

Práticas atuais e ideais em intervenção precoce no Alentejo: Perceções dos profissionais

Helena Augusto* / Cecília Aguiar** / Leonor Carvalho***

* Instituto Superior de Educação e Ciências; ** UIPCDE, ISPA – Instituto Universitário / ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa; *** Associação Nacional de Intervenção Precoce

Com este estudo, pretendeu-se compreender as perceções que os profissionais das equipas locais de intervenção do Alentejo têm em relação às suas práticas típicas e às práticas que consideram ideais. Participaram 167 profissionais de 25 equipas de Portalegre, Évora, Beja e Alentejo Litoral. A recolha de dados foi realizada com base no Questionário aos Profissionais de Intervenção Precoce na Infância (IPI) e na Escala de Avaliação de Serviços: Famílias em Contextos Naturais (McWilliam, 2000/2008). De acordo com os resultados obtidos, (1) existem diferenças entre as perceções dos profissionais em relação às práticas típicas e às práticas ideais; (2) não existem diferenças na perceção dos mesmos profissionais em relação às práticas típicas e às práticas ideais, em função das variáveis idade, tempo de experiência profissional em IPI, formação de base e formação complementar; e (3) existem diferenças entre as perceções dos profissionais em relação às práticas típicas, em função das suas perceções acerca do tipo de funcionamento da equipa, com os profissionais que caracterizam a equipa como transdisciplinar a relatar práticas típicas mais próximas das práticas recomendadas. Os resultados sugerem a necessidade de promover a transdisciplinaridade das equipas de IPI bem como a qualidade das suas práticas.

Palavras-chave: Alentejo, Intervenção precoce na infância, Perceções, Práticas ideais, Práticas típicas.

INTRODUÇÃO

Os programas de intervenção precoce na infância (IPI) têm sido, ao longo dos tempos, alvo de avaliações no sentido de determinar a sua eficácia, a sua qualidade e os seus resultados (Mendes, 2010). Warfield e Hauser-Cram (2005) consideram que é muito importante avaliar as perceções dos profissionais relativamente aos programas, para se perceber não só quais as práticas utilizadas, mas simultaneamente para sensibilizar os profissionais para as práticas ideais. Assim, os programas devem efetuar avaliações às suas próprias práticas no sentido de promover a sua qualidade (Aytch, Castro, & Selz-Campbell, 2004).

Smith et al. (2002) e Sandall, Hemmeter, Smith e McLean (2005) consideram que uma intervenção de qualidade em IPI se pauta pela presença de práticas centradas na família, por uma intervenção em contextos naturais, por uma intervenção baseada nas rotinas e por um funcionamento em equipa transdisciplinar. Passamos a descrever sucintamente cada um destes pontos.

Este artigo baseia-se na tese de mestrado da primeira autora.

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada para: Cecília Aguiar, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, Av.^a das Forças Armadas, 1649-026 Lisboa. E-mail: cecilia.rosario.aguiar@iscte.pt

O princípio-chave da perspectiva centrada na família consiste em encarar a família como a unidade de intervenção. Cabe ao profissional/técnico capacitar e corresponsabilizar a família, respondendo às suas necessidades e preocupações, proporcionando-lhe a informação necessária, não esquecendo a sua cultura, os seus valores e singularidades, reconhecendo os pontos fortes da criança e do seu meio, e intervir de forma adaptada e individualizada em cada família (Carpenter, 2007; Moore & Larkin, 2005; Pimentel, 2005; Woods & Lindeman, 2008). No entanto, colocar em prática intervenções centradas na família não é tarefa fácil (Bailey et al., 2006). Segundo Turnbull e colaboradores (2007), as dificuldades de implementação advêm do facto de as famílias direcionarem os serviços para as necessidades dos filhos, considerando que a satisfação das suas necessidades não irá influenciar o desenvolvimento da criança, nem o seu bem-estar.

Nos programas centrados na família, os profissionais constituem recursos para ajudar a família a concretizar os seus próprios objetivos. A intervenção vai ao encontro das necessidades da família e é esta que define quais os objetivos que quer atingir, ficando estes escritos no plano individualizado de apoio à família (PIAF)¹, com o seu consentimento. O técnico tem como papel facilitar o acesso aos serviços e aos recursos formais e informais de que a família necessita, bem como fortalecer as suas capacidades e competências (Dunst, Johanson, Trivette, & Hamby, 1991; McBride, Brotherson, Joanning, Whiddon, & Demmit, 1993). O profissional deixa de ter uma intervenção direta com a criança e começa a realizar uma intervenção indireta, tendo como parceiros a família e os educadores, e adotando o papel de agente facilitador (Buisse & Weasley, 2005).

Apesar de a investigação demonstrar que têm havido mudanças ao nível das políticas e das práticas subjacentes à IPI, indo estas cada vez mais ao encontro das práticas recomendadas, no que diz respeito ao documento que operacionaliza o envolvimento da família, o PIAF, têm havido alterações pouco significativas (McWilliam et al., 1998). A investigação levada a cabo por Campelo e Nunes (2008), em 15 equipas de IPI de Coimbra revelou que os PIAF apresentavam uma qualidade moderada, havendo algumas lacunas nos documentos, tais como a ausência da confirmação, por parte da família, do conteúdo do PIAF e a ausência do consentimento escrito por parte dos pais para a entrega de cópias a outros serviços. Do que foi possível concluir com este estudo, os profissionais necessitam de formação relacionada com os procedimentos de elaboração do PIAF para que este possa constituir, efetivamente, um instrumento de planificação de intervenções centradas na família.

Os estudos empíricos revelam que, apesar do modelo centrado na família ser defendido pela maior parte dos profissionais, estes ainda não o conseguiram integrar plenamente nas suas práticas (Almeida, 2009). Bailey (1994) refere que (a) existe uma grande discrepância entre as práticas ideais relatadas por profissionais de intervenção precoce e as suas práticas reais, (b) a intervenção vai mais ao encontro das necessidades das crianças do que das famílias e (c) o planeamento da intervenção e a tomada de decisões são efetuadas pelos profissionais, embora a família faça algumas sugestões. Em investigações mais recentes, McWilliam, Snyder, Harbin, Porter e Munn (2000) concluíram que, enquanto os profissionais de IPI consideravam que as suas práticas eram centradas na família, as famílias consideravam que as mesmas eram centradas na criança. No mesmo estudo, os autores verificaram ainda que os profissionais de IPI que estão há mais tempo nos serviços apresentam melhores resultados no que diz respeito às práticas centradas na família. Do mesmo modo, Pereira e Serrano (2009) apuraram que a variável tempo influencia as práticas, com os profissionais com mais de 10 anos de experiência em intervenção precoce a apresentar melhores resultados, em comparação com os profissionais que têm menos anos de serviço.

¹ No Decreto-Lei n.º 281/2009, que implementou o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância em Portugal, utiliza-se a designação Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP).

A intervenção é mais eficaz quando é implementada nos contextos naturais da criança (Moore & Larkin, 2005). A intervenção centrada nos contextos naturais pode ser entendida como uma extensão das práticas centradas na família (Hanft & Pilkington, 2000), constituindo a intervenção no ambiente natural da criança um dos principais pilares da IPI. De acordo com Hanft e Pilkington, o conceito de ambientes naturais diz respeito à localização, às atividades, aos tipos de aprendizagem e ao tipo de envolvimento profissional. No que diz respeito ao local onde a intervenção ocorre, normalmente considera-se um contexto natural qualquer local onde as crianças sem incapacidades participem (Bricker, 2001). Este, na maioria das vezes, inclui a casa e a creche, ou jardim de infância, e também inclui locais da comunidade, como o parque infantil, os restaurantes e os locais de comércio (Hanft & Pilkington, 2000; McWilliam, Rasmussen, & Snyder, 2007; Woods & Kashinath, 2007).

McWilliam (2010b) desenvolveu um modelo de intervenção em contextos naturais baseado em cinco componentes: (1) compreensão da ecologia da família, (2) avaliação funcional das necessidades, (3) serviços transdisciplinares, (4) visitas domiciliárias baseadas em apoio centrado na família e (5) colaboração/consultoria com a creche/jardim-de-infância. Este modelo faz a ligação entre a teoria existente e as práticas e constitui um sistema abrangente e coordenado de prestação de serviços, baseados na teoria e na investigação.

As práticas de intervenção baseadas nas rotinas são fulcrais para o modelo centrado na família e para as práticas nos contextos naturais de vida, uma vez que têm por base as atividades diárias da família e da criança, que ocorrem nos seus espaços naturais (Dunst, 2006; Dunst, Hamby, Trivette, Raab, & Bruder, 2002). As rotinas são definidas como acontecimentos funcionais, que ocorrem no dia a dia e que têm um carácter regular e previsível, que podem proporcionar às crianças situações de aprendizagem (Woods & Lindeman, 2008).

