

*INCLUSÃO, N.º 10, 2010, 85-100*

## **RASTREIO DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL: ESTUDO EXPLORATÓRIO DO ASQ-2**

**Maria de La Salette da Cunha Teixeira\***

Doutoranda em Estudos da Criança, na área de conhecimento em Educação Especial, na Universidade do Minho. Terapeuta da Fala na Associação de Paralisia Cerebral de Guimarães. Morada: Campus Académico do Isave, Quinta de Matos – Geraz do Minho, 430-316 Póvoa de Lanhoso. Email: [l\\_salette\\_t@hotmail.com](mailto:l_salette_t@hotmail.com).

**Sónia Cristiana Gonçalves Lopes**

Doutoranda em Estudos da Criança, na área de conhecimento em Educação Especial, na Universidade do Minho. Fisioterapeuta na Associação de Paralisia Cerebral de Guimarães. Morada: Alameda Jean Piaget, 4405-678 Gulpilhares, Vila Nova de Gaia, Portugal Email: [lopes\\_s@portugalmail.pt](mailto:lopes_s@portugalmail.pt)

**Patrícia Roberto de Meireles Graça**

Doutoranda em Estudos da Criança, na área de conhecimento em Educação Especial, na Universidade do Minho. Terapeuta Ocupacional na Associação de Paralisia Cerebral de Guimarães. Morada: Campus Académico do Isave, Quinta de Matos – Geraz do Minho, 430-316 Póvoa de Lanhoso. Email: [pattymeireles@yahoo.com.br](mailto:pattymeireles@yahoo.com.br)

**Ana Maria Serrano**

Doutorada em Educação Especial pelo Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho. Coordenadora do Mestrado de Intervenção Precoce e Docente da área de Educação Especial do Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho. Morada: Campus de Gualtar 4710 - 057 Braga

Email: [anamserrano@gmail.com](mailto:anamserrano@gmail.com)

## **Adriano Rockland**

Doutorando em Educação pela Universidade Lusófona do Porto. Especialista em Geriatria e Gerontologia pela Universidade de Aveiro. Coordenador das Pós-Graduações em Motricidade Oro-Facial e Disfagias Orofaríngeas no Instituto Superior de Saúde do Alto Ave. Docente do gabinete de Terapia da Fala no Instituto Superior de Saúde do Alto Ave. Morada: Campus Académico do Isave,

Quinta de Matos – Geraz do Minho, 430-316 Póvoa de Lanhoso. Email:

[adrianorockland@yahoo.com.br](mailto:adrianorockland@yahoo.com.br).

# **RASTREIO DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL: ESTUDO EXPLORATÓRIO DO ASQ-2**

**Resumo:** O Ages and Stages Questionnaires (ASQ) é um instrumento referenciado pela bibliografia como facilitador da participação da família na avaliação. Os profissionais de educação e de saúde podem, através da utilização de instrumentos como o ASQ, auxiliar os pais no que respeita à detecção de factores de risco e à exploração de elementos de oportunidade para o desenvolvimento das competências de cada criança.

O ASQ-2 é constituído por 19 questionários entre os 4 e os 60 meses de idade. Cada questionário é composto por 30 itens divididos por cinco áreas de desenvolvimento. O estudo do ASQ na amostra (n=339) da população portuguesa foi realizado, no sentido de observar as suas qualidades psicométricas, dando assim início à tradução e adaptação cultural para a população portuguesa.

Os resultados obtidos respeitantes à sensibilidade, fiabilidade e validade do instrumento são atraentes para que se realize uma validação do ASQ para a população portuguesa, contribuindo assim, para o fornecimento de um instrumento de fácil compreensão por parte dos diferentes agentes educativos e de fácil preenchimento por parte dos pais. No que se refere ao rastreio de desenvolvimento realizado, o estudo identificou 129 crianças (38%) que necessitavam de avaliação mais específica de desenvolvimento e 39 pais preocupados com o desenvolvimento dos seus filhos.

**Palavras-chave:** Envolvimento parental, Desenvolvimento, Rastreio, ASQ-2, Qualidades psicométricas.

**Abstract:** The Ages and Stages Questionnaires (ASQ) is a tool referenced in the bibliography as a facilitator of family involvement in evaluation. The education and health professionals may, through the use of instruments such as the ASQ, help parents with regard to detection of risk factors and exploring elements of opportunity to develop skills of each child.

The ASQ-2 is composed of 19 questionnaires between 4 and 60 months of age. Each questionnaire comprises 30 items divided into five areas of development. The study of the ASQ in a sample (n = 339) of the Portuguese population was carried out in order to observe their psychometric qualities, thereby initiating the translation and cultural adaptation into Portuguese.

