

Avaliação e promoção da qualidade dos cuidados prestados em creche familiar: primeiros resultados de um estudo de investigação/acção

Júlia Serpa Pimentel, Madalena Carreira, Célia Gandres e Ana Rita Barros

Unidade de Investigação em Psicologia Cognitiva do Desenvolvimento e da Educação ISPA

Resumo: Neste artigo apresentam-se os resultados do projecto de investigação/acção *Promoção da qualidade dos cuidados prestados em amas e creche familiar* (resposta enquadrada pelo Decreto-Lei n.º158/84). É um estudo exploratório, de carácter longitudinal, que teve como principais objectivos: (1) avaliar a qualidade da resposta creche familiar em duas instituições do Distrito de Lisboa; (2) analisar se variáveis como a idade, nível de escolaridade e tempo de experiência das amas, o rácio TE/ama e a idade das crianças estavam associadas à qualidade de cuidados prestada; (3) sistematizar os passos de um programa de promoção da qualidade baseado numa metodologia de consultoria; e (4) determinar os efeitos do programa de consultoria na promoção da qualidade.

Participaram neste projecto 10 amas enquadradas na creche familiar de um centro infantil do Centro Distrital de Segurança Social de Lisboa, 21 amas de centros infantis da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e os Técnicos de Enquadramento responsáveis pelo apoio técnico. A *Family Child Care Environment Rating Scale, Revised Edition (FCCERS-R)* de Harms, Cryer e Clifford (2007), traduzida pela equipa de investigação, foi o principal instrumento utilizado. A recolha de dados decorreu em três momentos: (1) avaliação inicial; (2) reunião de consultoria; e (3) avaliação final.



Pimentel, Júlia Serpa; Carreira, Madalena; Gandres, Célia e Barros, Ana Rita (2012). Avaliação e promoção da qualidade dos cuidados prestados em creche familiar: primeiros resultados de um estudo de investigação/acção. *Da Investigação às Práticas*, II (1). 68-93.

Contacto: Júlia Serpa Pimentel, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Portugal / jpimentel@ispa.pt

Os resultados encontrados mostram que a qualidade dos cuidados prestados pelas amas é adequada/mínima, com excepção dos itens relacionados com a interacção ama-criança onde a qualidade é boa, sendo a subescala actividades aquela onde foram encontrados valores mais baixos. Não foram encontradas associações significativas entre a qualidade e o tempo experiência das amas. Relativamente às restantes variáveis – idade das amas, rácio TE/ama e idade das crianças – encontraram-se algumas associações com a qualidade global e em algumas das subescalas da FCCERS-R. Foram encontradas diferenças entre os dados da 1ª e da 2ª observação que parecem poder associar-se ao processo de consultoria implementado.

Palavras-chave: Avaliação da qualidade, consultoria, creche familiar.

Abstract: We present the results of a research/action project on *Quality improvement of family child care* (Public Law 158/84). This exploratory and longitudinal research had three main goals: (1) to evaluate family child care quality in two different public agencies in Lisbon county; (2) to analyze if age, school level and professional experience of family child care providers (FCCP), ratio support professional/FCCP and children's age, were related to quality; (3) to implement a consultation process; and (4) to determine the effects of the consultation. 10 FCCP were supported by a public agency in Lisbon region and 21 by another public agency in the city of Lisbon.

Family Child Care Environment Rating Scale, Revised Edition (FCCERS-R) de Harms, Cryer e Clifford (2007) was used and data was collect in three different moments: (1) first evaluation; (2) consultation meeting, and (3) final evaluation.

Results show that quality is adequate/minimum. Best results were found in interaction subscale and poor results were found in activity subscale. There were no significant associations between quality and experience of family care providers. Age of family day care, ratio support professional/provider and age of the children in day care were associated with global results and results in some of FCCERS-R sub-scales. We also found significant differences between the first and final evaluations that may be explained by the consultation process.

Key Words: Quality evaluation, consultation, family childcare.

Resumé : On présente les résultats d'un Project de recherche/intervention sur la *Promotion de la qualité des services en crèche familiale* (Loi n.º158/84). C'est une étude exploratoire, longitudinal ayant les objectifs de : (1) évaluer la qualité des services dans deux institutions de la région de Lisbonne ; (2) analyser l'association entre les variables âge, scolarité et niveau d'études et expérience professionnelle des assistantes maternelles agréées (AMA), le ratio professionnel/AMA et l'âge des enfants avec la qualité du service ; (3) systématiser les étapes d'un programme de supervision ; et (4) analyser les effets du programme sur la qualité des services d'accueil à domicile.

Les assistantes maternelles étaient encadrées par des professionnels de deux services: Sécurité Sociale de la région de Lisbonne (10) et Santa Casa da Misericórdia dans la ville de Lisbonne (21).

La qualité a été évaluée avec la *Family Child Care Environment Rating Scale, Revised Edition (FCCERS-R)* de Harms, Cryer e Clifford (2007). Cette recherche eu trois phases: (1) évaluation initiale; (2) réunion de supervision ; et (3)) évaluation finale.

Les résultats montre que la qualité est adéquate/minimale. Les itens concernant l'interaction de l'AMA avec les enfants ont les meilleurs résultats mais en ce qui concerne les activités proposées les résultats sont très inférieurs. On ne trouve aucune association entre la qualité et expérience professionnelle. Par contre, on trouve quelques associations statistiquement significantes entre la qualité globale et quelques échelles de FCCERS-R et l'âge des enfants, âge des AMA et ratio professionnel/AMA. On retrouve aussi des différences statistiquement significantes entre l'évaluation initiale et finale qui peuvent être dues au processus de supervision.

Mots clé : Évaluation de la qualité, supervision, crèche familiale.

Introdução

É actualmente consensual que a qualidade dos cuidados educativos que são prestados às crianças na faixa etária dos 0 aos 3 anos é importante para o seu desenvolvimento futuro (Bairrão & Tietze, 1995), pelo que a promoção da qualidade destes contextos tem vindo, progressivamente, a ser considerada uma prioridade em todos os países do mundo ocidental. Em Portugal, coexiste ainda uma visão assistencial, que marcou o aparecimento desses serviços de acompanhamento e apoio, e uma visão educativa, que é bem mais recente. Ainda actualmente, é o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (MTSS) que tutela todas as respostas para estas crianças: creches (sector público e sector privado com ou sem fins lucrativos); mini-creches (sector público); amas oficializadas (sector público) ou creches familiares (sector público e sector privado). Apesar do Seminário sobre a Educação das Crianças dos 0 aos 3 anos, promovido em Novembro de 2010 pelo Conselho Nacional de Educação (CNE, 2010), e que demonstra o interesse em elaborar recomendações sobre esta temática, não existem, ainda, quaisquer orientações por parte do Ministério da Educação. Para além disso, e tal como Figueira referia, em 1998, a actividade desenvolvida pelas educadoras que prestam serviço em creches e, ainda mais, a actividade das amas, é frequentemente desvalorizada por uma sociedade que acredita que criar, tomar conta e educar crianças desta faixa etária, é uma actividade que pode ser desempenhada intuitiva e adequadamente por qualquer pessoa.

No entanto, e sobretudo a partir do lançamento do Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais, têm vindo a ser definidos alguns objectivos relacionados com o acesso de todos os cidadãos a serviços de boa qualidade. Em 2005, o Instituto de Segurança Social concebeu e divulgou um conjunto de instrumentos e documentos com o objectivo de auxiliar as creches a melhorar a qualidade dos serviços prestados (Instituto da Segurança Social, 2005a; 2005b; 2005c). No entanto, nenhum destes documentos se refere explicitamente à resposta dada pelas amas/creches familiares, cuja legislação de enquadramento data já de 1984 e de 1985: o Decreto-Lei n.º 158/84, de 17 de Maio e o Despacho Normativo n.º 5/85, de 18 de Janeiro.

A creche familiar é considerada uma resposta alternativa ou complementar às creches colectivas, sendo definida como um conjunto de amas (entre 12 e 20), residentes na mesma zona geográfica e enquadradas técnica e financeiramente, pelos Centros Regionais da Segurança Social, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) ou Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) com actividades no âmbito da primeira e segunda infância. De acordo com a legislação referida, os objectivos desta valência são: (1) apoiar as famílias mediante o acolhimento de crianças, providenciando a continuidade dos cuidados a prestar; (2) manter as crianças em condições de segurança; e (3) proporcionar, num ambiente familiar, as condições adequadas ao desenvolvimento integral das crianças.