Relativamente ao quarto e último ponto, a Division for Early Childhood do Council for Exceptional Children (Sandall et al., 2005) recomenda o modelo transdisciplinar, enumerando algumas das suas vantagens: (a) a inclusão das famílias como membros ativos da equipa; (b) a partilha e transferência de saberes entre os profissionais, existindo por parte destes uma “libertação de papéis”; (c) a intervenção focada na funcionalidade; e (d) a premissa de que é com os cuidadores primários e nas rotinas regulares, que são proporcionadas oportunidades de aprendizagem, potenciadoras do desenvolvimento da criança.

A investigação nacional e internacional sugere que, atualmente, a IPI se encontra ainda longe das práticas baseadas em evidências (e.g., Dunst, Trivette, Raab, & Masiello, 2008; Pimentel, 2005). Por isso, é fundamental analisar as práticas à luz dos métodos de investigação atuais, para compreender quais as que devem continuar, ser interrompidas ou alteradas, com o objetivo de se tornarem mais consistentes com as práticas recomendadas (Dunst et al., 2008). Ou seja, é fulcral compreender as práticas que estão a ser usadas e como os próprios profissionais avaliam o distanciamento entre aquilo que realizam diariamente e aquilo que consideram ser as práticas ideais em IPI.

Em Portugal, nas últimas décadas houve uma grande expansão dos programas de IPI. Em 1999, foi publicado o primeiro diploma legal, Despacho Conjunto n.º 891/99, de 19 de outubro, que enquadrava os princípios orientadores para se organizar os serviços de IPI (Mendes, 2010). Este foi, simultaneamente, impulsionado por projetos pioneiros já existentes desde o final dos anos 80 do século XX, como o Projeto Integrado de Intervenção Precoce (PIIP) do distrito de Coimbra, e impulsionador de projetos análogos, a nível nacional e, em particular, na região Centro e no Alentejo (Almeida, 2009; Franco & Apolónio, 2008). Serrano e Boavida (2011) destacam a forma como o PIIP de Coimbra conseguiu responder aos desafios emergentes, na época, no campo científico da IPI, estando as suas práticas de 10 anos de trabalho no terreno, na base do que posteriormente constituiu o primeiro diploma legal nacional sobre a IPI. Porém, a criação de projetos de IPI semelhantes não se verificou de igual modo em todo o território nacional, em

algumas regiões devido à falta de envolvimento das autoridades regionais (Boavida, Carvalho, & Espe-Sherwindt, 2009), tendo-se constatado muitas assimetrias de região para região (Mendes, 2010). Decorrente destas assimetrias, surgiu a necessidade de uma política comum em Portugal, que culminou na criação de um Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), legislado pelo Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro, que veio revogar o Despacho Conjunto n.º 891/99, de 19 de outubro. Este sistema pretende promover a universalidade do acesso aos serviços de IPI, cujas práticas deverão ser alicerçadas num denominador comum. Com a criação do SNIPI, a estrutura da IPI sofreu algumas alterações, e foram criadas subcomissões regionais e as Equipas Locais de Intervenção (ELI), responsáveis pela intervenção direta ao nível concelhio, e compostas por profissionais de vários domínios de intervenção, podendo estas ser constituídas por psicólogos, educadores de infância, terapeutas, técnicos de serviço social e enfermeiros (Subcomissão Regional do Alentejo, 2010).

Devido à expansão dos programas de IPI, em Portugal, vários investigadores nacionais têm realçado a pertinência de avaliar as práticas, considerando que a investigação não se deve limitar a identificar as perceções de pais e profissionais, devendo avaliar possíveis discrepâncias entre os objetivos delineados e o modo como estão a ser desenvolvidos na prática (Dunst & Bruder, 2002). Segundo Bairrão e Almeida (2003), em Portugal, são raros os programas de IPI que têm efetuado uma avaliação sistemática das suas práticas sendo, por isso, fundamental recorrer a instrumentos de avaliação adequados à nossa realidade e que ilustrem as práticas realizadas.

No âmbito dos estudos realizados em Portugal, a avaliação dos serviços de IPI e do grau de implementação das práticas centradas na família tem ganho relevo. Pimentel (2005) investigou as perceções de pais e profissionais que intervêm com crianças com incapacidades no distrito de Lisboa, demonstrando que, na opinião dos pais e dos técnicos, o serviço que é prestado à criança não é centrado na família, e que ambos valorizavam mais os serviços focados na criança. Este estudo também demonstrou que os serviços não utilizavam as práticas recomendadas, ou seja, os procedimentos da avaliação eram centrados na criança, verificando-se uma quase inexistente prática transdisciplinar, e que o responsável de caso não conseguia estabelecer uma relação eficaz entre a família e a equipa.

O estudo efetuado por Almeida (2009) revelou que as práticas recomendadas internacionalmente são identificadas pelos profissionais das equipas, existindo, contudo, dificuldade em implementá-las, particularmente no que diz respeito à componente de participação da família. Por sua vez, Pereira e Serrano (2009) apuraram diferenças entre regiões, sendo a Madeira e os distritos de Viana do Castelo, Coimbra, Portalegre e Beja que utilizam mais práticas centradas na família. Pereira e Serrano verificaram, ainda, que a utilização das práticas centradas na família depende da formação de base do profissional de IPI, existindo diferenças entre as práticas dos educadores (que obtiveram melhores resultados na frequência das práticas centradas na família) e as práticas de outros grupos de profissionais (e.g., psicólogos, assistentes sociais e técnicos de saúde).

Mendes (2010) realizou um estudo com o objetivo de caracterizar a realidade das práticas implementadas nas equipas do distrito de Portalegre e de Lisboa. Os resultados indicam que são cumpridas as práticas recomendadas relativamente à comunidade, à criança e, parcialmente, ao serviço. No entanto, no que diz respeito à família e ao programa existem ainda lacunas. Segundo Mendes, as práticas dos profissionais parecem ser mais influenciadas pela formação de base do que pelo conhecimento derivado das práticas baseadas em evidências.

Gronita, Matos, Pimentel, Bernardo e Marques (2011) relataram uma correlação significativa entre o tempo de serviço e o uso das práticas ideais, com os profissionais que desempenham funções há menos de seis anos a avaliarem as suas práticas como estando mais próximas das práticas ideais. Mendes (2010), perante resultados semelhantes aos obtidos por Gronita et al., refere que estes resultados podem advir da formação de base dos profissionais mais jovens, que frequentaram cursos mais recentes, no qual poderão ter sido abordados os modelos teóricos que

estão subjacentes às práticas recomendadas. No estudo de Mendes, Pinto e Pimentel (2010), concluiu-se que um dos padrões de qualidade dos serviços de IPI é a formação dos profissionais, tanto ao nível da formação de base, como da formação especializada. As autoras consideram essencial a existência de supervisão, para que o enfoque da intervenção não se afaste das práticas baseadas na evidência, promovendo uma atualização e reflexão constantes. Corroborando a mesma ideia, Figueiredo (2008) e Cara-Linda (2007) salientam a importância do investimento na formação dos profissionais de IPI.

Segundo Boavida et al. (2009), Portugal tem como prioridades criar formas para que haja um melhor envolvimento das famílias, promover formação dos profissionais que vá ao encontro dos resultados desejados e garantir serviços de qualidade. Neste sentido, a investigação deve incidir na avaliação da qualidade dos serviços (Hebbeler et al., 2007) e nas práticas ideais de IPI, com o objetivo de consolidar as boas práticas, para que a avaliação a nível nacional revele cada vez mais práticas baseadas na evidência (Pinto et al., 2009).

Num estudo destinado a avaliar o impacto da IPI no Alentejo, ao nível das crianças e famílias apoiadas, bem como o funcionamento dos serviços de saúde e de educação, Franco e Apolónio (2008) concluíram que a rede de IPI nesta região tem tido um grande impacto na criança, na família e na comunidade. De acordo com os resultados obtidos num questionário, 80% das famílias abrangidas no estudo avaliaram o apoio prestado pela IPI como tendo ajudado muito ou muitíssimo com as dificuldades de desenvolvimento da criança ou da própria família. No entanto, existem alguns aspetos em que é necessário melhorar para se conseguirem melhores resultados. Por exemplo, a inclusão na comunidade apresenta-se como a dimensão em que a IPI menos apoio tem fornecido às famílias, embora sejam destacadas práticas que vão no sentido de uma intervenção contextualizada na comunidade. Ao nível da comunidade, os dados obtidos apontam para um forte impacto da rede de IPI na atividade dos sistemas, serviços e profissionais, tendo-se verificado mudanças nas práticas que vão ao encontro do modelo concetual subjacente à IPI (e.g., maior ênfase na família como alvo de intervenção). Neste nível, os autores salientam apenas a necessidade de melhorar, nos serviços e nos profissionais, as práticas relacionadas com a elegibilidade, a identificação das problemáticas e a natureza das intervenções, dimensões cuja resolução permitirá melhorar os efeitos do funcionamento da rede.

