumed			-0,501	59,648	0,618	-0,13243	0,26416	-0,66089	0,39603
NoveTI	Equal variances assumed	3,247	0,076	-4,778	66	0,000	-1,36316	0,28531	-1,93280	-0,79352
	Equal variances not assumed			-5,003	64,323	0,000	-1,36316	0,27244	-1,90738	-0,81894

DezTI	Equal variances assumed	43,402	0,000	-3,529	65	0,001	-0,80127	0,22704	-1,25471	-0,34783
	Equal variances not assumed			-3,756	62,338	0,000	-0,80127	0,21334	-1,22768	-0,37486
OnzeTI	Equal variances assumed	2,723	0,104	-0,909	66	0,366	-0,10351	0,11382	-0,33076	0,12375
	Equal variances not assumed			-0,922	65,060	0,360	-0,10351	0,11221	-0,32760	0,12059
DozeTI	Equal variances assumed	1,022	0,316	-0,633	66	0,529	-0,17895	0,28276	-0,74349	0,38559
	Equal variances not assumed			-0,650	65,996	0,518	-0,17895	0,27516	-0,72832	0,37043
TrezeTI	Equal variances assumed	2,498	0,119	-1,670	67	0,100	-0,53590	0,32085	-1,17632	0,10453
	Equal variances not assumed			-1,732	66,982	0,088	-0,53590	0,30936	-1,15339	0,08160
CatorzeTI	Equal variances assumed	3,011	0,087	-1,802	66	0,076	-0,43413	0,24095	-0,91521	0,04695
	Equal variances not assumed			-1,984	56,795	0,052	-0,43413	0,21882	-0,87234	0,00408
QuinzeTI	Equal variances assumed	1,999	0,162	-2,609	66	0,011	-0,47368	0,18156	-0,83618	-0,11119

	Equal variances not assumed			-2,584	59,850	0,012	-0,47368	0,18333	-0,84042	-0,10695
	Equal variances assumed	1,954	0,167	-0,816	66	0,417	-0,20351	0,24942	-0,70150	0,29448
DezasseisTI	Equal variances not assumed			-0,824	64,401	0,413	-0,20351	0,24697	-0,69683	0,28981
	Equal variances assumed	1,180	0,281	-0,252	66	0,802	-0,06140	0,24376	-0,54809	0,42528
DezasseteTI	Equal variances not assumed			-,247	57,035	0,806	-0,06140	0,24846	-0,55893	0,43612
	Equal variances assumed	0,005	0,944	-0,214	66	0,831	-0,02456	0,11455	-0,25327	0,20415
DezoitoTI	Equal variances not assumed			-0,218	65,213	0,828	-0,02456	0,11279	-0,24981	0,20069
	Equal variances assumed	5,148	0,027	-1,572	62	0,121	-0,44044	0,28018	-1,00051	0,11963
DezanoveTI	Equal variances not assumed			-1,689	60,487	0,096	-0,44044	0,26080	-0,96203	0,08115

Tabela 17. *Teste t para comparação da diferença de médias das práticas típicas e ideais relativamente aos dois grupos de anos de experiência profissional na IP*

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
UmTI	Equal variances assumed	10,055	0,002	1,668	68	0,100	0,47039	0,28198	-0,09230	1,03309
	Equal variances not assumed			1,620	54,462	0,111	0,47039	0,29031	-0,11153	1,05232
DoisTI	Equal variances assumed	6,826	0,011	-1,411	76	0,162	-0,27763	0,19682	-0,66962	0,11436
	Equal variances not assumed			-1,422	71,517	0,159	-0,27763	0,19529	-0,66698	0,11171
TrêsTI	Equal variances assumed	0,415	0,521	-3,241	77	0,002	-0,88768	0,27387	-1,43303	-0,34232
	Equal variances not assumed			-3,278	73,520	0,002	-0,88768	0,27082	-1,42736	-0,34799
QuatroTI	Equal variances assumed	0,307	0,581	-1,024	76	0,309	-0,28158	0,27493	-0,82914	0,26598
	Equal variances not assumed			-1,023	75,337	0,310	-0,28158	0,27522	-0,82981	0,26666
CincoTI	Equal variances assumed	0,413	0,523	-0,893	75	0,375	-0,21390	0,23966	-0,69133	0,26353

	Equal variances not assumed			-0,894	73,800	0,374	-0,21390	0,23918	-0,69049	0,26269
SeisTI	Equal variances assumed	3,385	0,070	0,675	76	0,502	0,16184	0,23977	-0,31570	0,63938
	Equal variances not assumed			0,668	62,537	0,507	0,16184	0,24238	-0,32258	0,64627
SeteTI	Equal variances assumed	1,076	0,303	-1,023	77	0,310	-0,31515	0,30815	-0,92875	0,29845
	Equal variances not assumed			-1,033	74,523	0,305	-0,31515	0,30512	-0,92303	0,29274
OitoTI	Equal variances assumed	0,074	0,787	-0,517	77	0,606	-0,12067	0,23329	-0,58522	0,34388
	Equal variances not assumed			-0,517	76,395	0,607	-0,12067	0,23340	-0,58549	0,34415
NoveTI	Equal variances assumed	2,241	0,139	-2,700	75	0,009	-0,77027	0,28525	-1,33852	-0,20202
	Equal variances not assumed			-2,728	72,587	0,008	-0,77027	0,28235	-1,33305	-0,20749
DezTI	Equal variances assumed	1,872	0,175	-1,346	74	0,183	-0,31111	0,23121	-0,77181	0,14959
	Equal variances not assumed			-1,343	72,651	0,183	-0,31111	0,23158	-0,77268	0,15046