Cabe às diferentes instituições de enquadramento a definição e aplicação de critérios exigentes e rigorosos para o recrutamento, selecção, formação e licenciamento das amas, bem como o apoio técnico específico e sistemático no desempenho da sua actividade, perspectivado em termos de formação em exercício (Pereira, 1989). Assim, deve-se: (1) assegurar a actualização dos conhecimentos das amas quanto ao desenvolvimento da criança e atitudes pedagógicas do adulto que o promovem, e quanto a noções práticas de cuidados com crianças, tendo especial atenção às suas condições de vida e de higiene; e (2) fornecer instruções relativas à alimentação, repouso, actividade lúdica, saúde e prevenção de acidentes das crianças. Este apoio é prestado através de visitas domiciliárias feitas por um técnico da instituição de enquadramento (TE) que deverá, ainda promover uma inter-relação entre as amas e os pais numa perspectiva de continuidade relacional e avaliar a rentabilidade educativa e social da prestação de serviços, nomeadamente através do confronto com outras actividades de acolhimento de crianças do mesmo grupo etário.

Apesar da investigação sobre a qualidade dos contextos de educação para as crianças em idades pré-escolares ter já uma longa tradição entre nós (Bairrão, 1998; Bairrão, Leal, Fontes & Gamelas, 1999; Braga, 2005; Góis & Portugal, 2009; Leal, Gamelas, Abreu-Lima, Cadima & Peixoto, 2009; Lima & Nunes, 2006; Lima, Leal, & Ruivo, 1987; Pessanha, Aguiar & Bairrão, 2007; Pinto, Pessanha, Barros, Grande, Aguiar & Nunes, 2009), são relativamente recentes os trabalhos que têm como objectivo avaliar a qualidade desses contextos para as crianças até aos 3 anos (Aguiar, Bairrão & Barros, 2002; Barros, Aguiar & Bairrão, 2006; Barros, 2007; Barros & Aguiar, 2010; Pessanha, Pinto & Barros, 2009). É de salientar que nenhum destes estudos encontrou uma prestação de cuidados de boa qualidade, sendo as creches participantes, de acordo com os instrumentos através dos quais foram avaliadas, consideradas de baixa qualidade.

Ao contrário do que acontece relativamente à avaliação da qualidade do ambiente em creche colectiva, em Portugal, e apesar de sermos dos países com maior tradição de acolhimento de crianças em amas particulares (Karlsson, 1995), apenas foi feito um estudo exploratório sobre a avaliação dos cuidados prestados pelas amas de uma creche familiar (Pires, 2009).

Mas como pode definir-se e avaliar-se a qualidade em educação? Não há, ainda hoje, uma definição universal de qualidade, já que este é um conceito dinâmico, influenciado por questões de natureza cultural e que, como tal, tem variado de acordo com a evolução das diferentes sociedades. Apesar desta dificuldade, desenvolver serviços de boa qualidade não pode deixar de ser um desafio a longo prazo. A resposta a este desafio passará, certamente, por um processo em que diferentes pessoas/grupos se empenham em compreender e identificar pontos de vista comuns e áreas em que ocorrem divergências e chegam a um consenso para definir os padrões de qualidade a alcançar.

Como já foi referido, a legislação prevê que as instituições de enquadramento acompanhem sistematicamente e prestem apoio técnico às amas, no sentido de melhorar a prestação dos serviços. No entanto, não existe qualquer orientação relativamente às condições em que esse apoio deve ser prestado. É, evidentemente, possível que um “especialista” imponha critérios e concepções de qualidade. No entanto, e de acordo com Jensen (1994, cit. por Corrêa, 2003), quando não são discutidos os seus critérios e concepções de qualidade, as orientações poderão não ter o impacto desejado na prática, nas políticas e nos programas de educação infantil. De facto, para que a qualidade de um serviço aumente e se mantenha, parece ser fundamental o envolvimento dos participantes no processo de mudança. Tal como sugerem Palsha e Wesley (1998), a mudança só acontece quando os indivíduos, pertencentes a uma organização social, estão envolvidos na avaliação das suas próprias necessidades e estão preparados para, em conjunto, desenvolverem uma base de conhecimento partilhada, ao mesmo tempo que têm oportunidades para aplicar os seus conhecimentos e capacidades na sua prática profissional.

De acordo com Buysse e Wesley (2005) que referem diversos trabalhos na área de intervenção precoce (Buysse, Schulte, Pierce & Terry, 1994; Buysse & Wesley, 2001; File & Kontos, 1992; Hanson & Widerstrom, 1993; Palsha & Wesley, 1998; Wesley, 1994), a consultoria surge no âmbito da colaboração e transferência de saberes e é eficaz na promoção da mudança e no aumento da qualidade dos serviços. Vários outros estudos referidos por McDougal, Clonan, e Martens (2000) e por Palsha e Wesley (1998) verificaram também a sua eficácia em contexto escolar.

O modelo triádico proposto por Buysse e Wesley (2004, 2005) caracteriza-se pela existência de três elementos - consultor, consultado e cliente – sendo as relações entre consultor e consultado caracterizadas por uma abordagem colaborativa que envolve responsabilidades partilhadas. Estes autores assumem que o papel de consultor pode ser assegurado por profissionais de diferentes áreas, decorrendo o processo de consultoria em 8 fases sequenciais: (1) *Início da relação de consultoria* que permita a clarificação do objectivo da consultoria, das expectativas e disponibilidade do consultado e dos papéis de ambos; (2) *Formação da relação* para construção de uma relação aberta e de confiança, evitando que o consultor responda com soluções rápidas às questões do consultado; (3) *Recolha de informação* em que deverá haver partilha de experiências profissionais, confronto de ideias e

definição dos primeiros objectivos; (4) *Definição de objectivos* para transmissão dos resultados da avaliação e definição conjunta dos objectivos que possam ser promotores de mudança; (5) *Seleção de estratégias* em que são analisadas as estratégias eventualmente já utilizadas e avaliada a sua eficácia e definição conjunta das tarefas a realizar, recursos necessários, datas de início e conclusão de cada tarefa e definição do seu responsável; (6) *Implementação do plano de mudança*, implicando a concretização, por parte do consultado, das estratégias definidas na fase anterior, mantendo-se o consultor disponível para ouvir o consultado e empenhado na resolução do problema; (7) *Avaliação do plano*, para análise da eficácia e concretização dos objectivos traçados e forma como decorreu todo o processo de consultoria; e (8) *Reunião final*, em que é feita a avaliação do grau de eficácia e satisfação do consultado com o processo, a análise das competências adquiridas pelo consultado e da sua autonomia face ao consultor no fim do processo de consultoria.

Pela sua semelhança aos processos de investigação/acção, a aplicação deste modelo de consultoria, embora com as adaptações necessárias ao contexto das creches familiares, parecia poder revelar-se eficaz na promoção da qualidade desses contextos. De facto, de acordo com (Todhunter, 2001), a metodologia que caracteriza os estudos de investigação/acção é concebida como um processo cíclico de mudança que engloba três fases em que o investigador/avaliador e o avaliado devem colaborar: (1) no diagnóstico preliminar e primeira recolha de dados – fase de input; (2) no planeamento e implementação de actividades concretas relacionadas com o processo de aprendizagem e que conduzirão à mudança – fase de acção/transformação; e (3) na avaliação das mudanças ocorridas e dos resultados – fase de output.

É neste contexto que surge o presente estudo, de investigação/acção, de carácter exploratório, em que se pretende: (1) avaliar a qualidade da resposta creche familiar em duas instituições do Distrito de Lisboa; (2) analisar se variáveis como a idade, nível de escolaridade e tempo de experiência das amas, o rácio TE/ama e a idade das crianças estavam associadas à qualidade de cuidados prestada; (3) sistematizar os passos de um programa de promoção da qualidade da resposta social e educativa das amas/creches familiares, baseado numa metodologia de consultoria de acordo com o modelo proposto por Palsha e Wesley (1998); e (4) determinar os efeitos do referido programa de promoção da qualidade do ambiente nos contextos de prestação de cuidados de amas e creches familiares.

Neste estudo, os dados encontrados na avaliação inicial (fase 1 - de input) foram devolvidos em sessões conjuntas no sentido de serem encontradas soluções a implementar (fase 2 - de acção/transformação). O objectivo desta metodologia, é capacitar o “avaliado”, dando-lhe os instrumentos que lhe permitirão continuar num processo de auto-avaliação e reflexão, conducente a uma melhoria de todo o sistema (fase 3 - de output).

Tendo em consideração o funcionamento das creches familiares, foi entendimento da equipa e das direcções dos centros infantis que seria mais adequado que os elementos da equipa de investigação se assumissem como consultores e que os consultados fossem os TE e não as amas. Essa escolha justificava-se pelo facto de, desta forma, os TE poderem vir a ganhar competências que pudessem transferir para todas as amas cujo apoio técnico asseguravam e não apenas às que viessem a ser envolvidas neste estudo.

2. MÉTODO

2.1 Participantes

Este estudo foi realizado em oito creches familiares, de sete Centros de Acolhimento Infantil (CAI) da SCML e de um estabelecimento do Centro Distrital de Segurança Social (SS).