A presente investigação tem como objetivo geral compreender as perceções que os profissionais das ELI do Alentejo têm em relação à sua prática. Especificamente pretende-se: (1) identificar as perceções dos profissionais em relação às suas práticas típicas e às práticas ideais em IPI; (2) verificar se existem diferenças entre práticas típicas e as consideradas ideais e (3) identificar variáveis sociodemográficas que podem estar associadas às perceções acerca das práticas típicas e das práticas ideais.

De acordo com os objetivos anteriormente apresentados e considerando a informação coligida na literatura, formularam-se três hipóteses de investigação. No que diz respeito à primeira hipótese, esperavam-se diferenças entre as perceções que os profissionais de IPI têm em relação às práticas típicas nas ELI do Alentejo e às práticas consideradas ideais, com pontuações mais elevadas a serem atribuídas aos itens relativos às práticas ideais. De acordo com a segunda hipótese, esperavam-se diferenças entre as perceções dos profissionais das ELI do Alentejo 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. Finalmente, de acordo com a terceira hipótese, esperavam-se diferenças entre as perceções dos profissionais das ELI do Alentejo em relação às práticas típicas e às práticas consideradas ideais, quando considerado o tipo de funcionamento de equipa. Especificamente, esperava-se que os profissionais que percecionavam o modo de funcionamento da sua equipa como mais próximo do modelo transdisciplinar apresentassem pontuações mais elevadas tanto nas práticas típicas, como nas práticas ideais.

MÉTODO

Participantes

Os participantes deste estudo foram os profissionais das ELI do Alentejo, sendo a amostra constituída por 167 profissionais de 25 equipas dos distritos de Portalegre ($n=3$), Évora ($n=13$) e Beja ($n=5$) e da região do Alentejo Litoral ($n=4$). Inicialmente, pretendia-se recrutar a totalidade dos técnicos de todas as ELI do Alentejo, num total de 256 profissionais de 31 ELI, sendo que todas as equipas e profissionais foram convidados a participar. A taxa de participação foi assim de 65.23% para os profissionais e de 80.65% para as ELI.

As idades dos profissionais variaram entre os 23 e os 56 anos ($M=35.70$, $DP=7.73$), com apenas 6 profissionais do sexo masculino. No que diz respeito à profissão, agruparam-se em seis categorias profissionais: técnicos de ação social (13.5%), terapeutas (31.3%), psicólogos (14.1%), educadores de infância (27.6%), professores (11%) e enfermeiros (1.8%). Os anos de escolaridade variaram entre os 15 e os 23 anos ($M=17.23$, $DP=1.33$). Existiam 77 profissionais com especializações (47.2%), num total de 41 especializações diferentes, das quais a pós-graduação em “Educação Especial: domínio cognitivo e motor” era a mais frequente (16%), sendo que apenas 5 (3%) profissionais tinham especialização em “Intervenção precoce”. No que diz respeito aos profissionais sem especialização, existiam 85 (52,1%). Os anos de experiência em IPI variavam entre 0.17 e os 26 anos ($M=5.21$, $DP=4.07$).

Foi efetuado, também, o levantamento de alguns dados de caracterização das equipas, verificando-se que o tempo médio de existência era de 9.70 anos ($DP=3.82$). As equipas eram compostas, em média, por 8.22 profissionais ($DP=1.53$) e atendiam, em média, 53.26 crianças ($DP=18.02$). Em média, 1.91 profissionais trabalhavam com cada família ($DP=0.53$). No que diz respeito ao perfil das crianças apoiadas, existiam, em média, 35 crianças por equipa com alterações nas funções e estruturas do corpo ($DP=18.08$) e, em média, 16.50 crianças com risco grave de atraso de desenvolvimento ($DP=9.49$). Cerca de 56.5% das ELI tinham equipa de primeiro contacto e 78.3% realizavam reuniões semanais, 17.4% realizavam reuniões quinzenais e 4.3% reuniam mensalmente.

Instrumentos

Questionário aos Profissionais de IPI. Este questionário era composto por 19 questões de resposta fechada e tinha como objetivo recolher informação sociodemográfica que permitisse caracterizar cada profissional quanto ao seu género, idade, formação de base, habilitações académicas, especializações, anos de experiência em IPI, número de horas de trabalho semanal em IPI, número total de casos, número de crianças em que era responsável de caso e acumulação de funções de coordenação. O questionário incluía, ainda, uma questão referente ao tipo de funcionamento da equipa, recorrendo a uma escala composta por 7 itens com 4 descritores (nos itens ímpares), que se referiam, respetivamente, ao modo de funcionamento monodisciplinar (1), multidisciplinar (3), interdisciplinar (5) e transdisciplinar (7). Incluía, ainda, questões de caracterização da equipa, as quais só eram preenchidas pelo coordenador da mesma² (i.e., zona geográfica da equipa, categoria de casos acompanhados pela equipa, número de técnicos que intervêm com cada família, periodicidade de reuniões de equipa, periodicidade das intervenções e local das intervenções).

² Nos casos em que uma equipa tinha dois coordenadores, selecionou-se aquele que tinha mais anos de experiência em IPI.

Escala de Avaliação de Serviços: Famílias em Contextos Naturais. Esta escala corresponde à tradução portuguesa da *Families in Natural Environments Scale of Service Evaluation* (FINESSE; McWilliam, 2000/2008) e tem como objetivo avaliar as perceções dos profissionais acerca das suas práticas de intervenção, mais especificamente as suas práticas típicas e as práticas que consideram ideais. A FINESSE foi desenvolvida com o objetivo de criar uma ferramenta que avaliasse todas as dimensões referidas no modelo dos cinco componentes. Trata-se de uma escala de autoavaliação e apresenta quatro componentes de avaliação: primeiro contacto, planeamento da intervenção, funcionalidade e prestação de serviços (McWilliam et al., 2007).

A FINESSE é composta por 17 itens, avaliados numa escala de 1 a 7, com descritores nos números ímpares. Os itens que compõem a escala referem-se a aspetos como a (1) apresentação escrita do programa, (2) contactos iniciais de referênciação, (3) primeiros contactos, (4) avaliação para o planeamento da intervenção, (5) identificação das necessidades da família, (6) reuniões de planeamento da intervenção, (7) seleção dos resultados/objetivos, (8) objetivos da família, (9) finalidade do objetivo, (10) enquadramento da intervenção, (11) equipamento, (12) necessidade do comportamento alvo, (13) filosofia da intervenção, (14) foco de intervenção, (15) consultoria em contextos formais, (16) modelo de prestação de serviços de visitas domiciliárias e (17) papel do responsável de caso.

É solicitado ao profissional que, para todos os itens, assinale qual a prática que se aproxima mais da que utiliza diariamente (típica) e qual a que se aproxima da que considera ideal. A descrição associada à pontuação 7 corresponde à prática recomendada, sendo que quanto mais se aproxima do 1, mais se afasta do recomendado. Por exemplo, no item 9 são apresentadas quatro práticas distintas, (1) a finalidade de cada objetivo não é clara, (3) a finalidade de cada objetivo é simplesmente a promoção geral do desenvolvimento global ou de uma área de competência da criança (e.g., fala), (5) a finalidade de cada objetivo é implicitamente indicada (podemos supor porque é que o estamos a trabalhar) e (7) a finalidade de cada objetivo é apresentada explicitamente (sabemos exatamente porque é que estamos a trabalhar).

A escala inclui, ainda, uma pergunta aberta sobre os fatores que contribuíram para as discrepâncias entre as práticas típicas e as práticas consideradas ideais. No presente estudo, não foram efetuadas análises recorrendo aos quatro componentes referidos por McWilliam et al. (2007). Do mesmo modo, as respostas dos participantes à pergunta aberta não foram consideradas.

A revisão da literatura permitiu identificar três investigações empíricas em que a FINESSE foi utilizada (Dionísio, 2009; McWilliam et al., 2007; Rantala, Uotinen, & McWilliam, 2009). No que diz respeito às propriedades psicométricas dos dados obtidos com base na FINESSE, no estudo realizado por McWilliam et al. (2007) foi relatado um coeficiente alfa de Cronbach de .87 para o resultado total da escala. Os outros estudos não relataram os valores da consistência interna.