The results relating to sensitivity, reliability and validity of the instrument are attractive to holding a validation of the ASQ for the Portuguese population, thereby, to provide a tool for easy understanding by the different educational agents and easily completed by parents. In what concerns the screening study taken place in the Portuguese Population, it was identified 129 children (38%) who needed more specific assessment of development and 39 parents with concerns about the development of their children.

**Keywords:** Parental Involvement, Developmental, Screening, ASQ-2, Psychometric properties.

## INTRODUÇÃO

A Intervenção Precoce à luz de influências práticas, conceptuais e teóricas tem estado em constante progresso e aperfeiçoamento. Actualmente, é inquestionável que o meio desempenha um papel fundamental no desenvolvimento, sendo a família o contexto privilegiado para que este ocorra.

Wilcox (2003) referindo-se aos profissionais de saúde e de educação constata que a arte de práticas de intervenção eficazes está constantemente sujeita a melhorias e apuramento de práticas existentes assim como à introdução de ideias e abordagens inteiramente novas. As novas ideias e descobertas encontram-se alguns passos à frente da sua aplicação prática, podendo nalguns casos não se traduzirem facilmente nas práticas adequadas, originando uma espécie de «fosso» entre a teoria e a prática.

Apesar de vários profissionais já terem a consciência que na primeira infância o trabalho deverá ser desenvolvido centrado na família, a realidade de muitos serviços é que estes não estão de acordo com os princípios de uma intervenção centrada na família. Crais (2003) refere que embora muitos concordem com uma abordagem centrada na família, incorporá-la no trabalho diário com crianças e famílias nem sempre é fácil.

O envolvimento da família tem vindo a ser promovido de diferentes formas na Intervenção Precoce (IP), devido à evolução de filosofias conceptuais sobre o desenvolvimento humano. Sandall, McLean e Smith (2000); Stayton e Karnes (1994); Wolery (2000) referem que os serviços de IP devem definir critérios de elegibilidade de crianças e famílias, sendo essencial a implementação de procedimentos específicos de avaliação/intervenção que reflectam o envolvimento da família ao longo de todo o processo.

McWilliam et. al. (1996), relativamente ao momento de avaliação, referem que, apesar de muitos dos objectivos numa avaliação tradicional da criança se manterem no âmbito da abordagem centrada na família, na primeira a avaliação centra-se na recolha de informação sobre a criança e na segunda o objectivo da avaliação é recolher informação que aborde preocupações e prioridades da

família. Esta alteração conduz a uma modificação das políticas e práticas anteriormente aceites, em diferentes aspectos relacionados com a avaliação. Enfatiza a importância do conhecimento que os pais têm sobre aspectos de desenvolvimento do seu filho, provocando questões nos profissionais de educação e saúde que trabalham diariamente com crianças. De que forma podemos facilitar a capacitação dos pais? Existe algum instrumento que concretize de um modo fiável dúvidas e angústias dos pais sobre o desenvolvimento da criança, permitindo uma maior eficácia na comunicação entre pais e profissionais?

Frequentemente, o contacto entre famílias de crianças com necessidades educativas especiais e os profissionais inicia-se com o momento de avaliação. Bairrão (1994) refere que a avaliação em IP é uma etapa imprescindível para iniciar a intervenção. Define o momento de avaliação como “o processo de recolha de informação que se pensa necessária para intervir com crianças e suas famílias, que por essa razão devem beneficiar de intervenção precoce” (p. 37).

Vários são os pressupostos e as questões relacionadas com os procedimentos de avaliação da criança numa abordagem centrada na família. Assim, de acordo com Crais (1993) é importante que já no momento da avaliação os pais tomem decisões sobre o seu filho, sendo esta experiência fundamental para uma intervenção centrada na família.

A avaliação consiste numa das etapas em que facilmente, as práticas entram em conflito com os princípios de uma abordagem centrada na família (McWilliam et al., 1996).

Numa abordagem tradicional o técnico, considerado como «o perito», decide que informações recolher acerca da criança, desvalorizando a participação dos pais (McWilliam et al., 1996). A avaliação é compartimentada pelas diversas áreas menosprezando uma visão holística do desenvolvimento, ignorando que este se insere num contexto familiar (Serrano & Correia, 2000).