Nele participaram 31 amas e 15 TE, responsáveis pelo apoio técnico a estas amas. A amostra deste estudo foi obtida por conveniência, tendo sido os TE a seleccionar as amas participantes.

Como podemos verificar na tabela 1, entre as amas das 2 instituições não existem diferenças relativamente à idade, escolaridade e tempo de experiência como ama. Relativamente aos TE, apenas o rácio ama/TE é diferente em cada uma das instituições havendo, também, alguma variabilidade entre os diferentes CAIs da SCML.

Tabela 1 - Caracterização das amas e dos Técnicos de Enquadramento

Amas	SS (n=10)			SCML (n=21)		
	M	DP	Min - Max	M	DP	Min - Max
Educação formal (anos)	7.00	3.30	4 - 12	8.10	4.35	4 - 18
Experiência como ama (anos)	8.10	3.04	4 - 12	8.62	6.82	1 - 27
Idade (anos)	46.90	9.37	30 - 59	45.57	11.55	25 - 66
Técnicos de Enquadramento	SS (n=3)			SCML (n=12)		
	M	DP	Min - Max	M	DP	Min - Max
Educação formal (anos)	17.67	1.15	17 - 19	16.7	0.56	15 - 19
Experiência como educador (anos)	27.33	6.43	20 - 32	26.3	4.44	15 - 34
Experiência como TE (anos)	5.67	3.79	3 - 10	3.83	2.92	1 - 16
Idade (anos)	50.67	5.77	44 - 54	50.25	4.63	44 - 61
Rácio ama/técnico	8.33	0.58	8 - 9	5.17	0.92	4 - 9

As idades das crianças atendidas pelas amas das duas instituições variam entre 7 e 42 meses, sendo a sua média cerca de 22,5 meses. Com excepção de 2 amas na SCML, todas as outras acolhiam 4 crianças no seu domicílio, embora nem sempre todas as crianças estivessem presentes na altura das observações.

2.2 Instrumentos

Para a recolha de dados foram utilizados três instrumentos: (1) a *Family Child Care Environment Rating Scale, Revised Edition (FCCERS-R)* (Harms, Cryer, & Clifford, 2007); (2) questionários de

caracterização da população-alvo; e (3) uma grelha de apoio às reuniões de consultoria. Os dois últimos foram construídos pela equipa de investigação especificamente para este Projecto.

A FCCERS-R é uma revisão da original *Family Day Care Rating Scale (FDCRS)* (Harms & Clifford, 1989, cit. por Harms, Cryer, & Clifford, 2007). É uma escala constituída por 38 itens agrupados em 7 subescalas: *Espaço e mobílias (Space and Furnishings)*; *Rotinas de cuidados pessoais (Personal Care Routines)*; *Ouvir e falar (Listening and Talking)*; *Actividades (Activities)*; *Interação (Interaction)*; *Estrutura do programa (Program Structure)*; *Pais e ama (Parents and Provider)*. Cada item é constituído por um número variável de indicadores, perfazendo um total de 460 subitens.

A cotação da escala é feita a partir da observação em casa da ama, por um período que deverá ser superior a duas horas. Cada item pode ser cotado com valores de 1 a 7, correspondendo 1 a *inadequado*, 3 a *mínimo*, 5 a *bom* e 7 a *excelente*. Os valores 2, 4 e 6 são considerados valores intermédios. A escala prevê, ainda, a possibilidade de pontuar *Não Aplicável (NA)* para os itens aos quais não é possível atribuir cotação.

Os questionários de caracterização destinavam-se a caracterizar a população com a qual se desenvolveu este Projecto, tendo sido entregues às amas, aos Directores dos CAI, aos TE e às famílias cujas crianças beneficiavam desta resposta.

A grelha de apoio à reunião de consultoria tinha, como objectivo principal, a apresentação sistematizada e objectiva aos TE, dos dados recolhidos durante a primeira observação em casa da ama.

2.3 Procedimentos

O projecto foi apresentado à Direcção da SCML no final do ano de 2008 e, posteriormente, em Janeiro de 2009, a todos os directores dos CAIs que tinham a valência creche familiar e à direcção do centro infantil da SS. A fim de envolver todos os TE, solicitámos que estes seleccionassem as amas a integrar o estudo, sendo referida a vantagem da participação das amas cujas crianças se mantivessem em atendimento no ano lectivo seguinte.

À data do início do estudo, a FCCERS-R não se encontrava traduzida nem validada para a população portuguesa. Assim, foi necessário proceder à tradução da escala e ao treino dos observadores (todos participantes no projecto). Posteriormente foram aferidos, entre os observadores, os critérios de cotação e calculado o acordo inter-observadores, que se verificou ser adequado para o prosseguimento do estudo.

Antes de se iniciarem as observações em casa das amas, todos os elementos do projecto participaram em sessões de treino relativamente à utilização da FCCERS-R, utilizando os materiais recomendados e elaborados pelos autores, nomeadamente o vídeo de treino (Harms et al., 2007). Posteriormente, procedeu-se à cotação individual e conjunta dos itens da escala em vídeos de 2 amas de Lisboa, realizados pela equipa de investigação, e à discussão de todo o sistema de cotação.

As primeiras observações (primeira recolha de dados), utilizando a FCCERS-R decorreram entre Abril e Julho de 2009. Foram realizadas em casa das amas, por um período de cerca de quatro horas, desde a entrada da primeira criança (por volta das 8h30m/9h) até à altura da sesta (por volta das 12h30/13h). Este horário foi escolhido para permitir observar e registar: (1) o momento da entrada e recepção das crianças (que nos permite cotar itens da escala como “Chegadas/saídas; acolhimentos/despidas” ou “Interacção ama-criança”); (2) as actividades que lhes ocupam as manhãs (que nos permite cotar itens da escala como “Motricidade fina”, “Arte/Expressão plástica”, “Música e movimento”, “Blocos/cubos”, “Utilização de livros”, “Interacção entre as crianças”, entre outros); (3) o momento da refeição (que nos permite cotar itens da escala como “Refeições/merendas”, “Cuidados de saúde” ou “Móveis destinados aos cuidados infantis, à brincadeira e à aprendizagem”, entre outros); e (4) o momento do repouso (que nos permite cotar itens da escala como “Sesta/descanso”, “Equipamentos e materiais adequados a relaxamento e conforto”, “Prática de segurança”, entre outros). Para que todo este trabalho de observação não fosse prejudicado por qualquer interferência, era previamente agendada uma visita a casa da ama, em conjunto com o TE, para que observadora e ama se conhecessem antes da recolha dos dados.

Entre Maio de 2009 e Fevereiro de 2010 foram realizadas as reuniões de consultoria, que constituíram a fase intermédia deste estudo. As reuniões tinham como objectivo devolver aos TE os resultados das observações com a FCCERS-R (aspectos positivos e negativos encontrados) para que estes, em conjunto com a equipa de investigação, pensassem e discutissem estratégias de intervenção capazes de provocar uma melhoria em algumas áreas que revelassem menor qualidade e fossem passíveis de modificação. A grelha de apoio à reunião era posteriormente entregue ao TE, salientando os aspectos positivos observados e ainda as áreas a melhorar e estratégias de intervenção encontradas no decurso da consultoria. Era nosso entendimento que esta grelha poderia ser um apoio para o trabalho que o TE faria com a ama para a promoção da mudança e melhoria da prestação de cuidados.

Considerando que a mudança só ocorre e só se mantém quando não é sentida como imposta, era também recomendado ao TE que envolvesse a ama em todo este processo, proporcionando-lhe a possibilidade de sugerir algumas estratégias ou questionando-a sobre o que poderia fazer para melhorar determinada situação.

Entre Julho de 2009 e Julho de 2010 foram realizadas as segundas observações, em média cerca de 4 meses e meio depois da reunião de consultoria. Tal como na primeira observação, a FCCERS-R era cotada com base no que era observado em casa da ama (segunda recolha de dados).

3. RESULTADOS

Apresentam-se, em primeiro lugar, os dados relativos à validação da FCCERS-R realizada com base nos dados da 1ª observação de todas as amas envolvidas neste estudo.

Tabela 2 - Validação da FCCERS-R

Subescala	Alfa	
	Escala Original	Escala Actual (n=31)
I – Espaço e mobílias	0.71	0.76
II - Rotinas de cuidados básicos	0.46	0.63
III – Ouvir e falar	0.83	0.68
IV – Actividades	0.88	0.72
V – Interação	0.84	0.93
VI – Estrutura do Programa	0.62	0.37
VII - Pais e Ama	0.39	0.48
Escala Total	0.90	0.92

Como se pode verificar, os valores do alfa de Cronbach para a escala total e para as diferentes subescalas são semelhantes aos da escala americana que apresenta, também, algumas subescalas com valores de consistência interna considerados baixos.