No presente estudo, foram criadas duas subescalas distintas: uma subescala correspondente à média dos 17 itens relativos às práticas típicas e uma subescala correspondente à média das pontuações obtidas nos 17 itens relativamente às práticas típicas e uma subescala correspondente à média das pontuações obtidas nos 17 itens relativamente às práticas ideais. Os valores relativos à consistência interna de cada uma destas subescalas foram calculados com base no coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha=.84$ e $\alpha=.85$, respectivamente).

Procedimento

Para a realização da presente investigação, foram submetidos pedidos de autorização junto da Comissão de Coordenação Nacional do SNIPI e da Subcomissão Regional do Alentejo, que aprovaram a realização do estudo. O contacto com a segunda entidade serviu ainda para determinar o número efetivo de profissionais e de equipas existentes nos distritos de Beja, Évora e Portalegre, bem como na região do Alentejo Litoral.

O procedimento de recolha de dados decorreu entre outubro de 2011 e janeiro de 2012 e foi efetuado em três etapas. Em primeiro lugar, foi estabelecido contacto telefónico com os

coordenadores de cada ELI, para explicar os objetivos da investigação e o procedimento a utilizar. Alguns destes informaram que seria necessário efetuar um pedido por escrito à Direção da Entidade Promotora da ELI, o que foi realizado pela investigadora responsável. Em segundo lugar, foram remetidos, via correio regular, ao cuidado do coordenador de cada ELI, os instrumentos da presente investigação (incluindo um exemplar para cada profissional que exerce funções na ELI, assim como uma carta a informar sobre a natureza, objetivos e procedimento do estudo e ainda um envelope selado somente com a morada da investigadora, não permitindo a identificação das equipas). Em terceiro lugar, os coordenadores de cada ELI devolveram à investigadora responsável os questionários dos profissionais da sua ELI que decidiram participar. Foi pedido a cada coordenador, tanto telefonicamente, como por carta, que os instrumentos fossem preenchidos individualmente por cada profissional, no decurso de uma reunião de equipa, devendo o coordenador entregar os questionários ao mesmo tempo a todos os elementos.

Análise de dados

Para testar as hipóteses de investigação realizaram-se vários procedimentos de análise de dados. Para confirmar a Hipótese 1, começamos por analisar as características psicométricas dos dados, incluindo a consistência interna e a normalidade das distribuições. Em seguida, procedeu-se à análise descritiva dos itens da FINESSE e à comparação das médias das subescalas de práticas típicas e de práticas ideais, recorrendo-se ao teste não paramétrico de *Wilcoxon*, devido à violação de pressuposto de normalidade das distribuições dos dados obtidos nas duas subescalas.

Para testar a Hipótese 2, foram utilizados testes não paramétricos, uma vez que nenhuma das variáveis tinha distribuição normal. Para averiguar se as perceções relativamente às práticas típicas e às práticas ideais variavam em função da idade, anos de experiência em IPI e formação complementar (especialização), foi utilizado o teste de *Mann-Whitney*. Para verificar se as perceções acerca das práticas típicas e as práticas ideais variavam em função da categoria profissional, aplicou-se o teste de *Kruskal Wallis*.

Para testar a Hipótese 3, e uma vez que as variáveis em estudo não apresentavam distribuição normal, utilizou-se o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* para verificar se as perceções acerca das práticas típicas e das práticas ideais variavam em função das perceções dos profissionais em relação ao tipo de funcionamento da equipa. Com base nesta variável, foram criados dois grupos, sendo que um incluía apenas os profissionais que assinalaram o ponto 7, correspondente ao funcionamento transdisciplinar, e o outro incluía todos os outros profissionais, que assinalaram valores entre 1 e 6. Esta análise foi complementada com o cálculo do coeficiente de correlação de Spearman (devido à violação do pressuposto de normalidade), no sentido de analisar as associações entre as perceções dos profissionais acerca das práticas típicas e práticas ideais e as suas perceções acerca do modo de funcionamento das equipas.

RESULTADOS

Perceções dos profissionais em relação às práticas típicas e às práticas ideais

O Quadro 1 expõe os dados descritivos obtidos para os itens e subescalas da FINESSE, permitindo identificar os itens com resultados médios superiores e inferiores e com maiores e menores discrepâncias entre as práticas típicas e as práticas ideais. O item Finalidade do objetivo é o que revela resultados médios superiores, nas práticas típicas e nas práticas ideais. Em contraste, o item Consultoria em contextos formais é o que apresenta resultados médios inferiores nas práticas típicas e nas práticas ideais.

Quadro 1

Estatísticas descritivas para os itens e subescalas da FINESSE

	Práticas típicas				Práticas ideais				Discrepância
	<i>M</i>	<i>DP</i>	Min.	Max.	<i>M</i>	<i>DP</i>	Min.	Max.	<i>M</i>
1. Apresentação escrita do programa	5.21	1.27	1	7	6.37	0.94	3	7	1.13
2. Contactos iniciais de referência	5.51	0.93	1	7	6.09	0.87	3	7	0.58
3. Primeiros contactos – admissão	5.93	0.97	3	7	6.36	0.77	3	7	0.42
4. Avaliação para planeamento da intervenção	5.13	1.14	1	7	6.13	0.95	2	7	0.98
5. Identificação das necessidades da família	5.95	1.34	2	7	6.60	0.96	3	7	0.62
6. Reuniões de planeamento da intervenção	5.43	1.05	1	7	6.51	0.64	5	7	1.07
7. Seleção dos resultados/objetivos	5.08	1.36	1	7	6.19	0.93	2	7	1.09
8. Objetivos da família	5.95	1.08	1	7	6.31	0.87	4	7	0.64
9. Finalidade do objetivo	6.30	1.04	3	7	6.91	0.39	4	7	0.57
10. Enquadramento da intervenção	5.90	1.46	1	7	6.57	0.90	2	7	0.64
11. Equipamento	5.78	0.98	2	7	6.32	0.84	4	7	0.52
12. Necessidades de comportamento alvo	5.61	1.18	1	7	6.51	0.77	3	7	0.88
13. Filosofia da intervenção	5.93	1.37	1	7	6.48	0.80	3	7	0.54
14. Foco da intervenção	5.82	1.06	2	7	6.56	0.69	3	7	0.75
15. Consultoria em contextos formais	4.92	2.14	1	7	6.03	1.52	1	7	1.09
16. Modelo de prestação de serviços de visitas domiciliária	5.67	1.37	1	7	6.55	0.80	2	7	0.88
17. Papel do responsável de caso	5.96	1.23	1	7	6.52	0.73	3	7	0.52
Subescalas	5.64	0.66	3.53	6.71	6.41	0.47	4.82	7	

Uma vez que os valores médios da discrepância entre as práticas típicas e as práticas ideais foram calculados com base na subtração dos valores das práticas típicas aos valores registados nas práticas ideais, valores mais próximos de zero indicam que as práticas típicas estão mais próximas das práticas ideais e, paralelamente, valores médios de discrepância mais distanciados de zero indicam que as práticas típicas estão mais afastadas das práticas ideais. As maiores discrepâncias entre as práticas típicas e as ideais foram encontradas nos itens Apresentação escrita do programa (brochuras, panfletos, etc.), Reuniões de planeamento de intervenção, Seleção dos resultados/objetivos e Consultoria em contextos formais (apoio em creche/jardim de infância). As práticas típicas e ideais com menor discrepância são Primeiros contatos – admissão, Equipamento, Filosofia da intervenção e Papel do responsável de caso.

Os resultados do teste de *Wilcoxon* relativos à comparação dos valores médios obtidos na subescala de práticas típicas e na subescala de práticas ideais indicam que as diferenças são estatisticamente significativas e de elevada magnitude ($Z=-10.56$, $p<.001$, $d=1.35$).

Comparação das médias obtidas nas subescalas de práticas típicas e de práticas ideais em função de variáveis sociodemográficas

No Quadro 2 observam-se as médias obtidas na subescala de práticas típicas em função da idade, do tempo de experiência em IPI e da formação complementar (especialização). Os resultados do teste de *Mann-Whitney* indicaram que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as médias obtidas para as práticas típicas em função da idade ($p=.575$), do tempo de experiência em IPI ($p=.072$) e da formação complementar (especialização) ($p=.794$).