As novas teorias do desenvolvimento nomeadamente, o modelo Transaccional de Sameroff e Chandler (1975), de Sameroff e Fiese (1990, 2000) e o Modelo da Ecologia do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (1977; 1979) associadas aos diferentes pressupostos que a Teoria Sistémica Familiar e o Modelo de Apoio Social centrado na família enfatizam, deram um contributo

crucial para a mudança de práticas durante o processo de intervenção, nomeadamente no momento da avaliação. O enfoque exclusivo na criança, durante a avaliação torna este momento redutor, exigindo que existam alterações. É, então, necessário consciencializarmo-nos da importância da valorização do contexto onde a criança está inserida, e dos seus interlocutores privilegiados, sendo por isso, fundamental favorecer a participação dos pais em todo este processo.

Greenspan, Meisels e o grupo de trabalho ZERO TO THREE working group on development assessment (1996) evidenciam aspectos que caracterizam uma “avaliação apropriada”, segundo diferentes princípios, nomeadamente: a avaliação do desenvolvimento deve seguir uma sequência uma vez que o processo dever-se-á iniciar com o estabelecimento de uma relação de parceria entre os profissionais e a família McWilliam (2003); a avaliação deve ser baseada num modelo integrado de desenvolvimento que inclui diferentes domínios do desenvolvimento (motor, cognitivo, sensorial, social e emocional) assim como a maneira como a criança organiza as suas competências (Meisels & Atkins-Burnett, 2000); a avaliação deve ter especial atenção ao nível e padrão de organização das experiências da criança e às capacidades funcionais, sendo que estas representam uma integração das capacidades emocionais e cognitivas; a avaliação deve identificar as capacidades actuais, assim como as competências que virão a seguir, de modo a facilitar o desenvolvimento da criança; a avaliação deverá recorrer a diferentes fontes de informação e múltiplos componentes; as relações entre a criança e o principal prestador de cuidados devem ser privilegiados uma vez que a família surge como componente essencial do ambiente de crescimento, que influencia e é influenciada pela criança num processo contínuo e dinâmico resultando em aspectos diferenciados em cada momento de interacção com impacto quer na família quer na criança (Sameroff & Chandler, 1975; Sameroff & Fiese, 2000); a compreensão da sequência do desenvolvimento típico é essencial para a integração das diferenças do desenvolvimento pois o profissional que conduz uma avaliação deve ter conhecimento aprofundado do desenvolvimento normal, pois só desta forma compreenderá o desenvolvimento atípico; a avaliação é um processo de colaboração pois a participação dos pais e a inclusão destes como membros integrantes da equipa

também é valorizada por Winton (1996), que recomenda uma relação de parceria entre profissionais e pais quer no momento de avaliação quer no momento de intervenção, assim como, o processo de avaliação deve ser sempre considerado o primeiro passo num potencial processo de intervenção.

Como profissionais de saúde, relacionados com o desenvolvimento infantil temos consciência que em casos com risco de desenvolvimento estabelecido, as crianças são facilmente identificadas e encaminhadas para serviços com equipas especializadas para avaliação e intervenção, que tendo em consideração a investigação de Pereira (2009), tentam de algum modo colocar em prática as directrizes de uma intervenção centrada na família. No entanto, frequentemente, somos solicitados em situações que nem os pais nem os profissionais estiveram sensíveis a determinados aspectos cruciais do desenvolvimento, resultando numa intervenção de remediação e não de prevenção. De acordo com Richmond e Ayoud (1993) um dos cinco paradigmas que influenciaram as práticas recomendadas é a alteração do enfoque da reabilitação para o enfoque da prevenção. Neste contexto importa salientar a importância do rastreio e monitorização de desenvolvimento, conceito integrante da estrutura organizacional proposta pelo Modelo de desenvolvimento sistémico para intervenção Precoce de Guralnick, (2005).

Gilliam, Meisels, & Mayes (2005) referem princípios para um sistema efectivo de rastreio, o primeiro relaciona-se com a acessibilidade e periodicidade, uma vez que o objectivo principal é identificar crianças com necessidades de serviços o mais atempadamente possível. O segundo refere-se à estrutura dos instrumentos de rastreio, pois devem focar-se em todas as áreas de desenvolvimento (linguagem, cognição, motora, social e emocional). O terceiro salienta que crianças pequenas se comportam de forma distinta em diferentes contextos, tornando os procedimentos das avaliações formais incompletos. Procedimentos efectivos de rastreio devem incluir vários métodos e informadores, podendo um sistema de rastreio incluir ao mesmo tempo uma escala de desenvolvimento preenchido pelos pais ou cuidadores e um teste de rastreio breve por profissionais. O encaminhamento para um diagnóstico mais completo seria realizado com base em qualquer uma ou ambas as medias de rastreio. O quarto releva a importância dos sistemas de