O acordo interobservadores, cujos resultados se podem analisar na tabela 3, foi verificado a partir da dupla codificação dos dados da observação de 7 amas. Foi calculado o coeficiente de correlação intraclass (ICC) para cada um dos 38 itens da FCCERS-R, para cada subescala e para o total da escala.

Tabela 3 - Acordo Inter-observadores nas subescalas e na escala total

Subescala	Weighted Kappa	Intraclass Correlation
	Escala Original	Escala Actual (n=7)
I - Espaço e mobílias	0.72	0.99
II- Rotinas de cuidados básicos	0.69	0.95
III – Ouvir e falar	0.69	0.96
IV – Actividades	0.68	1.00
V – Interação	0.62	0.99
VI – Estrutura do Programa	0.74	0.99
VII - Pais e Ama	0.77	0.96
Escala Total	0.71	0.99

Os acordos interobservadores apresentam resultados elevados, o que permitiu a continuação do estudo com o envolvimento de toda a equipa de investigação.

Como se pode verificar na tabela 4, os valores obtidos permitem afirmar que existe uma qualidade global mínima/suficiente quer na SS quer na SCML. Os valores mais elevados reportam-se à subescala *Interação*, em que ambas as instituições são avaliadas com boa qualidade. Embora ambas tenham as pontuações mais baixas na subescala *Actividades*, este valor é ainda considerado suficiente na SCML mas inadequado na SS.

Tabela 4 – Média e desvio padrão das subescalas da FCCERS-R obtidos na 1ª observação nas duas instituições

Subescala	Média		DP		Min – Max	
	SS (n=10)	SCML (n=21)	SS	SCML	SS	SCML
I – Espaço e móveis	4.13	4.36	0.93	0.96	2.50-5.33	2.17-5.83
II – Rotinas de cuidados básicos	3.60	3.66	1.21	0.71	2.00-6.17	2.33-5.17
III – Ouvir e falar	3.90	4.89	1.23	1.62	1.67-5.67	1.00-7.00
IV – Atividades	2.89	3.19	0.85	0.78	1.55-4.10	1.73-5.00
V – Interação	5.58	6.15	1.72	1.34	1.25-7.00	2.25-7.00
VI – Estrutura do Programa	4.28	4.89	1.54	2.09	2.50-7.00	2.00-7.00
VII – Pais e Mãe	4.28	4.17	0.70	0.70	3.25-5.25	3.25-6.00
Escala Total	3.85	4.15	0.90	0.80	2.00-4.97	2.50-5.43

Através do teste t de student, verificou-se não haver diferenças estatisticamente significativas entre as duas instituições nas diferentes subescalas e na escala total. Existem, no entanto, diferenças significativas entre as instituições nos itens 3 (Equipamentos e materiais adequados a relaxamento e conforto), 7 (Chegadas/saídas), 10 (Mudar a fralda/higiene (casa de banho), 12 (Práticas de segurança), 16 (Motricidade fina) e 18 (Música e movimento), sempre com valores mais elevados na SCML.

Tabela 5 - Associação entre a qualidade dos cuidados prestados, a idade das crianças, o rácio TE/ama e a idade das mães

Subescala	Idade da criança		Ratio TE/Ama		Idade da mãe	
	R	p	R	p	R	p
I – Espaço e móveis	.378	.036*	-.289	.115	-.351	.053
II- Rotinas de cuidados básicos	.157	.398	-.348	.055	-.228	.218
III – Ouvir e falar	.301	.100	-.559	.001**	-.245	.185
IV – Atividades	.316	.084	-.318	.081	-.473	.007**
V – Interação	.381	.034*	-.501	.004**	-.189	.309
VI – Estrutura do Programa	.476	.007**	-.490	.005**	-.255	.167
VII - Pais e Mãe	.273	.138	.073	.696	-.368	.042*
Escala Total	.460	.009**	-.405	.024*	-.335	.066

Os dados da tabela 5 permitem concluir que a qualidade dos cuidados está positivamente associada à idade das crianças, embora os valores mostrem associações moderadas e fracas. Nas subescalas Espaço e móveis, interação e estrutura do programa, estas correlações são significativas o que permite concluir que, para estas subescalas, quando os grupos de crianças têm idades mais próximas dos três anos, os cuidados prestados são de melhor qualidade.

As associações entre rácio TE/ama e a qualidade nas diferentes subescalas e na escala total são negativas (excepto na subescala pais e ama) com correlações moderadas. Na escala total e nas subescalas ouvir e falar, interação e estrutura do programa, estas correlações são significativas, podendo assim concluir-se que, quando os TE têm menos amas sob a sua orientação, a qualidade dos cuidados avaliados nestas subescalas é maior.

Os dados da tabela 5 mostram, ainda, que há uma associação negativa, fraca a moderada, entre a qualidade dos serviços prestados e a idade das amas. Estas associações são estatisticamente significativas apenas nas subescalas actividades e pais e ama, podendo concluir-se que, para as subescalas referidas, as amas mais novas prestam cuidados de melhor qualidade.

Embora na primeira fase do estudo (primeira recolha de dados) tenham sido observadas 31 amas, no decorrer do estudo, foi decidido que, das 10 amas da SS, apenas se faria consultoria relativamente a 3 amas, cada uma das quais era apoiada por um dos 3 TE desse centro infantil. Relativamente às 21 amas da SCML, duas foram excluídas do projecto por decisão dos TE (iriam cessar o seu trabalho). Assim, os dados que apresentamos nas tabelas que se seguem são referentes apenas às 22 amas (3 da SS e 19 da SCML) que participaram nas diferentes fases deste estudo.

Relativamente à comparação entre a 1ª e 2ª observação, apresentam-se, em primeiro lugar, os dados relativos aos itens que, nas reuniões de consultoria, foram objecto de análise e para os quais foram definidas estratégias de promoção da qualidade. Foram analisados um mínimo de 10 e um máximo de 28 itens nas 22 amas, correspondendo a uma média de 15,7 itens por ama (41,3% dos 38 itens da escala).

No sentido de obter valores que permitissem a visualização geral da eficácia do processo de consultoria nas 22 amas observadas, calcularam-se os valores médios, mínimos e máximos e as percentagens dos itens que aumentaram, mantiveram e diminuíram a sua cotação da 1ª para a 2ª observação, quer dos que foram alvo de estratégias específicas passadas na reunião de consultoria, quer dos que não tiveram essas estratégias. Como se pode verificar pela análise da tabela 6, houve, em média, 15,7 itens por ama para os quais foram delineadas estratégias. Destes, em média, aumentaram 8,4 (mínimo 2, máximo 20), diminuíram 0,4 (mínimo 0, máximo 2) e mantiveram a sua cotação 6,6 (mínimo 2, máximo 16). Pode ainda verificar-se que, em média, houve 22,3 itens por ama para os quais não foram delineadas estratégias. Destes, em média, aumentaram 4 (mínimo 1, máximo 14), diminuíram 0,5 (mínimo 0, máximo 3) e mantiveram a sua cotação 17,4 (mínimo 5, máximo 25).

Verifica-se, também, que mais de metade dos itens para os quais foram delineadas estratégias aumentaram a sua cotação entre a 1ª e a 2ª observação e, mesmo nos itens para os quais não foram definidas estratégias, houve cerca de 18% cuja cotação também aumentou. Constata-se, no entanto que a maioria dos itens que não foram alvo de estratégias específicas mantiveram a sua cotação. Em ambas as situações apenas numa minoria houve resultados inferiores na 2ª observação.

Tabela 6 – Número médio e percentagem de itens com e sem estratégia que aumentaram, mantiveram e diminuíram a cotação entre a 1ª e a 2ª observação

	Média Itens por ama	Aumentaram	Mantiveram	Diminuíram	Não Aplicável
N.º Médio e % Itens com estratégia	15,7 (41,3%)	8,4 (53,5%)	6,6 (42,1%)	0,4 (2,5%)	0,3 (1,9%)
N.º Médio e % Itens sem estratégia	22,3 (58,7%)	4 (17,9%)	17,4 (78,1%)	0,5 (2,2%)	0,4 (1,8%)
Total	38	12,4 (32,6%)	24 (63,3%)	0,9 (2,3%)	0,7 (1,8%)

É importante realçar que o aumento de cotação não foi idêntico para as diferentes subescalas da FCCERS-R. Dado que cada subescala tem um número diferente de itens, o valor mais importante para se entender quais as que obtiveram valores de maior qualidade na 2ª observação é a percentagem. Assim, em média, aumentaram a sua cotação:

- 44,7% do total dos itens da subescala *Espaço e mobílias* (2,5 itens, em média);
- 43,9% do total dos itens da subescala *Rotinas de cuidados básicos* (2,6 itens, em média);
- 40,1% do total dos itens da subescala *Actividades* (4,3 itens, em média);
- 33,3% do total dos itens da subescala *Ouvir e falar* (1 item, em média);
- 28% do total dos itens da subescala *Estrutura do programa* (0,6 itens, em média);
- 22,7% do total dos itens da subescala *Interação* (0,9 itens, em média);
- 2,3% do total dos itens da subescala *Pais e ama* (0,1 itens, em média).