Quadro 2

Comparação de médias obtidas nas práticas típicas em função da idade, do tempo de experiência em IPI e da formação complementar (especialização)

		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>U</i>	<i>d</i>
Idade	≤35	85	5.64	0.60	3023.50	0.06
	>35	75	5.68	0.69		
Experiência	≤4 anos	78	5.56	0.67	2671.50	0.32
	>4 anos	82	5.76	0.59		
Especialização	Não	84	5.71	0.55	3115.50	0.16
	Sim	76	5.61	0.72		

O Quadro 3 apresenta as médias obtidas nas práticas ideais em função da idade, do tempo de experiência em IPI e da formação complementar (especialização). Utilizando o teste de *Mann-Whitney*, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as médias obtidas para as práticas ideais em função da idade ($p=.996$), do tempo de experiência em IPI ($p=.420$) e da formação complementar (especialização) ($p=.441$).

Quadro 3

Comparação de médias obtidas nas práticas ideais em função da idade, do tempo de experiência em IPI e da formação complementar (especialização)

		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>U</i>	<i>d</i>
Idade	≤35	85	6.41	0.48	3101	0.02
	>35	73	6.42	0.45		
Experiência	≤4 anos	76	6.40	0.46	2884.50	0.09
	>4 anos	82	6.44	0.47		
Especialização	Não	83	6.40	0.45	2891.50	0.09
	Sim	75	6.44	0.49		

Os resultados do teste de *Kruskal Wallis* indicaram que não existe uma diferença estatisticamente significativa entre as práticas típicas e as práticas ideais em função da categoria profissional dos profissionais, $\chi^2(4, n=157)=1.02, p=.906$ e $\chi^2(4, n=155)=2.85, p=.584$, respetivamente.

Comparação das médias obtidas nas subescalas de práticas típicas e de práticas ideais em função do modelo de funcionamento da equipa

No Quadro 4 estão descritos os resultados médios das subescalas relativas às práticas típicas e às práticas ideais em função do modelo de funcionamento da equipa. Utilizando o teste de *Mann-Whitney*, verificou-se que os profissionais que consideram fazer parte de uma equipa transdisciplinar obtêm médias mais elevadas na subescala de práticas típicas do que os profissionais que relatam outro tipo de funcionamento da sua equipa. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nas práticas ideais em função do tipo de funcionamento da equipa ($p=.433$).

Quadro 4

Comparação de médias das práticas típicas e das práticas ideais em função do modelo de funcionamento da equipa

		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>U</i>	<i>d</i>
Práticas típicas	Funcionamento transdisciplinar	39	6.02	0.42	1258*	0.88
	Outro funcionamento	121	5.54	0.65		
Práticas ideais	Funcionamento transdisciplinar	39	6.47	0.46	2126.50	0.15
	Outro funcionamento	119	6.40	0.47		

Nota. * $p < .001$.

Associações entre as perceções relativas às práticas típicas e às práticas ideais e as perceções acerca do tipo de funcionamento da equipa

No sentido de verificar a existência de associações entre as perceções relativas às práticas típicas e às práticas ideais e as perceções acerca do modo de funcionamento da equipa, foi calculado o coeficiente de correlação de Spearman. As análises efetuadas permitiram verificar a existência de uma correlação positiva moderada entre as perceções relativas às práticas típicas e as perceções acerca do tipo de funcionamento da equipa ($r_s = .44$, $n = 159$, $p < .001$). Não se verificou uma associação entre as perceções acerca das práticas ideais e as perceções acerca do tipo de funcionamento da equipa ($r_s = .09$, $n = 157$, $p = .121$).

DISCUSSÃO

Este estudo pretendia caracterizar as perceções dos profissionais das ELI do Alentejo em relação às suas práticas típicas e às práticas ideais em IPI, identificando variáveis sociodemográficas que estão associadas a estas perceções. Os resultados descritivos obtidos permitem identificar os itens com resultados médios superiores e inferiores e com maiores e menores discrepâncias entre as práticas típicas e as práticas ideais. Especificamente, verificou-se que o item Finalidade do objetivo é o que revela resultados médios superiores, nas práticas típicas e nas práticas ideais, indicando que a finalidade de cada objetivo de intervenção é explícita, sabendo o profissional com exatidão por exemplo, porque é que cada competência que a criança deve aprender é necessária. Este resultado vai ao encontro dos resultados relatados por Dionísio (2009). Este é o item em que os profissionais de IPI se manifestam mais em concordância com as práticas recomendadas, relacionadas com a formulação de objetivos funcionais e significativos, necessários para o funcionamento das crianças nas rotinas diárias, em contextos naturais (Bruder, 2000). Note-se, contudo, que estudos que analisaram diretamente a qualidade dos objetivos, incluídos em PIAF ou PEI de crianças Portuguesas, encontraram objetivos de qualidade moderada (Campelo & Nunes, 2008) ou pobre (Boavida, Aguiar, McWilliam, & Pimentel, 2010). Noutra investigação, efetuada por Salisbury, Woods e Copeland (2010), foi demonstrado que a maior parte dos objetivos definidos no PIAF tinham características que não iriam aumentar a interação das crianças com os adultos ou com os objetos.

Em contraste, o item Consultoria em contextos formais, que se refere ao apoio dado pelos profissionais em contexto de creche/jardim de infância, é o que apresenta resultados médios inferiores tanto nas práticas típicas, como nas práticas ideais. No que diz respeito às práticas típicas, os profissionais consideram que a intervenção é efetuada, primordialmente, na sala de creche e/ou jardim de infância, recorrendo a atividades de grupo. No que diz respeito às práticas ideais, os profissionais consideram que se deveria recorrer a atividades individualizadas, dentro das rotinas.

Este resultado parece indicar que os profissionais estão a implementar intervenções que não vão totalmente ao encontro das práticas recomendadas, segundo as quais a intervenção direta deve ser efetuada pelo educador da sala, sem que os profissionais retirem a criança da sala para prestar apoio individualizado ou em pequenos grupos (McWilliam, 2010a). Contudo, apesar do item Consultoria revelar os resultados médios mais baixos de toda a escala, nas práticas típicas e nas práticas ideais, os resultados médios destas últimas apresentam-se próximos do valor máximo da escala, o que revela que os profissionais reconhecem as práticas recomendadas. É de realçar que o item Consultoria em contextos formais é o que apresenta uma menor discrepância entre as práticas típicas e ideais no estudo de Dionísio (2009); contudo, no presente estudo, é o que apresenta uma maior discrepância. Pode-se supor que esta diferença, entre o presente estudo e o estudo de Dionísio, pode ser explicada pelo facto de as equipas que participaram no estudo de Dionísio pertencerem ao Distrito de Coimbra, no qual a IPI existe desde 1989, e de os nossos participantes trabalharem numa região que só ficou totalmente abrangida pelos serviços de IPI no final de 2008 (Franco & Apolónio, 2008). Integrados em equipas recentes, é possível que os profissionais desta região possam estar a recorrer, ainda, a modelos de intervenção provenientes da educação especial, cujas práticas são centradas na criança. O resultado também pode ser explicado pelo facto da IPI em Coimbra, na altura da realização do estudo de Dionísio, abranger apenas a população dos 0 aos 3 anos, parcialmente integrada em creche e não integrada em jardim de infância.

As maiores discrepâncias entre as práticas típicas e as práticas ideais foram encontradas no item anteriormente referido e também nos itens Apresentação escrita do programa, Reuniões de planeamento de intervenção e Seleção dos resultados/objetivos. Estes resultados são corroborados pelo estudo de Dionísio (2009), nomeadamente no que diz respeito aos itens Apresentação escrita do programa e Seleção dos resultados/objetivos. Paralelamente, as práticas típicas e ideais com menor discrepância no nosso estudo são Primeiros contatos – admissão, Equipamento, Filosofia da intervenção e Papel do responsável de caso. No estudo de Dionísio, verifica-se uma tendência de menor discrepância entre as práticas típicas e ideais nos itens Consultoria em contextos formais, Filosofia de intervenção, Finalidade do objetivo e Identificação das necessidades da família.

Estes resultados permitem traçar um perfil das práticas adotadas, assim como daquelas que os profissionais gostariam de utilizar, recorrendo aos descritores mais próximos dos valores médios obtidos em cada item da FINESSE, nas práticas típicas e nas práticas ideais. Os valores médios obtidos, nas práticas típicas, indicam que as práticas se aproximam, em todos os itens, do descritor 5, exceto no item 9, Finalidade do objetivo, que apresenta um valor médio mais próximo do descritor 7. Os valores médios obtidos, nas práticas ideais, indicam que as práticas se aproximam em todos os itens do descritor 7. O Quadro 5 sistematiza esta informação de forma descritiva.