rastreio apresentarem propriedades psicométricas adequadas, sendo condição necessária para identificar com precisão crianças que podem necessitar de um diagnóstico adicional ou avaliação de elegibilidade dos serviços. Os testes de rastreio devem ser preditivos da performance das crianças em teste mais específicos, devem reduzir a possibilidade de erros, falsos positivos ou falsos negativos (sensibilidade). O quinto acrescenta que os sistemas devem ser eficientes uma vez que não devem ser tão custosos nem exigirem tanto esforço como a avaliação. Por fim, o sexto princípio mostra que os sistemas de rastreio devem ter um mecanismo claro de articulação com avaliações subsequentes e intervenção, de forma a ser uma ferramenta efectiva de identificação precoce. Meisels e Provence (1989), Meisels e Wasik, (1990), Earls e Hay, (2006) acrescentam ainda que os instrumentos a utilizar no rastreio de desenvolvimento devem ser de rápida administração.

Estudos realizados nos EUA demonstram que a intervenção atempada tem efeitos muito positivos a nível social, académico e económico (Shonkoff & Philips, 2000). O desenvolvimento de ferramentas que permitam o despiste e sinalização de crianças com alterações de desenvolvimento torna-se fundamental para permitir aos profissionais identificar e intervir nos pontos críticos do desenvolvimento.

O Ages & Stages Questionnaires 2<sup>nd</sup> Edition (ASQ-2), instrumento utilizado no estudo a apresentar, consiste num instrumento de rastreio de crianças entre os 4 e os 60 meses de idade, a ser utilizado pelos cuidadores, de forma a identificar a necessidade de avaliação adicional em possíveis atrasos no desenvolvimento.

Os objectivos da criação dos questionários do ASQ são: a monitorização compreensiva de grupos de crianças sem risco identificado, de modo a rastrear alterações do desenvolvimento, identificando a necessidade de avaliações mais específicas; e a monitorização do desenvolvimento de crianças de risco desenvolvimental resultantes de factores médicos tais como, baixo peso ao nascer, prematuridade, convulsões, ou de factores ambientais como pobreza, pais com perturbações mentais, história de abuso e/ou negligência ou pais adolescentes (Squires et al., 1999)

## MÉTODOS

### Participantes

A amostra deste estudo foi constituída por 339 famílias de crianças de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 4 e 60 meses de idade, residentes no distrito de Braga e sem história prévia de problemas de saúde ou de desenvolvimento, nascidos de termo, sem internamento na UCIN (Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais). Foram definidos como critérios de selecção serem pais/cuidadores sem doenças psiquiátricas ou mentais diagnosticadas e alfabetizados, isto é, terem o 1º ciclo de escolaridade.

A faixa etária dos pais/cuidadores varia entre os 16 e os 50 anos, sendo a média de 31,8 anos e o desvio padrão de 5,1 e que a sua maioria (67,6%) se situa entre os 26 e 35 anos. Da análise da tabela 1 verificamos que a maioria dos pais/cuidadores são do sexo feminino (79,4%) e possuem habilitações literárias entre o 3º ciclo e o ensino secundário (45,1%). Observa-se que a grande maioria das crianças provêm de famílias nucleares (84,4%), com estatuto sócio-económico baixo ou médio baixo (47,8%) e que frequentam o infantário (77,3%).

Tabela 1. *Caracterização da Amostra Pais / Cuidadores*

Pais/Cuidadores		n	%
Género	Feminino	269	79,4
	Masculino	70	20,6
Idade	Até aos 25 anos	32	9,4
	Dos 26 aos 35 anos	229	67,6
	acima dos 36	78	23,0
Nível sócio-económico	baixo e médio-baixo	162	47,8
	Médio	109	32,2
	médio-alto e alto	68	20,1
Tipologia da família	Monoparental	20	5,9
	Nuclear	286	84,4
	Extensa	33	9,7
Escolaridade	1º e 2º ciclos	101	29,8
	3º ciclo e secundário	153	45,1
	ensino superior	85	25,1
Crianças			
Género	Feminino	169	49,9
	Masculino	170	50,1

Frequência no infantário	Frequenta	262	77,3
	não frequente	77	22,7

n=339

No que se refere à distribuição das crianças pelos 19 questionários verifica-se que cerca de metade da nossa amostra, 51,0%, se encontra distribuída na primeira metade dos questionários, isto é, nos primeiros 10 questionários. O questionário com mais elementos é dos 36 meses com 26 elementos e o que tem menos elementos é o dos 60 meses com 13 elementos.