Para uma análise mais pormenorizada, e considerando que cada item da escala é cotado de 1 a 7 pontos, procedeu-se ao cálculo dos valores médios dos itens que, tendo ou não sido objecto de estratégias específicas, sofreram variação, positiva ou negativa, de 1, 2, 3, 4, 5 ou 6 pontos, entre a 1ª e a 2ª observação.

Através da análise da tabela 7 pode verificar-se que, dos itens com estratégias, a maioria aumentou, em média, entre 1 e 3 pontos. Dos poucos itens que diminuíram a sua cotação, essa diminuição raramente ultrapassa 1 ponto.

Tabela 7 – Número médio de itens com estratégias e número de pontos que aumentaram ou diminuíram a cotação entre a 1ª e 2ª observação

		Nº médio de itens com estrat.	1 pto	2 ptos	3 ptos	4 ptos	5 ptos	6 ptos
Aumentaram	Média	8,4	2,32	1,95	2	0,86	0,86	0,41
	Min.	2	0	0	0	0	0	0
	Max.	20	5	4	7	4	4	2
Diminuíram	Média	0,4	0,54	0,18	0,13	0	0	0
	Min.	0	0	0	0	0	0	0
	Max.	2	2	1	1	0	0	0

Na tabela 8 apresentam-se os dados obtidos nos itens para os quais que não foram definidas estratégias. Como se pode verificar, dos itens sem estratégias, a maioria aumentou, em média, entre 1 e 2 pontos. Dos poucos itens que diminuíram a sua cotação, essa diminuição raramente ultrapassa 1 ponto.

Tabela 8 – Número médio de itens sem estratégias e número de pontos que aumentaram e diminuíram a cotação entre a 1ª e 2ª observação

		Nº médio de itens sem estrat.	1 pto	2 ptos	3 ptos	4 ptos	5 ptos	6 ptos
Aumentaram	Média	4	1,63	1,18	0,67	0,13	0,18	0,09
	Min.	1	0	0	0	0	0	0
	Máx.	14	4	6	3	1	2	1
Diminuíram	Média	0,5	0,32	0,14	0,04	0	0	0
	Min.	0	0	0	0	0	0	0
	Máx.	3	2	1	1	0	0	0

Os dados da tabela 9 mostram que, entre a 1ª e a 2ª observação, existem diferenças significativas nas pontuações atribuídas às amas, quer a nível da escala total quer nas subescalas *Espaço e mobílias*, *Rotinas de cuidados básicos*, *Ouvir e falar*, *Actividades e Estrutura do programa*.

Tabela 9 – Média, desvio-padrão e valores mínimos e máximos, valor de t e nível de significância das subescalas na 1ª e 2ª observação

Subescala	Média		DP		Min – Max		t	p
	Ob1 (n=22)	Ob2 (n=22)	Ob1	Ob2	Ob1	Ob2		
I - Espaço e mobílias	4.42	5.23	0.85	0.90	2.50-5.83	3.17-7.00	-5,875	.000**
II- Rotinas de cuidados básicos	3.61	4.74	0.75	0.95	2.00-5.17	3.00-6.33	-6,824	.000**
III - Ouvir e falar	4.67	5.77	1.77	1.17	1.00-7.00	2.67-7.00	-3,572	.002**
IV – Actividades	3.14	4.00	0.81	0.96	1.55-5.00	2.30-6.09	-7,085	.000**
V – Interação	5.93	6.48	1.66	1.10	1.25-7.00	2.25-7.00	-1,922	.068
VI - Estrutura do Programa	4.65	5.42	2.10	1.64	2.00-7.00	2.00-7.00	-2,519	.020*
VII - Pais e Ama	4.14	4.20	0.73	0.70	3.25-6.00	3.25-6.00	-1,368	.186
Escala Total	4.08	4.87	0.89	0.77	2.00-5.43	3.08-6.28	-6,294	.000**

Como se pode verificar na tabela 10, na 1ª observação, o rácio TE/ama está negativamente associado à qualidade em 5 das subescalas (exceptuam-se as subescalas I e VII) e na escala total, com correlações de valores moderados e estatisticamente significativas. Na 2ª observação, as correlações são também negativas e têm valores baixos, em todas as subescalas, mas apenas na subescala VI, a correlação é significativa.

Tabela 10 – Associação entre os valores das subescalas e o rácio TE/ama na 1ª e 2ª observação

Subescala	Média		Obs 1		Obs 2	
	Ob1 (n=22)	Ob2 (n=22)	r1	p1	r2	p2
I - Espaço e mobílias	4.42	5.23	-.414	.055	-.323	.142
II- Rotinas de cuidados básicos	3.61	4.74	-.479	.024*	-.066	.769
III - Ouvir e falar	4.67	5.77	-.581	.005**	-.092	.685
IV – Actividades	3.14	4.00	-.428	.047*	-.193	.391
V – Interacção	5.93	6.48	-.531	.011*	-.295	.182
VI - Estrutura do programa	4.65	5.42	-.643	.002**	-.510	.015*
VII – Pais e ama	4.14	4.20	-.274	.217	-.067	.766
Escala Total	4.08	4.87	-.524	.012*	-.217	.333

A análise da tabela 11 permite verificar que, na 1ª observação, a idade da criança está positivamente associada à qualidade em todas as subescalas, com correlações fracas a moderadas, estatisticamente significativas nas subescalas I, V e VI e na escala total. Na 2ª observação não há associações significativas e o valor das correlações, na maioria das subescalas, é próximo do 0.

Tabela 11 – Associação entre os valores das subescalas e as idades das crianças na 1ª e 2ª observação

Subescala	Média		Obs 1		Obs 2	
	Ob1 (n=22)	Ob2 (n=22)	r1	p1	r2	p2
I - Espaço e mobílias	4.42	5.23	.476	.025*	-.040	.859
II- Rotinas de cuidados básicos	3.61	4.74	.152	.501	.007	.975
III – Ouvir e falar	4.67	5.77	.290	.190	.162	.471
IV – Actividades	3.14	4.00	.381	.080	.021	.924
V – Interacção	5.93	6.48	.432	.045*	-.017	.941
VI - Estrutura do Programa	4.65	5.42	.559	.007**	-.083	.713
VII - Pais e Ama	4.14	4.20	.242	.279	-.169	.453

Escala Total	4.08	4.87	.493	.020*	-.012	.958
---------------------	-------------	-------------	-------------	--------------	--------------	-------------

Os dados da tabela 12 mostram que, na 1ª observação, a idade das amas está negativamente associada à qualidade em 2 das subescalas (IV e VII) com correlações fracas a moderadas, estatisticamente significativas. Na 2ª observação, em todas as subescalas e na escala total, as correlações são moderadas e estatisticamente significativas. Não foram encontradas correlações significativas entre a escolaridade e o tempo de experiência das amas em nenhuma das observações.

Tabela 12 – Associação entre os valores das subescalas e as idades das amas na 1ª e 2ª observação

Subescala	Média		Obs 1		Obs 2	
	Ob1 (n=22)	Ob2 (n=22)	r1	p1	r2	p2
I - Espaço e mobílias	4.42	5.23	-.223	.317	-.537	.010*
II- Rotinas de cuidados básicos	3.61	4.74	-.328	.237	-.522	.013*
III - Ouvir e falar	4.67	5.77	-.146	.516	-.494	.020*
IV – Actividades	3.14	4.00	-.425	.049*	-.551	.008**
V – Interação	5.93	6.48	-.200	.373	-.562	.007**
VI - Estrutura do Programa	4.65	5.42	-.216	.335	-.433	.044*
VII - Pais e Ama	4.14	4.20	-.534	.010*	-.427	.047*
Escala Total	4.08	4.87	-.351	.109	-.714	.000**

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Não havendo, em Portugal, nenhum estudo sobre a qualidade dos cuidados em creches familiares, os nossos resultados apenas podem ser comparados com os estudos feitos nas creches institucionais da Área Metropolitana do Porto ou com resultados de estudos realizados em amas de outros países.

Nos resultados encontrados neste estudo não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas duas instituições, nas diferentes subescalas e na escala total, sendo a qualidade das amas avaliadas com a FCCERS-R inferior ao que seria desejável. De facto, de acordo com os critérios propostos pelos autores da escala, apenas os valores iguais ou superiores a 5 indicam a existência de boas condições o que apenas se verificou na subescala Interação onde as amas da SS obtêm 5,58 e as da SCML 6,15, indicando que, nesta área, a prestação de cuidados é de boa qualidade. A subescala Actividades foi a que obteve os valores

médios mais baixos nas duas instituições. Embora as diferenças não sejam estatisticamente significativas, os valores obtidos nesta subescala, pelas amas da SS, indicam que não está assegurada uma prestação de cuidados com a qualidade mínima.