Também no estudo de McWilliam et al. (2007), sobre a avaliação dos serviços prestados pela IPI às famílias, em ambientes naturais, os resultados revelam que existe uma discrepância entre as práticas típicas dos profissionais e as consideradas ideais. Um outro estudo, realizado na Finlândia, em 2009, revela que existem grandes diferenças entre as práticas típicas e as práticas ideais (Rantala et al., 2009). Este estudo tinha como objetivo avaliar o estado das práticas em intervenção precoce na Finlândia e comparar os resultados com os dados americanos. Os resultados americanos revelam uma pontuação mais elevada nas práticas típicas relativamente às apresentações escritas do programa, ao enquadramento da intervenção e ao equipamento, comparativamente à Finlândia. No entanto, algumas práticas ideais obtiveram uma pontuação superior na Finlândia, nomeadamente no que diz respeito ao foco da intervenção, ao modelo de prestação de serviços de visita domiciliária e ao papel do responsável de caso. Os resultados obtidos no nosso trabalho não vão ao encontro dos resultados encontrados nestes dois estudos, sugerindo que a realidade da IPI nos EUA e na Finlândia é diferente da realidade da IPI em Portugal.

Quadro 5

Perfil dos profissionais das ELI do Alentejo quanto às práticas típicas e ideias

Itens da FINESSE	Práticas típicas	Práticas ideais
1. Apresentação escrita do programa	Materiais escritos <i>mencionam</i> o apoio emocional, material e de informação para a família	Materiais escritos <i>enfatizam</i> o apoio emocional, material e de informação para as famílias
2. Contactos iniciais de referênciação	Descrevem o programa em termos de intervenção para a criança, <i>mencionando</i> o apoio à família	Descrevem o programa <i>essencialmente</i> em termos de apoio à família
3. Primeiros contactos – admissão	Descrevem a intervenção dirigida à criança, incluindo, apenas, <i>algumas</i> perguntas para perceber as questões para as quais a família pretende obter respostas	Centram-se <i>essencialmente</i> em perguntas dirigidas à família para perceber quais as questões para as quais precisam de uma resposta e em perguntas para conhecer melhor a família
4. Avaliação para planeamento da intervenção	Utilizam instrumentos baseados em currículos e em entrevistas baseadas nas rotinas, que se focam tanto nos domínios tradicionais do desenvolvimento, como no funcionamento da família e envolvimento, relações sociais e independência da criança	Utilizam <i>entrevistas baseadas nas rotinas</i> , que se focam no funcionamento da família e no envolvimento, relações sociais e independência da criança
5. Identificação das necessidades da família	Conversam <i>ocasionalmente</i> com a família sobre as suas aspirações e necessidades	Conversam <i>regularmente</i> com a família sobre as aspirações e necessidades da família
6. Reuniões de planeamento da intervenção	<i>Discutem as necessidades da criança e da família e estratégias de intervenção funcionais</i> , sendo que os pais se encontram ativamente envolvidos na conversa, mas as estratégias discutidas não são baseadas nas rotinas	<i>Colocam somente questões e ouvem</i> os pais a discutir, no âmbito de reuniões de planeamento da intervenção e da construção do PIAF, as suas próprias rotinas, prioridades e preocupações
7. Seleção dos resultados/objetivos	Selecionam os objetivos a partir das <i>preocupações da família</i> e não segundo uma entrevista baseada nas rotinas	Selecionam os objetivos de intervenção a partir de uma <i>entrevista baseada nas rotinas</i>
8. Objetivos da família	Incluem no PIAF/PEI os objetivos de envolvimento da família e os objetivos da família relacionados com a criança, assim como objetivos relacionados com a criança	Incluem no PIAF/PEI os objetivos da família, <i>não relacionados</i> com a criança, bem como os objetivos da criança
9. Finalidade do objetivo	Apresentam <i>explicitamente</i> a finalidade de cada objetivo da intervenção, sabendo com precisão porque é que estão a trabalhar cada objetivo	Apresentam <i>explicitamente</i> a finalidade de cada objetivo da intervenção, sabendo com precisão porque é que estão a trabalhar cada objetivo
10. Enquadramento da intervenção	Mudam <i>significativamente</i> as rotinas existentes através das atividades propostas	Tentam provocar <i>pouca</i> alteração nas rotinas existentes com as atividades propostas
11. Equipamento	Utilizam algum equipamento destinado a <i>facilitar</i> o desenvolvimento e/ou prevenir futuros problemas	Utilizam o equipamento especializado apenas quando necessário para um bom funcionamento das rotinas diárias

Itens da FINESSE	Práticas típicas	Práticas ideais
12. Necessidades de comportamento alvo ³	Recomendam comportamentos alvo <i>úteis</i> para o funcionamento nas rotinas diárias	Recomendam comportamentos alvo <i>necessários</i> para o funcionamento nas rotinas diárias
13. Filosofia da intervenção	Utilizam como filosofia de intervenção o treino dos pais para a educação dos seus filhos e <i>para desempenharem papéis de defesa dos seus direitos</i>	Utilizam uma filosofia de intervenção que consiste em <i>apoiar a família</i>
14. Foco da intervenção	Utilizam objetivos relacionados com o contexto, mas <i>não</i> são baseados nas rotinas	Utilizam uma intervenção com objetivos <i>baseados</i> nas rotinas
15. Consultoria em contextos formais	<i>Intervêm recorrendo, maioritariamente, a atividades de grupo</i>	<i>Utilizam atividades individualizadas dentro das rotinas na intervenção em sala de creche/jardim de infância</i>
16. Modelo de prestação de serviços de visitas domiciliária	Intervêm recorrendo a um modelo transdisciplinar <i>modificado</i> , ou seja, um educador ou outro profissional generalista providencia visitas domiciliárias de forma regular e recebe apoio/consultoria de especialistas	Intervêm no domicílio recorrendo a um modelo transdisciplinar <i>puro</i> , ou seja, qualquer profissional da equipa providencia visitas domiciliárias, de forma regular e recebe apoio de outros profissionais
17. Papel do responsável de caso	Ouvem as preocupações dos pais e <i>modelam e ensinam</i> os pais	Providenciam apoio material, emocional e de informação, conversando com a família

³ Na versão distribuída aos profissionais, o item foi formulado, da forma apresentada, mas recomenda-se a sua reformulação para Necessidade dos comportamentos alvo, em subseqüentes revisões da FINESSE.

A primeira hipótese formulada neste estudo referia-se à existência de diferenças entre as percepções que os profissionais de IPI têm em relação às práticas típicas nas ELI do Alentejo e às práticas consideradas ideais, sendo que os resultados mostraram que as práticas ideais têm médias superiores às práticas típicas, tal como era esperado. Os estudos realizados por Bailey (1994), Dionísio (2009), McWilliam et al. (2007) e Rantala et al. (2009) corroboram a existência de discrepâncias entre as práticas típicas e as práticas ideais, aparecendo estas últimas com cotações mais elevadas do que as primeiras. Este resultado vai ao encontro de muitos estudos que indicam que as práticas recomendadas (baseadas em evidências empíricas) não são ainda plenamente utilizadas pelos profissionais (Dunst et al., 2008).

As investigações revelam que um fator que pode explicar alguns padrões de respostas dos profissionais prende-se com a questão da desejabilidade social, isto é, os profissionais sabem de antemão que, nos instrumentos de avaliação com formatos idênticos ao da FINESSE, os itens com cotações mais elevadas correspondem às práticas recomendadas, podendo tal formato conduzir a um fácil reconhecimento da prática ideal e, conseqüentemente, a discrepâncias entre as práticas típicas e as práticas ideais (McWilliam et al., 2007; Rantala et al., 2009). Salienta-se, contudo, que a discrepância entre as práticas típicas e as práticas ideais poderá remeter para o facto de os profissionais não estarem a colocar em prática o que reconhecem ser o mais adequado. Assim, parece fulcral tentar perceber o porquê das dificuldades dos profissionais em implementarem as práticas recomendadas.

No que diz respeito à segunda hipótese da investigação, eram esperadas diferenças entre as percepções que os profissionais das ELI do Alentejo têm em relação às suas práticas típicas e às práticas consideradas ideais, quando consideradas as variáveis idade, tempo de experiência profissional em IPI, formação de base e formação complementar. Estas diferenças não foram confirmadas pelos resultados obtidos. Estes resultados não estão em concordância com os resultados relatados por Gronita et al. (2011), segundo os quais menos tempo de experiência em IPI está associado à obtenção de resultados mais elevados nas práticas ideais. Já no que concerne às práticas típicas, os estudos não são conclusivos quanto à influência desta variável (Gronita et al., 2011; McWilliam et al., 2000; Pereira & Serrano, 2009). Do mesmo modo, os resultados deste estudo não confirmam a associação entre a formação de base do profissional de IPI e os valores obtidos nas práticas típicas, relatada por Pereira e Serrano. Contudo, os resultados obtidos vão ao encontro dos resultados relatados por Dionísio (2009), segundo os quais as variáveis idade, tempo de experiência do profissional em IPI, formação de base e formação complementar, assim como a frequência de ações de formação, não estavam associadas à percepção dos profissionais relativamente às práticas típicas e às práticas ideais.