### **Procedimentos**

A primeira etapa deste estudo consistiu na tradução do instrumento Ages and Stages Questionnaires 2<sup>nd</sup> Edition (ASQ-2), para a língua Portuguesa. O instrumento foi desenvolvido por Diane Bricker e Jane Squires com a ajuda de Linda Mounts, Lawanda Potter, Robert Nickel, Elizabeth Twombly e Jane Farrell tendo a 2<sup>a</sup> edição sido publicada em 1999, nos EUA, pela Brookes Publishing Company.

O sistema ASQ-2 é composto por 19 questionários formulados para serem preenchidos pelos pais ou cuidadores primários. Os intervalos dos questionários incluem 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30, 33, 36, 42, 48, 54 e 60 meses de idade. Cada questionário contém 30 itens do desenvolvimento divididos em cinco áreas: Comunicação, Motricidade Global, Motricidade Fina, Resolução de Problemas e Pessoal-Social. Uma área para Observações acrescenta preocupações em geral por parte dos pais. Os pais assinalam *sim* para indicar que a criança realiza o comportamento especificado no item, *às vezes* para indicar uma resposta ocasional ou emergente por parte da criança, ou *ainda não* para indicar que a criança ainda não realiza aquele comportamento. O profissional converte cada resposta numa pontuação, totaliza esses valores, e compara o total com os valores limite estabelecidos. Para a administração dos questionários não é necessário material específico. Contudo, existe uma lista que enumera o material necessário para realizar as tarefas em cada questionário. Algum do material pode ser encontrado na casa da criança, outro é facilmente transportado pelo profissional (Squires et al., 1999).

Uma segunda etapa deste estudo consistiu na distribuição dos questionários do ASQ-2 versão portuguesa, acompanhados de um consentimento informado e de uma ficha de caracterização sócio-demográfica. De um total de 600 questionários distribuídos recolhemos 339 o que equivale a uma taxa de retorno de 56,5%. De seguida os dados foram armazenados num ficheiro do SPSS, posteriormente submetidos a uma análise com recurso a estatística paramétrica (Pestana & Gageiro, 2000). A análise das qualidades psicométricas do ASQ-2 baseou-se essencialmente na análise da sensibilidade e fiabilidade através do coeficiente Alpha de Cronbach e coeficiente de Bipartição (Split-half). A validade foi observada através de coeficiente produto momento,  $r$  de Pearson.

## RESULTADOS

Relativamente à caracterização descritiva do instrumento ASQ traduzido decidiu-se apresentar os dados obtidos no que concerne à necessidade ou não de avaliação mais específica em determinada área, comparando o valor obtido pela criança com o ponto limite obtido empiricamente no instrumento original. Da análise da tabela 2 verificamos que na área da comunicação foram identificadas 35 crianças com necessidade de avaliação, na área da motricidade global foram assinaladas 31 crianças com necessidade de avaliação, na área da motricidade fina foi onde se registou o maior número de necessidades de avaliação, 72, nas áreas resolução de problemas e pessoal-social registaram-se igual número de necessidades de avaliações, 46 sinalizações. As necessidades de avaliação estão distribuídas pelas áreas de desenvolvimento e em alguns casos poderão dizer respeito ao mesmo indivíduo, isto é a mesma criança poderá ter necessidade de ser avaliado, por exemplo, na área da comunicação e motricidade fina.

Tabela 2. *Caracterização da Amostra de Crianças em Função da Necessidade de Avaliação Específica nas Áreas de Desenvolvimento*

Área de desenvolvimento	Total de necessidades de avaliação
Comunicação	35
Motricidade Global	31

Motricidade Fina	72
Resolução de Problemas	46
Pessoal-social	46

Os dados foram analisados de forma a submeter o ASQ traduzido para português aos procedimentos de apreciação das suas qualidades psicométricas, nomeadamente ao nível da sensibilidade dos itens; da validade através do  $r$  de Pearson, bem como da sua fiabilidade através do índice de consistência interna.

### *Sensibilidade*

No sentido de verificar a sensibilidade dos itens que fazem parte do ASQ traduzido para português realizou-se a análise do total de cada área de desenvolvimento para cada intervalo de idade. De um modo geral, pode considerar-se que os itens que constituem o ASQ traduzido, entre os 4 e 60 meses, são satisfatórios pois os valores de curtose e assimetria, na sua maioria, se encontram próximos de uma distribuição normal.