Estes resultados são semelhantes aos que foram obtidos por Aguiar et al., (2002), Barros (2007) e Braga (2005) em salas de creche e Abreu-Lima e Nunes (2006) e Bairrão (1998), em salas de jardim-de-infância. Os autores verificaram, também, que a subescala Interação era a que obtinha os valores mais elevados, correspondentes a qualidade suficiente e que a subescala Actividades era a que obtinha o valor mais baixo, correspondente a qualidade inadequada. Os resultados obtidos pelas amas na subescala Actividades são, de certa forma, preocupantes, já que os indicadores constantes nesta subescala constituem o núcleo central da componente educativa/lúdica.

As baixas pontuações obtidas e a sua variabilidade levam-nos a admitir a falta de uniformidade nas áreas trabalhadas, sendo possível que, em alguns casos, as amas se orientem predominantemente de acordo com os aspectos que mais valorizam ou mesmo em função dos recursos disponíveis e não em função do que é essencial para a promoção do desenvolvimento das crianças.

Também nos Estados Unidos da América e no Canadá, Bordin et al. (2000), Burchinal et al. (2002), Doherty et al. (2006), Norris (2001) e Raikes et al. (2005), utilizando a primeira versão do mesmo instrumento que foi por nós utilizado (*Family Day Care Rating Scale – FDCRS* de Harms & Clifford, 1989, cit. por Harms, Cryer, & Clifford, 2007), referem que a qualidade média global das amas se situa em valores correspondentes a qualidade mínima/suficiente (pontuação entre 3.00 e 4.99), tal como sucedeu nas amas que foram avaliadas no presente estudo. De facto, Bordin et al. (2000) verificaram que o nível médio de qualidade das amas foi de 3.50, enquanto no *Family Child Care Study* (N=226) e no *California Licensing Study* (N=100) foi de 3.90 e 3.80, respectivamente (Burchinal et al., 2002). Estes valores são semelhantes aos valores médios de qualidade das amas da SS (3.85). O valor médio de qualidade das amas da SCML (4.15) foi semelhante à encontrada com a FDCRS, por Raikes et al. (2005) que avaliaram 120 amas (média de 4.10) e por Doherty et al. (2006) que avaliaram 231 amas (média de 4.54). O valor médio de qualidade das amas da SS foi semelhante ao encontrado por Norris (2001) em amas com participação intermédia em formação em serviço (3.50), enquanto o valor médio das amas da SCML se aproxima do obtido pelas amas com participação contínua em formação em serviço (4.38).

Na análise item a item encontraram-se ainda diferenças significativas ao nível dos itens 3 (Equipamentos e materiais adequados a relaxamento e conforto), 7 (Chegadas/saídas), 10 (Mudar a fralda/higiene (casa de banho), 12 (Práticas de segurança), 16 (Motricidade fina) e 18 (Música e movimento), sempre com valores mais elevados na SCML.

A análise dos resultados obtidos permite-nos elaborar um perfil das amas da SS e da SCML, em função dos critérios definidos pela FCCERS-R. Estes resultados vão no sentido dos que foram obtidos por Aguiar et al. (2002) com a *Infant and Toddler Environment Rating Scale* (ITERS). As amas das duas instituições não apresentavam as condições básicas de higiene, e de saúde, nem as condições necessárias para a realização de jogos de água e areia, não tinham materiais decorativos/trabalhos expostos para as crianças e a aquisição dos materiais não tinha

em atenção questões multiculturais, nem de aprendizagem de matemática/ números e de natureza/ciência e não utilizavam diariamente blocos/cubos. Para além destes, as amas da SS não utilizavam diariamente livros com as crianças e faziam um uso inadequado da TV/vídeo.

Nas duas instituições os aspectos mais positivos (resultados médios iguais ou superiores a 5) estavam associados a todos os itens da subescala *Interação* (Supervisão de jogos e aprendizagem, Interação ama-criança, Interações entre crianças, Disciplina), assim como aos itens Espaço interior destinado aos cuidados infantis, Espaço privado, Chegadas/saídas, Ajudar a criança a utilizar a linguagem, Tempo de grupo, Equilíbrio entre responsabilidades pessoais/familiares da ama e responsabilidades como ama. Para além destes, na SCML, houve ainda resultados indicadores de boa qualidade nos itens da subescala *Estrutura do Programa* (Horário/rotina, Actividades/brincadeiras livres) e nos itens Ajudar a criança a entender a linguagem, Motricidade fina.

Verificamos ainda que, na SS, mais de metade das amas revelaram qualidade excelente (resultados iguais a 7) no item Interação ama-criança, enquanto na SCML mais de metade das amas revelaram qualidade excelente em 7 itens (Chegadas/ saídas acolhimentos e despedidas, Ajudar a criança a utilizar a linguagem, Supervisão dos Jogos e da aprendizagem, Interação ama-criança, Disciplina, Interações entre as crianças, Horário/rotina).

Contrariamente aos resultados encontrados nos estudos de Bordin et al. (2000), de Burchinal et al. (2002) e Raikes et al. (2005), não foi encontrada relação entre o nível de ensino da ama e a qualidade global. Os nossos dados parecem assim confirmar os de Layzer e Goodson (2006, cit. por Huntsman, 2008) quando referem que a relação entre o nível de ensino e qualidade é menos clara no caso das amas.

No presente estudo, o tempo de experiência não se encontra associado à qualidade da prestação de cuidados e as correlações entre a qualidade e a idade das amas são apenas significativas nas subescalas actividades e pais e ama. Estes resultados são congruentes com os que foram encontrados por Abreu-Lima (2006), Barros (2007) e Bordin et. al (2000), nos diferentes contextos de cuidados infantis.

Ao contrário de Kontos (1994, cit. por Doherty et al., 2006), que não encontrou relação entre o número de crianças com menos de 2 anos e a qualidade dos cuidados prestados, no presente estudo, verificou-se que existe uma associação positiva entre qualidade e a idade das crianças, com correlações moderadas/fracas, que foram significativas apenas nas subescalas *Espaço e mobílias*, *Interação* e *Estrutura do programa*, com resultados superiores quando a média das idades das crianças era mais elevada. Estes resultados, nomeadamente no que se refere à subescala *Interação*, afiguram-se particularmente preocupantes uma vez que o desenvolvimento das crianças mais novas está mais dependente da qualidade da interacção adulto/criança.

Encontraram-se associações negativas moderadas entre o rácio TE/ama, sendo as correlações significativas para a escala total e subescalas *Ouvir e falar*, *Interação* e *Estrutura do programa*. Estes resultados são semelhantes a estudos referidos por Norris (2001) que sugerem que as amas que têm maior número de visitas de profissionais de apoio ou que beneficiam de mais orientação/aconselhamento têm práticas de melhor qualidade.

Importa agora analisar as mudanças ocorridas com a utilização do modelo de consultoria. Como já foi referido, o modelo adaptado de Buysse e Wesley (2005) é caracterizado pela existência de três elementos essenciais que, no caso específico deste trabalho, são: (a) o consultor, papel protagonizado por um profissional especialista na área da educação da equipa de investigação; (b) o consultado, papel protagonizado por todos os TE e (c) o cliente, neste caso, as amas participantes.

Uma das vantagens da consultoria prende-se com o facto de, um técnico, poder providenciar assistência a um maior número de “clientes”, ao contrário do que aconteceria numa abordagem individual (Buysse & Wesley, 2005). No caso específico deste estudo, tendo em conta o tempo disponível e o delineamento de investigação, a maioria das reuniões de consultoria reportavam, apenas, a uma ama de cada um dos TE. Assim, e embora a abordagem adoptada tivesse sido individual, esperava-se que este técnico generalizasse para as outras amas algumas das estratégias que fossem definidas na reunião de consultoria. Tal como referido, este processo, semelhante aos estudos de investigação/acção, é susceptível de promover mudanças a vários níveis: cliente, consultado, programa e, em última instância, todo o sistema.

Desta forma, pode afirmar-se que os processos de mudança promovidos ao longo deste estudo são susceptíveis de ser concretizados: (a) ao nível do cliente (ama), quando as mudanças são consistentes e sustentáveis; (b) ao nível do consultado (TE), no âmbito de uma transferência de saberes e do estabelecimento de uma relação de confiança com o consultor; (c) ao nível do programa (funcionamento da creche familiar), no quadro das competências do director da instituição de enquadramento, também presente nas reuniões de consultoria; e (d) em última instância, embora de forma mais gradual, ao nível de todo o sistema.