No que concerne à terceira hipótese de investigação, esperava-se encontrar diferenças entre as percepções que os profissionais das ELI do Alentejo têm em relação às práticas típicas e às práticas consideradas ideais em função do modelo de funcionamento da equipa. Os resultados mostraram pontuações mais elevadas nas práticas típicas, quando os profissionais percecionam o modo de funcionamento da sua equipa como transdisciplinar. É possível que a supervisão proporcionada pela equipa, a reflexão sobre a intervenção e os novos conhecimentos daí adquiridos, bem como a própria dinâmica de funcionamento decorrente da transdisciplinaridade, permitam ao profissional de IPI ter práticas típicas mais próximas das práticas ideais. Ou seja, apesar de todos os profissionais apresentarem ideias semelhantes em relação às práticas que deveriam estar a implementar (práticas ideais), os profissionais que consideram estar integrados em equipas com funcionamento transdisciplinar relatam intervenções mais próximas das práticas recomendadas. No estudo realizado por Pimentel (2005), verificou-se uma quase inexistente prática transdisciplinar. No nosso estudo, cerca de um quarto da amostra considera que a sua equipa apresenta um funcionamento transdisciplinar. Esta diferença de resultados poderá dever-se ao facto de o nosso estudo e o de Pimentel terem uma diferença cronológica de sete anos, o que poderá mostrar uma

evolução. Contudo, é importante realçar que o nosso estudo utiliza um instrumento diferente do utilizado por Pimentel, o que também poderá ter implicações nos resultados obtidos.

Os resultados obtidos parecem demonstrar que quer as perceções em relação às práticas típicas dos profissionais, quer as perceções em relação às práticas que consideram ideais, não correspondem totalmente às práticas recomendadas. As discrepâncias, entre as práticas típicas e as ideais, parecem evidenciar que os profissionais ainda não estão a conseguir aplicar as práticas que consideram ideais. Esta discrepância poder-se-á dever ao facto de, na nossa amostra, apenas 3% dos profissionais terem especialização em IPI. No estudo de Mendes et al. (2010), concluiu-se que a formação dos profissionais, tanto ao nível da formação base, como da formação especializada constitui um fator que determina a qualidade do serviço prestado em IPI. Outro fator relevante é a existência de supervisão, pois esta permite que o foco da intervenção permaneça nas práticas baseadas na evidência, ao promover nos profissionais uma reflexão acerca do trabalho efetuado e uma atualização constante. Mendes (2010) refere que, para que se realizem mudanças nas práticas de IPI existentes, é necessário que os profissionais promovam o seu crescimento profissional, revelando-se, então, necessário um maior investimento na formação dos profissionais em práticas recomendadas. Desta forma, revela-se importante que os programas de IPI proporcionem essa formação, de preferência, após a realização de autoavaliações em relação às práticas, para promover a sua melhoria (Aytch et al., 2004).

Após terem sido discutidos os resultados obtidos é importante ter em conta um conjunto de limitações que estão inerentes às opções metodológicas que serviram de guia para o presente trabalho de investigação. As limitações identificadas exigem prudência na interpretação dos resultados obtidos e permitem sugerir recomendações para futuras investigações a realizar neste domínio.

No que diz respeito às limitações de carácter metodológico, deve-se referir que as análises realizadas não tiveram em consideração a estrutura hierárquica da amostra, isto é, não consideram o facto de vários profissionais pertencerem à mesma equipa, o que tem implicações em termos de independência dos dados. Recomenda-se que futuras investigações considerem o facto de as perceções dos profissionais relativamente às práticas da sua equipa serem, muito provavelmente, mais semelhantes entre si do que a perceção de profissionais que integram equipas diferentes, recorrendo a análises multinível. É importante referir, ainda, que o instrumento utilizado no presente estudo permite recolher dados acerca das perceções dos profissionais sobre as práticas e não acerca da qualidade das práticas propriamente ditas. Assim, ponderamos a importância de, no futuro, se avaliar a prática dos profissionais, com base na observação participada, com o objetivo de retratar, de facto, as práticas utilizadas pelos profissionais. Futuras linhas de investigação poderão, ainda, incidir sobre um conhecimento mais aprofundado do instrumento utilizado, ao incluir, por exemplo, a realização de uma análise de componentes principais para conhecer melhor a estrutura da escala, e a forma como se organizam os itens, verificando em que medida os componentes identificados por McWilliam et al. (2007) se verificam na nossa amostra.

Apesar das limitações que foram referidas, pensamos que esta investigação é o primeiro estudo efetuado em que se teve em conta a perceção dos profissionais da IPI no Alentejo em relação às suas práticas típicas e às práticas que consideram ideais. Os resultados obtidos neste estudo, apesar de não deverem, nem poderem, ser extrapolados para a população portuguesa, podem ser generalizados para o Alentejo.

Do conjunto de resultados analisados e discutidos emergem algumas implicações práticas, tendo em vista a promoção das práticas dos profissionais das ELI do Alentejo, realçando a necessidade de: (a) transmitir aos profissionais de IPI informações sobre as práticas recomendadas, através de ações de formação; (b) considerar os resultados da presente investigação para o planeamento de futuras formações; (c) utilizar os itens da FINESSE como guia das práticas recomendadas, dado que as práticas consideradas ideais pelos profissionais de IPI do Alentejo se aproximam dos valores

máximos da escala. Com vista a uma promoção das práticas recomendadas, seria importante dar continuidade à presente investigação, de modo a compreender os motivos subjacentes às discrepâncias entre as práticas típicas e as práticas ideais. Esta compreensão poderá ajudar a fundamentar mudanças no funcionamento do SNIPI, nomeadamente no que diz respeito aos recursos a proporcionar aos profissionais, para que estes utilizem práticas baseadas em evidências.

Concluindo, é fundamental compreender o modo como os profissionais, que diariamente desenvolvem a sua prática junto de crianças e famílias apoiadas em IPI, avaliam a sua própria intervenção, investigando as suas perceções acerca das práticas ideais, tendo em conta o seu conhecimento e a sua experiência. Assim, parece de extrema importância que se dê continuidade a esta linha de investigação, com o fim de conhecer a realidade dos profissionais do restante território nacional.