### *Fiabilidade*

A fiabilidade do ASQ traduzido foi calculada através do índice de consistência interna ( $\alpha$  de Cronbach) e o coeficiente de bipartição (Split-half). A tabela 3 apresenta os valores de consistência interna de cada área de desenvolvimento. Os valores de  $\alpha$  de Cronbach variam entre 0,70 na área pessoal-social e 0,75 na área motricidade global indicadores de razoável consistência interna nas várias áreas dos 19 questionários. Observamos também que, todos os valores melhoram quando analisados através do coeficiente de bipartição, variando este entre 0,83 nas áreas comunicação e pessoal-social e 0,88 na área motricidade global, indicando assim boa consistência interna.

Tabela 3. *Análise da Fiabilidade com Recurso ao Coeficiente  $\alpha$  de Cronbach e Split-half*

Áreas de Desenvolvimento	$\alpha$ de Cronbach	Split-half
Comunicação	0,73	0,83 <sup>a)</sup>
Motricidade Global	0,75	0,88 <sup>a)</sup>
Motricidade Fina	0,74	0,85 <sup>a)</sup>
Resolução de Problemas	0,73	0,85 <sup>a)</sup>
Pessoal-Social	0,70	0,83 <sup>a)</sup>

n=339

### *Validade*

Para analisar a correlação entre as várias áreas de desenvolvimento recorreremos à análise do Coeficiente r de Pearson. Verificamos que todas as áreas de desenvolvimento estão positiva e significativamente correlacionadas entre si a um nível de significância de 0,01. As mais correlacionadas são Resolução de Problemas com a área Pessoal-Social um valor de r de Pearson de 0,46, tabela 4.

Tabela 4. *Coeficiente de Correlação entre os Totais de cada Área de Desenvolvimento*

Área de Desenvolvimento	Comunicação	Motricidade Global	Motricidade Fina	Resolução de Problemas
Comunicação				
Motricidade Global	0,30**			
Motricidade Fina	0,15**	0,30**		
Resolução de Problemas	0,40**	0,36**	0,41**	
Pessoal-Social	0,42**	0,35**	0,38**	0,46**

n=339

\*\* Correlação significativa a um nível 0.01 level (2 caudas)

## **DISCUSSÃO**

Na análise das características sócio-demográficas da nossa amostra (n=339) verificamos que surgiram 129 crianças (38%) que necessitavam de avaliação. Um dos critérios de inclusão definidos para a amostra deste estudo é a inexistência de problemas de desenvolvimento. Tal facto indica que, à partida, não se deveriam ter identificado crianças com necessidade de avaliações mais específicas nas diferentes áreas de desenvolvimento. Neste sentido, podemos concluir que ao terem sido descobertas 129 crianças com necessidade de avaliação foram identificados falsos negativos o que significa que, crianças primeiramente caracterizadas como não tendo alterações ao nível do desenvolvimento foram, ao serem avaliadas com o ASQ, identificadas como tendo alterações, que mereciam uma atenção mais pormenorizada. Fizemos então o levantamento do número de pais/cuidadores preocupados com algum aspecto do desenvolvimento do seu filho (pergunta 7 da

área Observações: “Alguma coisa o preocupa sobre a sua criança?”) tendo sido registados 39 pais/cuidadores preocupados.

Observa-se uma grande discrepância entre o número de crianças que necessitam de avaliação e o número de pais preocupados. Uma apreciação superficial deste facto, levar-nos-ia a questionar as diferentes premissas subjacentes à IP, que de um modo geral indicam que os pais são capazes identificar problemas nos seus filhos, Espe-Sherwindt (1998) refere que os pais são competentes ou têm todo o potencial para desenvolver competências para no participar em todo o processo de apoio (Dunst, 1998). Tendo em conta a bibliografia revista é função dos profissionais a corresponsabilização e a capacitação dos pais, bem como a facilitação do envolvimento dos mesmos em todos os aspectos referentes ao desenvolvimento dos seus filhos. Contudo após uma análise aprofundada verifica-se que os resultados obtidos neste trabalho podem ser explicados pelo facto de, nas práticas actuais dos profissionais relacionados com o desenvolvimento, ainda não se verificar a efectiva aplicação destas ideologias. Actualmente os profissionais ainda sentem dificuldade em envolver os pais no momento da avaliação, pois consideram ser necessário o domínio de técnicas e procedimentos específicos a utilizar no decorrer desta (Carvalho, 2004; McWilliam et al., 2003). Para além deste facto salientam-se ainda os resultados obtidos no estudo de Pereira (2009), sobre práticas profissionais onde os profissionais consideram o momento da avaliação o menos importante no decorrer do processo de intervenção. Da nossa prática, constatamos que têm sido implementadas paulatinamente algumas medidas, no sentido de concretizar estas premissas, entre as quais enumeramos, a participação dos pais no decorrer das sessões terapêuticas e na elaboração e concretização do PIAF e do PEI. Concordamos com Bailey et al., (1992) quando referem que a mudança é um processo difícil cabendo aos profissionais o esforço para que elas ocorram.