Como é possível verificar pelos resultados obtidos, 53,5% dos itens que foram alvo de estratégias específicas passadas na reunião de consultoria aumentaram a sua cotação da 1ª para a 2ª observação, o que pode indicar que a melhoria verificada está relacionada com o processo de consultoria. Tendo em consideração que este processo implica a acção dos consultores junto dos TE e destes junto das amas, podemos afirmar que a melhoria parece depender da acção concertada de todos estes intervenientes. Ainda assim, 42,1% dos itens que foram alvo de estratégias específicas mantiveram a sua cotação, o que pode sugerir que, entre a 1ª e a 2ª observação, possa não ter existido tempo suficiente para a mudança ocorrer em todos os itens trabalhados.

Outro dado interessante que é possível retirar dos resultados, é o facto de 17,9% dos itens terem aumentado as suas cotações da 1ª para a 2ª observação sem que, na reunião de consultoria, tivessem sido passadas estratégias específicas. Este facto pode indicar que os TE e/ou as amas envolvidas tenham ficado, eles próprios, despertados para as estratégias possíveis para a melhoria dos cuidados e que, mesmo em outras áreas não trabalhadas, tenham tido a preocupação de modificar as suas práticas.

Embora seja diminuta a percentagem de itens que diminuíram a sua cotação da 1ª para a 2ª observação (2,5% para os itens com estratégia e 2,2% para os itens sem estratégia), estes dados parecem indicar que existem itens que talvez sejam descurados em benefício da preocupação com a melhoria de outras áreas de intervenção.

O facto do aumento verificado nos diferentes itens ser, maioritariamente, entre 1 e 3 pontos, não surpreende. Algumas amas tiveram, na 1ª observação e em algumas das subescalas, resultados elevados, pelo que não poderiam melhorar muito as suas práticas. Para além disso, o tempo decorrido entre a 1ª e a 2ª observação foi curto, não permitindo que algumas mudanças fossem cabalmente implementadas.

Houve 3 subescalas com uma percentagem elevada de itens com aumento de cotação. As mudanças ocorridas parecem, no entanto, dever ser analisadas e interpretadas de forma diferente.

Assim, na subescala *Espaço e mobílias*, não só houve muitas estratégias definidas nas reuniões de consultoria como algumas das mudanças propostas eram fáceis de implementar (e.g., materiais mais acessíveis, arrumação dos brinquedos por categorias, exposição de trabalhos e fotografias das crianças).

Na subescala *Rotinas de cuidados básicos*, nomeadamente no que se refere às situações de higiene (e.g. lavagem de mãos das crianças e da ama, procedimentos na mudança de fraldas, nomeadamente o uso de luvas) houve, durante as reuniões de consultoria, grande insistência na alteração de alguns hábitos das amas. No entanto, dado que este estudo decorreu ao longo do tempo em que havia um alerta generalizado motivado pela gripe H1N1, as alterações dos hábitos poderão também ser relacionadas com as indicações da Direcção Geral de Saúde que foram prontamente implementadas.

Relativamente à subescala *Actividades*, e dado que, na 1ª observação, era a subescala com pontuações mais baixas, para além da passagem de estratégias nas reuniões de consultoria, houve empenhamento das direcções dos centros infantis, nomeadamente na SCML, na aquisição de algum material. Sempre que não fosse possível disponibilizá-lo para todas as amas, era levado pelo TE e permanecia, por um determinado período, em casa de cada uma.

Relativamente a alguns dos itens e indicadores das diferentes subescalas, foram encontradas algumas práticas de qualidade quer em amas quer em TE dos diferentes centros infantis. Sempre que tal ocorria, no decorrer das reuniões de consultoria, a equipa de investigação “publicitava-a” junto dos outros TE, estratégia que se revelou muito eficaz na sua disseminação e generalização.

A quase total ausência de mudança na subescala Pais e ama deve-se ao facto de alguns dos itens nela contemplados não serem, no contexto nacional, da responsabilidade das amas mas sim da instituição e dos TE.

Relativamente às associações entre a qualidade e as diferentes variáveis relativas às amas, rácio TE/ama e idades das crianças, houve algumas alterações entre a 1ª e a 2ª observação que merecem ser analisadas. Assim:

- Para a idade das crianças, na 1ª observação foram encontradas correlações moderadas/fracas, significativas para a escala total e subescalas *Espaço e mobílias*, *Interação* e *Estrutura do programa* enquanto, na 2ª observação não foram encontradas associações significativas e o valor das correlações é próximo de zero

na maioria das subescalas. Este resultado pode explicar-se pelo facto de todas as crianças terem, na 2ª observação, uma idade mais elevada.

- Relativamente ao rácio TE/ama, encontraram-se, na 1ª observação, correlações negativas moderadas, significativas para a escala total e subescalas *Rotinas de cuidados básicos*, *Ouvir e falar*, *Actividades*, *Interação* e *Estrutura do programa*. Na 2ª observação apenas foi encontrada uma correlação negativa moderada significativa, na subescala *Estrutura do programa*. Poder-se-á colocar a hipótese de os TE, mesmo os que eram responsáveis por um maior número de amas, terem investido, sobretudo, na promoção da qualidade das amas que integravam o estudo, o que explicaria a ausência de associações na 2ª observação.
- Para a idade das amas, na 1ª observação havia correlações negativas fracas/moderadas, apenas significativas nas subescalas *Actividades* e *Pais e ama*. Na 2ª observação, foram encontradas correlações negativas moderadas e significativas em todas as subescalas e na escala total. Parece, assim, poder concluir-se, que as amas mais velhas oferecem maior resistência à mudança.

Para que se verifique uma melhoria nos resultados obtidos aquando da 2ª observação, não está apenas em causa o papel dos consultores. Mais importante é o papel do TE e a forma como este envolve a ama em todo o processo de mudança. Embora, nas reuniões de consultoria, sempre tivesse havido o cuidado de referir a importância de não impor mudanças, em dois dos estudos de caso, referidos por Barros, Pimentel, Gandres e Carreira (2010), torna-se evidente que a opinião do TE e a forma como ele interage com a ama e lhe passa a informação do que foi analisado na reunião de consultoria é um dos principais factores de adesão das amas e, conseqüentemente, da sua mudança. Este foi um aspecto que não foi possível controlar neste estudo e que, certamente, influenciou alguns dos resultados obtidos. Palsha e Wesley (1998) referem que a verdadeira mudança só acontece quando os indivíduos estão envolvidos na avaliação das suas próprias necessidades e estão preparados para, em conjunto, desenvolverem uma base de conhecimento partilhada. O processo de consultoria pretende provocar uma mudança progressiva mas consistente que conduza a níveis e práticas de maior qualidade, sendo definidos objectivos cada vez mais ambiciosos. Neste âmbito, a mudança só parece possível se as amas estiverem efectivamente envolvidas em todo o processo não sentindo nunca que as mudanças lhes estão a ser impostas.

O estudo apresentado tem algumas limitações que importa referir.

A reduzida dimensão da amostra e o facto de ter sido circunscrita a duas instituições do distrito de Lisboa impede qualquer generalização dos seus resultados a outras áreas do país, e mesmo ao distrito de Lisboa no seu conjunto. No entanto, os dados encontrados justificam a realização de estudos que incluam um número representativo de amas e instituições, para que possam ser realizadas inferências confirmatórias e generalizáveis.

O processo de consultoria não respeitou todas as fases previstas por Buysse e Wesley (2004, 2005). Apesar de ter existido uma reunião geral de apresentação do estudo onde estiveram todos os TE da SCML e da SS, após a 1ª observação houve uma única reunião de consultoria e, como acima foi referido, não houve qualquer controlo sobre o comportamento do TE após

essa reunião. Propõe-se assim que, em futuros estudos, todo o processo de passagem de informação seja acompanhado pela equipa de investigação de forma a assegurar condições que sejam, efectivamente, promotoras de mudança.

O tempo decorrido entre a 1ª e a 2ª observação apenas permitiu avaliar mudanças de curto termo, não sendo assim possível ajuizar sobre a consistência e estabilidade dessa mudança, o que só um estudo longitudinal permitiria.

Neste estudo, os observadores foram, simultaneamente, consultores e avaliadores dos efeitos da sua consultoria. O desejo de constatar mudanças na sequência do processo de consultoria poderá, também, ter enviesado a sua objectividade. Assim, em futuros trabalhos, será necessário envolver uma equipa de investigação mais alargada.

Já foi salientada a importância e influência que a qualidade da prestação de cuidados tem no desenvolvimento de crianças em idades precoces. Parece, assim, justificar-se plenamente um investimento em estudos de avaliação e promoção de qualidade dos contextos educativos para estas faixas etárias.