OnzeTI	Equal variances assumed	4,118	0,046	1,096	73	0,277	0,11334	0,10340	-0,09274	0,31943
	Equal variances not assumed			1,074	63,033	0,287	0,11334	0,10551	-0,09749	0,32418
DozeTI	Equal variances assumed	0,449	0,505	-0,394	75	0,695	-0,09892	0,25131	-0,59956	0,40172
	Equal variances not assumed			-0,399	74,381	0,691	-0,09892	0,24769	-0,59242	0,39458
TrezeTI	Equal variances assumed	3,945	0,051	-1,511	76	0,135	-0,48016	0,31771	-1,11294	0,15262
	Equal variances not assumed			-1,558	71,598	0,124	-0,48016	0,30813	-1,09445	0,13414
CatorzeTI	Equal variances assumed	3,920	0,051	-1,619	74	0,110	-0,44958	0,27765	-1,00282	0,10366
	Equal variances not assumed			-1,756	54,091	0,085	-,44958	0,25602	-0,96284	0,06368
QuinzeTI	Equal variances assumed	5,386	0,023	-0,811	74	0,420	-0,14774	0,18208	-0,51055	0,21507
	Equal variances not assumed			-0,799	65,769	0,427	-0,14774	0,18497	-0,51707	0,22160
Dezasseis TI	Equal variances assumed	1,397	0,241	-0,451	74	0,653	-0,11150	0,24730	-0,60425	0,38125

	Equal variances not assumed			-0,457	74,000	0,649	-0,11150	0,24416	-0,59800	0,37500
Dezassete TI	Equal variances assumed	1,477	0,228	-0,415	73	0,680	-0,10000	0,24108	-0,58048	0,38048
	Equal variances not assumed			-0,410	66,913	0,683	-0,10000	0,24384	-0,58672	0,38672
Dezoito TI	Equal variances assumed	0,804	0,373	-0,747	73	0,457	-0,08571	0,11475	-0,31441	0,14298
	Equal variances not assumed			-0,752	72,863	0,455	-0,08571	0,11404	-0,31300	0,14158
Dezanove TI	Equal variances assumed	13,785	0,000	-1,672	70	0,099	-0,42565	0,25463	-0,93350	0,08220
	Equal variances not assumed			-1,816	62,432	0,074	-0,42565	0,23442	-0,89418	0,04288

Hipóteses Estatísticas associadas ao Teste de Levene:

H0: Existe homogeneidade de variâncias entre os dois grupos.

H1: Não existe homogeneidade de variâncias entre os dois grupos.

Decisão do teste:

Se o valor de prova, p (bilateral), for superior a 0,05, então existe homogeneidade de variâncias entre os dois grupos.

Hipóteses estatísticas associadas ao Teste t:

H0: A média da diferença entre as práticas típicas e as práticas ideais é igual para os dois grupos considerados.

H1: A média da diferença entre as práticas típicas e as práticas ideais é diferente para os dois grupos considerados.

Decisão do teste:

Se o valor de prova, p (bilateral), for inferior a 0,05, então rejeita-se a igualdade da média da diferença nos dois grupos.

Tabela 18. *Teste de Homogeneidade de Variâncias para as variáveis diferença de médias*

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
UmTI	8,520	6	62	0,000
DoisTI	3,539	7	70	0,003
TrêsTI	4,391	7	71	0,000
QuatroTI	8,026	7	70	0,000
CincoTI	2,499	7	69	0,024
SeisTI	3,171	7	70	0,006
SeteTI	10,185	7	71	0,000
OitoTI	3,259	7	71	0,005
NoveTI	13,202	7	69	0,000
DezTI	6,615	7	68	0,000
OnzeTI	13,003	6	67	0,000
DozeTI	8,438	7	69	0,000
TrezeTI	7,170	7	70	0,000
CatorzeTI	7,527	7	68	0,000
QuinzeTI	8,545	7	68	0,000
DezasseisTI	3,477	7	68	0,003
DezasseteTI	3,951	7	67	0,001
DezoitoTI	5,894	7	67	0,000
DezanoveTI	18,123	7	64	0,000

As dezanove variáveis definidas através da diferença de médias não têm homogeneidade de variâncias relativamente ao grupo profissão, então decidiu-se não usar o teste ANOVA para comparação de médias pois falham os requisitos da normalidade e da homogeneidade.

Tabela 19. *Teste de Kruskal-Wallis para comparação da média de diferenças entre práticas típicas e ideais relativamente aos 8 grupos independentes de profissões*

	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
UmTI	21,229	7	0,003
DoisTI	36,276	7	0,000
TrêsTI	10,246	7	0,175
QuatroTI	12,700	7	0,080
CincoTI	23,542	7	0,001
SeisTI	23,468	7	0,001
SeteTI	13,668	7	0,057
OitoTI	24,009	7	0,001
NoveTI	26,451	7	0,000
DezTI	34,002	7	0,000
OnzeTI	12,735	7	0,079
DozeTI	26,008	7	0,001
TrezeTI	31,250	7	0,000
CatorzeTI	32,303	7	0,000
QuinzeTI	22,246	7	0,002
DezasseisTI	13,622	7	0,058
DezasseteTI	11,318	7	0,125
DezoitoTI	11,722	7	0,110
DezanoveTI	15,801	7	0,027

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Profissão3