Uma vez que neste estudo não foram realizados testes de validade concorrente não nos é possível aferir a real causa do facto de terem sido observados 129 casos de necessidade de avaliações futuras. No entanto podemos levantar algumas suposições entre as quais o facto de os pais não

estarem familiarizados com medidas métricas enviesando desta forma os resultados. Squires et al., (1999) respeitante à validade concorrente referem que no estudo original a percentagem de concordância entre os questionários preenchidos pelos pais e as medidas estandardizadas utilizadas por profissionais (escala de Desenvolvimento Comportamental de Gesell e Amatruda; escala Bayley de Desenvolvimento Infantil; escala de Inteligência Stanford-Binet; escala McCarthy de Aptidões e Psicomotricidade e o inventário de Desenvolvimento Battelle) variou entre os 76% para os 4 meses e os 91% para os 36 meses, com um total de 84% de concordância, revelando bons indicadores do instrumento original.

Verificaram-se, também 92 crianças em que o resultado obtido numa ou duas áreas diferentes se encontra muito próximo dos pontos-limite definidos empiricamente no ASQ. Um aspecto a salientar prende-se com o facto deste estudo ter utilizado os pontos-limite desenvolvidos empiricamente para a população americana, contexto da realização do ASQ original. Isto poderá implicar que, em estudos futuros, se considere a necessidade de adequar os pontos-limite aos marcos de desenvolvimento da população portuguesa. Apesar de o desenvolvimento ser universal observam-se diferenças interculturais uma vez que, os comportamentos que são valorizados por uma determinada cultura influenciam positivamente o comportamento da criança (Bronfenbrenner, 1979).

Um outro aspecto a salientar relativamente ao número de crianças com necessidade de avaliação está relacionado com o facto de haver 64 crianças que apenas necessitam de avaliação numa área e desenvolvimento e 31 que apenas necessitam de avaliação em duas áreas de desenvolvimento, podendo ser indicador de uma anomalia métrica e não de uma perturbação do desenvolvimento.

Analisando os dados obtidos com alguma relatividade, pois o estudo inicial tinha como principal objectivo as qualidades psicométricas do instrumento ASQ traduzido e não o rastreio de desenvolvimento das crianças portuguesas; salientando as limitações do estudo pela falta da realização de testes de validade concorrente, considera-se que os valores obtidos suscitam algumas

preocupações na forma como se encara a questão do desenvolvimento infantil. Frequentemente somos confrontados com notícias que mostram índices de insucesso escolar elevados, nas escolas portuguesas e se acrescentarmos que grande parte das sinalizações para serviços de educação especial surge apenas no 1º ciclo, uma questão torna-se inevitável “Será que os profissionais de saúde e de educação infantil estão sensíveis a todos os aspectos que traduzem o desenvolvimento em idades pré escolares?”

O ASQ é um instrumento referenciado na bibliografia com sendo utilizado, nos Estados Unidos da América, nos programas de IP e também como ferramenta de ensino da avaliação do desenvolvimento a estudantes de medicina (Nicol, 2006). Ao avaliarmos as suas qualidades psicométricas para uma amostra da população portuguesa tentamos iniciar assim, o processo de tradução/adaptação deste instrumento para população portuguesa. Os resultados obtidos são atraentes, evidenciando a viabilidade da adaptação deste instrumento à população portuguesa.

O Sistema ASQ poderá ser um bom auxílio para sensibilizar os principais intervenientes para as questões do desenvolvimento bem como, para capacitar os pais de que podem ser os primeiros e principais responsáveis pela monitorização do desenvolvimento dos seus filhos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bailey, D. B., Buysse, V., Edmonson, R., & Smith, T. M. (1992). Creating family-centered services in early intervention: perceptions in four states. *Exceptional Children*, 58, 298-309.
- Bairrão, J. (1994). A perspectiva ecológica na avaliação das crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias: o caso da intervenção precoce. *Inovação*, 7, 37-48.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Dunst, C. J. (1998). Corresponsabilização e práticas de ajuda que se revelam eficazes no trabalho com famílias. In L. M. Correia & A. M. Serrano (Eds.), *Envolvimento parental em intervenção precoce: Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família* (pp. 123-141). Porto: Porto Editora.
- Carvalho, M. L. (2004). *Práticas centradas na família na avaliação da criança: Percepção dos profissionais e das famílias do PIP do distrito de Coimbra*. Unpublished Mestrado, Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho, Braga.
- Crais, E. R. (1993). Families and Professionals as Collaborators in Assessment. *Topics in Language Disorders*, 14(1), 29-40.
- Crais, E. R. (2003). Aplicar princípios centrados na família à avaliação da criança. In: P. McWilliam, P. Winton, E. R. Crais. *Estratégias práticas para a intervenção precoce centrada na família* (pp. 81-110). Porto: Porto Editora.