Referências

- Abreu-Lima, I., & Nunes, C. (2006). A escala de avaliação do ambiente em educação de infância – versão revista (ECERS-R). In C. Machado, L. Almeida, M. A. Guisande, M. Gonçalves & V. Ramalho (Coord.), *Actas da XI conferência internacional de avaliação psicológica: Formas e contextos* (pp. 633-643). Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Aguiar, C., Bairrão, J. & Barros, S. (2002). Contributos para o estudo da qualidade em contexto de creche na Área Metropolitana do Porto. *Infância Investigação e Práticas*, 5, 7-28.
- Bairrão, J. (1998). O que é a qualidade em educação pré-escolar? In Ministério da Educação (Ed.), *Qualidade e projecto na educação pré-escolar* (pp. 41-88). Lisboa: Editorial do Ministério da Educação.
- Bairrão, J. & Tietze, W. (1995). *A educação pré-escolar na união europeia*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Bairrão, J., Leal, T., Fontes, P., & Gamelas, A.M. (1999). *Educação pré-escolar em Portugal. Estudo de qualidade*. Relatório final apresentado à Fundação Gulbenkian. Centro de Psicologia da Universidade do Porto. Retirado de sigarra.up.pt/fpceup/publs_web.show_publ_file?pct_gdoc_id=6696
- Bairrão, J., Barbosa, M., Borges, I., Cruz, O. & Macedo-Pinto, I. (1990). *Perfil nacional dos cuidados prestados às crianças com idade inferior a seis Anos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Barros, A. R., Pimentel, J. S., Gandres, C. & Carreira, M. (2010). Promoção da Qualidade dos cuidados prestados em amas e creches familiares: três estudos de caso. 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. 1739-1753). Retirado de <http://www.actassnip2010.com>
- Barros, S. A. (2007). *Qualidade em contexto de creche: ideias e práticas*. Dissertação de Doutoramento apresentada na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (Não publicada). Porto.
- Barros, S. & Aguiar, C. (2010) Assessing the quality of Portuguese child care programs for toddlers. *Early Childhood Research Quarterly*, 25 (4), 527-535.
- Barros, S., Aguiar, C. & Bairrão, J. (2006). Escala de avaliação do ambiente de creche: edição revista. In C. Machado (Ed.), *Actas da XI conferência internacional de avaliação psicológica: formas e contextos* (pp. 689-697). Braga: Psiquilíbrios.
- Bordin, J., Machida, S., & Varnell, H. (2000). The relation of quality indicators to provider knowledge of child development in family child care homes. *Child & Youth Care Forum*, 29 (5), 323-341.

Braga, M. (2005). *A importância do ambiente educativo na primeira infância: Um estudo sobre a qualidade*. Tese de Mestrado apresentada ao Instituto de Educação da Universidade Católica Portuguesa. Lisboa.

Burchinal, M., Howes, C., & Kontos, S. (2002). Structural predictors of child care quality in child care homes. *Early Childhood Research Quarterly*, 17, 87-105.

Buysse, V. & Wesley, P. W. (2004). A framework for understanding the consultation process: Stage-by-stage. *Young Exceptional Children*, 7 (2), 2-9.

Buysse, V. & Wesley, P. W. (2005). *Consultation in early childhood settings*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Carreira, M., Pimentel, J. S., Gandres, C. & Barros, A.R. (2010). Qualidade dos cuidados prestados em amas e creches familiares: um estudo comparativo. 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. 1789-1804). Retirado de <http://www.actassnip2010.com>

Conselho Nacional de Educação (2010). Educação das Crianças até aos 3 anos. Retirado de http://www.cnedu.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=265%3Ae-cne-especial&catid=43&Itemid=102&lang=pt

Corrêa, B. (2003). Considerações sobre qualidade na educação infantil. *Cadernos de Pesquisa*, n.º 119, 85-112.

Decreto-Lei n.º 158/84. *Regime jurídico aplicável à actividade exercida pelas amas e creches familiares*. Diário da República I Série, N.º 114, de 17.05.1984, pp.1601.

Despacho Normativo n.º 5/85. *Regulamento do Exercício da Actividade das Amas e do seu Enquadramento em Creches Familiares, a que se refere o Decreto-Lei n.º 158/84, de 17 de Maio*. Diário da República I Série, N.º 15, de 18-01-85, pp. 145.

Doherty, G., Forer, B., Lero, D., Goelman, H., & LaGrange, A. (2006). Predictors of quality in family child care. *Early Childhood Research Quarterly*, 21, 296-312.

Figueira, M. C. (1998). (1998). Amas e creches familiares: Uma perspectiva educativa. *Cadernos de Infância*, n.º 48, 14-18.

Góis, S., & Portugal, G. (2009). A avaliação da qualidade num contexto de educação de infância. In G., Portugal (Org.). *Ideias, projectos e inovação no mundo das infâncias: O percurso de Joaquim Bairrão* (pp. 213-228). Aveiro: Universidade de Aveiro.

Harms, T., Cryer, D., & Clifford, R. M. (2007). *Family Child Care Environment Rating Scale, Revised Edition (FCCERS-R)*. New York: Teachers College Press.

Instituto da Segurança Social (2005a). *Modelo de avaliação da qualidade – Creche*.

Retirado de http://195.245.197.202/preview_documentos.asp?r=16679&m=PDF

Instituto de Segurança Social (2005b). *Manual de processos-chave – Creche*. Retirado de http://195.245.197.202/preview_documentos.asp?r=16680&m=PDF

Instituto de Segurança Social (2005c). *Questionários de avaliação da satisfação: clientes, colaboradores, parceiros – Creche*. Retirado de

http://195.245.197.202/preview_documentos.asp?r=16681&m=PDF

Karlsson, M. (1995). *O acolhimento em ama na Europa*. Bruxelas: Comissão Europeia de Acolhimento de Crianças e outras Medidas para a Conciliação das Responsabilidades Profissionais e Familiares.

Leal, T., Gamelas, A. M., Abreu-Lima, I., Cadima, J. & Peixoto, C. (2009). Qualidade em Educação Pré-escolar. In *Psicologia Vol. XXIII (2) – Contextos Educativos e Desenvolvimento: visão e obra de Joaquim Bairrão*, 43-54.

Lima, I. A., Leal, T. B., & Ruivo, J. B. (1987). A escala de avaliação do ambiente em educação infantil – contributos para o estudo da qualidade de vida de crianças dos 3 aos 6 anos em contextos formais de educação. In J. F. Cruz, R. A. Gonçalves, & Paulo, P. P. Machado (Eds.), *Actas do encontro Nacional de Intervenção Psicológica na Educação* (pp. 229-238). Porto: Associação dos Psicólogos Portugueses.

McDougal, J. L., Clonan, S. M., & Martens, B. K. (2000). Using organizational change procedures to promote the acceptability of prereferral intervention services: the school-based intervention team project. *School Psychology Quarterly*, 15, 149-171.

Norris, D. (2001). Quality of care offered by providers with differential patterns of workshop participation. *Child & Youth Care Forum*, 30 (2), 111-121.

Palsha, S. & Wesley, P. (1998). Improving quality in early childhood environments through on-site consultation. *Topics in Early Childhood Special Education*, 18 (4), 243-253.

Pereira, L. (1989). Sessão de abertura. In Instituto de Apoio à Criança (Org.). *Actas do encontro trabalho com amas - creches familiares. Pensar o presente, projectar o futuro, Lisboa 28 a 30 de Novembro de 1988*. Rede Europeia de Acolhimento de Crianças.

Pessanha, M., Aguiar, C., & Bairrão, J. (2007). Influence of structural features on Portuguese toddler child care quality. *Early Childhood Research Quarterly*, 22 (2), 204-214. Retirado de http://sigarra.up.pt/fpceup/publs_pesquisa.FormView?P_ID=43022

Pessanha, M., Pinto, A. I. & Barros, S. (2009). Influência da qualidade dos contextos familiar e de creche no envolvimento e desenvolvimento da criança. *Psicologia Vol. XXIII (2) – Contextos Educativos e Desenvolvimento: visão e obra de Joaquim Bairrão*, 55-72.

Pimentel, J. S., Gandres, C., Barros, A.R. & Carreira, M. (2010). Promoção da qualidade dos cuidados prestados em amas e creches familiares: delineamento de um estudo de

investigação/acção. 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. 2994-3008). Retirado de <http://www.actassnip2010.com>.

Pinto, A. I., Pessanha, M., Barros, S., Grande, C., Aguiar, C. & Nunes, C. (2009). Educação e investigação em idades precoces. In G. Portugal (Org.) *Ideias, projectos e inovação no mundo das infâncias – o percurso e a presença de Joaquim Bairrão* (pp. 63-76). Aveiro: Universidade de Aveiro.

Pires, R. (2009). *Qualidade do atendimento em creche familiar*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação apresentada na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas na Universidade do Algarve (não publicada). Faro.

Raikes, H., Raikes, H., & Wilcox, B. (2005). Regulation, subsidy receipt and provider characteristics: What predicts quality in child care homes? *Early Childhood Research Quarterly*, 20, 164-184.

Todhunter, C. (2001). Undertaking Action Research: Negotiating the Road Ahead. Retirado de <http://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU34.pdf>