REFERÊNCIAS

- Almeida, I. C. (2009). *Estudos sobre intervenção precoce em Portugal: Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. Lisboa: Instituto Nacional para a Reabilitação.
- Aytch, L. S., Castro, D. C., & Selz-Campbell, L. (2004). Early intervention services assessment scale (EISAS): Conceptualization and development of a program quality self-assessment instrument. *Infants & Young Children, 17*(2), 236-246.
- Bailey Jr., D. B. (1994). Working with families of children with special needs. In M. Wolery & J. S. Wilbers (Eds.), *Including children with special needs in early childhood programs* (pp. 23-44). Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.
- Bailey, D. B., Bruder, M., Hebbeler, K., Carta, J., Defosset, M., Greenwood, C., ..., Barton, L. (2006). Recommended outcomes for families of young children with disabilities. *Journal of Early Intervention, 28*(4), 227-251.
- Bairrão, J., & Almeida, I. C. (2003). *Contributos para o estudo das práticas de intervenção precoce em Portugal*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Boavida, J., Carvalho, L., & Espe-Sherwindt, M. (2009). Early childhood intervention in Portugal: Interplay of family centered, community based and interdisciplinary factors. In B. Carpenter, J. Schloesser, & J. Egerton (Eds.), *European developments in early childhood intervention* (pp.1-25). Eurllyaid Publication.
- Boavida, T., Aguiar, C., McWilliam, R. A., & Pimentel, J. S. (2010). Quality of individualized education program goals of preschoolers with disabilities. *Infants & Young Children, 23*(3), 233-243.
- Bricker, D. (2001). The natural environment: A useful construct? *Infants & Young Children, 13*(4), 21-31.
- Bruder, M. B. (2000). *The Individual Family Service Plan (IFSP): ERIC Digest #E605*. Arlington, VA: ERIC Clearinghouse on Disabilities and Gifted Education, Council for Exceptional Children.
- Buysse, V., & Wesley, P. (2005). *Consultation in early childhood settings*. London: Paul H. Brookes.
- Campelo, L. F., & Nunes, C. (2008). A avaliação das práticas centradas na família através dos planos individualizados de apoio à família. *INFAD, Revista de Psicologia, 1*, 55-62.
- Cara-Linda, M. A. R. (2007). *Abordagem centrada na família: Avaliação de práticas num projeto de intervenção precoce* (Tese de mestrado não publicada). Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal.
- Carpenter, B. (2007). The impetus for family-centred early childhood intervention. *Child: Care, Health and Development, 33*(6), 664-669.
- Decreto-Lei n.º 281/2009. *Diário da República*, 1ª Série, n.º 193, 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. (2009). *A Intervenção precoce nos ambientes naturais: Os técnicos do projeto integrado de intervenção precoce do distrito de Coimbra* (Dissertação de licenciatura não publicada). Universidade do Algarve, Faro, Portugal.
- Dunst, C. J. (2006). Parent-mediated everyday child learning opportunities: I. Foundations and operationalization. *CASEinPoint*. Retirado de www.fippcase.org/caseinpoint/caseinpoint_vol2_no2.pdf
- 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., Johanson, Trivette, C., & Hamby, D. (1991). Family-oriented early intervention policies and practices: Family-centered or not? *Exceptional Children*, 58, 115-126.
- Dunst, C. J., Trivette, C., Raab, M., & Masiello, T. L. (2008). Early child contingency learning and detection: Research evidence and implications for practice. *Exceptionality*, 14(4), 4-17.
- Dunst, C. J., Hamby, D. Trivette, C. M., Raab, M., & Bruder, M. B. (2002). Young children's participation in everyday family and community activity. *Psychological Reports*, 91, 875-897.
- Figueiredo, A. (2008). *Envolvimento familiar no processo educativo da criança com incapacidades: Perceção dos educadores de ensino especial e dos encarregados de educação* (Tese de mestrado não publicada). Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal.
- Franco, V., & Apolónio, A. (2008). *Avaliação do impacto da intervenção precoce no Alentejo: Criança, família e comunidade*. Évora: Administração Regional de Saúde.
- 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). Lisboa: Cooperativa Torreguia. Retirado de http://www.gulbenkian.pt/media/files/FTP_files/pdfs/PGDDesenvolvimentoHumano/PGDH_RelBoasPraticas.pdf
- Hanft, B. E., & Pilkington, K. O. (2000). Therapy in natural environments: The means or end goal for early intervention? *Infants & Young Children*, 12(4), 1-13.
- Hebbeler, K., Spiker, D., Bailey, D., Scarborough, A., Mallik, S., Simeonsson, R., ..., Nelson, L. (2007). *Early intervention for infants and toddlers with disabilities and their families: Participants, services, and outcomes*. Final Report of the National Early Intervention Longitudinal Study (NEILS). Retirado de http://www.sri.com/neils/pdfs/NEILS_Final_Report_02_07.pdf
- McBride, S., Brotherson, M., Joanning, H., Whiddon, D., & Demmit, A. (1993). Implementation of family – centered services: Perceptions of families and professionals. *Journal of Early Intervention*, 17(4), 414-430.
- McWilliam, R. A. (2008). *Families in natural environments scale of service evaluation (FINESSE)* (Dionísio, S., Martins, H., & Carvalho, L., Trad.). Universidade do Algarve, Faro, Portugal (publicação original 2000).
- McWilliam, R. A. (2010a). Assessing families' needs with the routines-based interview. In R. A. McWilliam (Ed.), *Working with families of children with special needs* (pp. 27-59). New York, NY: The Guilford Press.
- McWilliam, R. A. (2010b). Early intervention in natural environments: A five component model. *Early Steps*. Retirado de http://www.siskin.org/downloads/EINE_-_A_Five-Component_Model.pdf
- McWilliam, R. A., Rasmussen, J. L., & Snyder, P. (2007). *Measuring services to families in natural environments*. Unpublished manuscript. Vanderbilt University, Nashville, TN.
- McWilliam, R. A., Snyder, P., Harbin, G. L., Porter, P., & Munn, D. (2000). Professionals' and families' perceptions of family-centered practices in infant-toddler services. *Early Education & Development*, 11(4), 519-538.
- McWilliam, R. A., Ferguson, A., Harbin, G., Porter, P., Munn, D., & Vandivere, P. (1998). The family-centeredness of Individualized Family Service Plans. *Topics in Early Childhood Special Education*, 18(2), 69-82.

- Mendes, E. (2010). *Avaliação da qualidade em intervenção precoce: Práticas no distrito de Portalegre*. (Tese de doutoramento não publicada). Universidade do Porto, Portugal.
- Mendes, E., Pinto, A. I., & Pimentel, J. S. (2010). Qualidade das práticas em intervenção precoce: Uma prioridade. In C. Nogueira, I. Silva, L. Lima, A. T. Almeida, R. Cabecinhas, R. Gomes, C. Machado, A. Maia, A. Sampaio, & M. C. Taveira (Eds.), *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 3009-3023). Retirado de <http://www.actassnip2010.com>
- Moore, T., & Larkin, H. (2005). *More than my child's disability...: A comprehensive literature review about family-centered practice and family experiences of early childhood intervention services*. Victoria: Scope.
- Pereira, A. P., & Serrano, A. M. (2009). Práticas centradas na família em intervenção precoce: Um estudo nacional sobre práticas profissionais. In B. Silva, L. Almeida, A. Barca, & M. Peralbo (Orgs.), *Atas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia* (pp. 4589-4604). Braga: Universidade do Minho, Portugal.
- Pimentel, J. S. (2005). *Intervenção focada na família: Desejo ou realidade*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração de Pessoas com Deficiência.
- 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.
- 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.
- Salisbury, C. L., Woods, J., & Copeland, C. (2010). Provider perspectives on adopting and using collaborative consultation in natural environments. *Topics in Early Childhood Special Education, 30*(3), 132-147.
- Sandall, S., Hemmetter, M. L., Smith, B., & McLean, M. (2005). *DEC recommended practices: A comprehensive guide for application in early intervention/early childhood special education*. Longmont, CO: Sopris West.
- Serrano, A. M., & Boavida, J. (2011). Early childhood intervention: The Portuguese pathway towards inclusion. *Revista Educación Inclusiva, 4*(1), 43-50.
- Smith, B. J., Strain, P. S., Snyder, P., Sandall, S. R., McLean, M. E., Ramsey, A. B., & Sumi, W. C. (2002). DEC Recommended practices: A review of 9 years of EI/ECSE research literature. *Journal of Early Intervention, 25*(2), 108-119.
- Subcomissão Regional do Alentejo. (2010). *Relatório Anual de Atividades*. Retirado de <http://www.arsalentejo.minsaude.pt/saudepublica/PromocaoSaude/IntervencaoPrecoce/Documents/Relatorio%20Actividades%20Sub-comissao%20Regional%20-%202010.pdf>
- 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.
- Warfield, M. E., & Hauser-Cram, P. (2005). Monitoring and evaluation in early intervention programs. In M. J. Guralnick (Ed.), *The developmental systems approach to early intervention* (pp. 351-372). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Woods, J., & Kashinath, S. (2007). Expanding opportunities for social communication into daily routines. *Early Childhood Services, 1*(2), 13-154.
- Woods, J., & Lindeman, D. P. (2008). Gathering and giving information with families. *Infants & Young Children, 21*(4), 272-284.

In this study we aim to understand the perceptions that professionals of Local Intervention Teams (LIT) of Alentejo have about their typical practices, as well as their perceptions about the ideal practices. Participants were 167 professionals from 25 teams from Portalegre, Évora, Beja, and the

region of the Alentejo coast. Data were collected with the Questionnaire to ECI Professionals and the Portuguese translation of the *Families in Natural Environments Scale of Service Evaluation* (FINESSE; McWilliam, 2000/2008).

According to the results, it appears that (1) there are statistically significant differences between the perceptions that practitioners of LIT of Alentejo have regarding typical and ideal practices; (2) there are no statistically significant differences between the perceptions that professionals of LIT of Alentejo have, in relation to typical and ideal practices, when considering variables such as age, years of experience in ECI, basic training, and further training; and (3) there are statistically significant differences between the perceptions of professionals of LIT of Alentejo regarding typical practices, as a function of professionals perceptions regarding the functioning of their team, with professionals that rate their team as transdisciplinary reporting typical practices closer to recommended practices. The results raise the need to increase transdisciplinarity in LIT as well as the quality of their practices.

Key-words: Alentejo, Early childhood intervention, Ideal practices, Perceptions, Typical practices.