Gilliam, Walter S.; Meisels, Samuel .J. & Mayes, Linda C. (2005). Screening and surveillance in early intervention systems. In M. Guralnick (Ed.). *The Developmental Systems Approach to Early Intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes, pp. 73-98.

Greenspan, S. I., & Meisels, S. J. (1996). Toward a new vision for the development assessment of infants and young children. In S. J. Meisels & E. Fenichel (Eds.), *New visions for the developmental assessment of infants and young children* (pp. 11-26). ZERO TO THREE.

Guralnick, M. J. (2005). An overview of the developmental systems model for early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.). *The Developmental Systems Approach to Early Intervention* (pp. 3-28). Baltimore: Paul H. Brookes.

Nicol, P. (2006). Using the Ages and Stages Questionnaire to teach medical students developmental assessment: a descriptive analysis. *BMC Medical Education*, 6(29). Recuperado em 5 de Junho de 2007, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1482704/>

Meisels, S. J., & Atkins-Burnett, S. (2000). The elements of early childhood intervention. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds), *Handbook of Early Intervention* (2nd ed., pp. 3-34). Cambridge: Cambridge University Press.

McWilliam, P. J., Winton, P. J., & Crais, E. R. (1996). *Practical strategies for family-centered intervention*. San Diego, CA: Singular Publishing Group.

McWilliam, P. J., Winton, P. J., & Crais, E. R. (2003). *Estratégias práticas para a intervenção precoce centrada na família*. Porto: Porto Editora

Pereira, A. P. S. (2009). *Práticas centradas na família em intervenção precoce: Um estudo nacional sobre práticas profissionais*. Unpublished Mestrado, Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho, Braga.

- Richmond, J., & Ayound, C. (1993). Evolutions of. Early Intervention Philosophy. In D. M. Bryant & M. A. Graham (Eds.), *Implementing Early Intervention From Research to Effective Practice* (pp. 1-17). New York: The Guilford Press.
- Sameroff, A. J., & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In F. D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek & G. Siegel (Eds.), *Review of child development research*. Chicago: University Chicago Press.
- Sameroff, A. J. & Fiese, B. H. (1990), Transactional regulation and early intervention. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of Early Intervention* (1st ed., pp.119-149).Cambridge: Cambridge University Press.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of Early Intervention* (2nd ed., pp.135-159). Cambridge: Cambridge university Press.
- Sandall, S., McLean, E., Smith, B. J. (2000). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education*. Denver, CO: Sopris West.
- Serrano, A. M., & Correia, L. M. (2000). Intervenção Precoce Centrada na Família: Uma Perspectiva Ecológica de Atendimento. In L. M. Correia & A. M. Serrano (Orgs.), *Envolvimento parental em intervenção precoce: das práticas centradas na criança às práticas centradas na família* (pp. 11-32) (Coleção Educação Especial Nº 2). Porto: Porto Editora.
- Squires, J., Potter, L., & Bricker, D. (1999). *The ASQ User's Guide for the Ages & Stages Questionnaires: A Parent-Completed, Child-Monitoring System* (2nd ed.). Baltimore: Paul Brooks Publishing

Stayton, V., Karnes, M. B. (1994). Model programs for infants and toddlers with disabilities and their families. In: L. J. Johnson, R. J. Gallagher, M. J. Lamontagne, J. B. Jordan, B. June, J. Gallagher, P. L. Hutinger, M. B. Karnes (Eds.). *Meeting early intervention challenges* (pp.33-58). Baltimore: Paul H. Brooks.

Wilcox, M. J. (2003). Preâmbulo. In: P. J McWilliam, P. J. Winton, E. R. Crais, (Eds.) *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família* (pp. 6). Porto: Porto Editora.

Winton, P. J. (1996). Family-professional partnership and integrated services. In R. A. McWilliam (Ed.), *Rethinking pull-out services in early intervention: a professional resource* (pp. 27-48). Baltimore: Paul H. Brooks Publishing.

Wolery, M. (2000). Recommended practices in child-focused interventions. In: S. Sandall, M. E. McLean, B. J. Smith (Eds.). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education* (pp. 29-37). Longmont, CO: Sopris West.