



Perceções de profissionais e de pais acerca do Ages & Stages Questionnaires (ASQ-PT)

Perceptions of professionals and parents about Ages & Stages Questionnaires (ASQ-PT)

Rita Laranjeira, Ana Maria Serrano
Instituto de Educação, Universidade do Minho

Resumen

Em Portugal, o Ages & Stages Questionnaires já se encontra aferido e adaptado para a população infantil e denomina-se ASQ-PT. A finalidade da nossa investigação é a realização de um estudo qualitativo para conhecer as perceções de profissionais de Intervenção Precoce, de saúde e de educação e de pais sobre a utilização do ASQ-PT para o rastreio e sobre a colaboração dos pais neste processo. Pretende-se sensibilizar os profissionais para a utilização deste instrumento, para colaborar com as famílias no rastreio de desenvolvimento, bem como perceber o impacto do preenchimento do ASQ-PT pelos pais no conhecimento acerca da sua criança.

Palabras clave: intervenção precoce, rastreio de desenvolvimento, elegibilidade, capacitação da família

Abstract

In Portugal, Ages & Stages Questionnaires was standardized and adapted for the child population and is called ASQ-PT. We intend to carry out a qualitative study to understand the perceptions of Early Intervention, health and education professionals and parents about the use of the ASQ-PT for screening and collaboration of parents in this process. We want to sensitize professionals to use the instrument, collaborate with families in developmental screening and understand the impact of ASQ-PT filling by parents in the knowledge about their child.

Keywords: early intervention, development screening, eligibility, family's empowerment

O desenvolvimento infantil é um contexto complexo e dinâmico (American Academy of Pediatrics, 2001; Castelo, Fernandes, 2009) e a aquisição de competências por parte da criança varia de acordo com a sua idade. Um atraso numa área de desenvolvimento torna-se evidente em idades específicas em que é esperado que a criança tenha adquirido determinada competência. Reconhecer atrasos de desenvolvimento requer então um conhecimento aprofundado da idade de aquisição das competências e a deteção precoce desses atrasos é visto como um desafio.

Quanto mais cedo se iniciar a Intervenção Precoce (IP) com as crianças e suas famílias, mais eficaz esta será, havendo maiores probabilidades de a criança ultrapassar ou diminuir as dificuldades que resultam da sua situação de risco, de acordo estudos realizados na área (Shonkoff, Philips, 2000; Bairrão, Almeida, 2003; Brassard, Boehm, 2007). Os ganhos que daí advêm são significativos, pois

é promovido o desenvolvimento global da criança, otimizando o seu potencial evolutivo, há um envolvimento e uma capacitação das famílias para contribuírem para a aquisição de competências das suas crianças. Quando é realizada uma intervenção o mais precoce possível, há um aumento da saúde, da aprendizagem, do desenvolvimento social e emocional da criança de forma mais eficaz em contraponto com uma intervenção mais tardia (Dunkle, Vismara, 2004).

O grau de eficácia da IP é maior quanto mais os seus profissionais trabalham a par com cada família, de forma individualizada, delineando e organizando em conjunto os recursos, os apoios sociais, a informação e os serviços necessários para a família conseguir ajustar o seu funcionamento. Também os objetivos e as estratégias devem ser bem definidos para a família perceber como funciona o desenvolvimento da criança e conseguir ter um impacto positivo nas suas competências sociais e cognitivas.

A IP baseia-se em modelos teóricos e em modelos de referência, donde salientamos o Modelo de Práticas Centradas na Família, de Dunst e seus colaboradores (Dunst, Trivette, Deal, 1988), que refere que os pais têm um papel crucial na tomada de decisões sobre todos os aspetos do processo de IP, promovendo-se o seu envolvimento. Implica então que os profissionais criem oportunidades para que as famílias possam utilizar as suas próprias capacidades ou adquirirem novas competências com vista a assegurar as suas necessidades e as da sua criança, num trabalho de capacitação enquanto parceiros privilegiados.

Para que as crianças e suas famílias possam beneficiar da IP o mais cedo possível, deve existir uma identificação precoce para que se possa prevenir o aparecimento de dificuldades de desenvolvimento ou para diminuir o impacto das dificuldades que as crianças já possuem ou podem vir a apresentar devido às suas condições biológicas ou ambientais.

A identificação precoce é essencial para se assegurar que todas as crianças têm a ajuda necessária para crescer e aprender. Observa-se, no entanto, que muitas crianças não são identificadas precocemente devido à sutileza dos seus atrasos de desenvolvimento, isto é, estes não são significativos e ocorrem em crianças que aparentemente têm um desenvolvimento adequado à sua faixa etária.

Para que ocorra esta identificação precoce é necessário e fundamental rastrear de forma sistemática as crianças nas consultas de saúde infantil ou de pediatria e nas creches e jardins de infância. É então fundamental que cada país tenha um sistema adequado de rastreio de desenvolvimento para detetar precocemente crianças com NEE ou em risco de vir a desenvolver problemas de desenvolvimento. Para se concretizar a criação e funcionamento de um sistema de rastreio, deve promover-se a organização de uma rede local e regional onde as instituições e os profissionais colaborem e onde todas as crianças tenham a possibilidade de aceder ao rastreio.

Deve existir da parte dos profissionais dos serviços de saúde, serviços de educação e serviços sociais uma atenção específica aos fatores que podem vir a gerar alterações no desenvolvimento das crianças, incidindo nos sinais de alerta e tendo em conta as informações e as preocupações dos pais. Uma identificação adequada e o mais precoce possível de atraso de desenvolvimento possibilita o encaminhamento para a IP e para se implementarem estratégias que potenciem o máximo desenvolvimento de cada criança.

O rastreio de desenvolvimento permite, através da utilização de testes realizados de forma breve, determinar se as crianças estão a desenvolver-se de forma expectável para a sua faixa etária. Este procedimento de avaliação prevê-se que seja realizado de forma rápida e permita detetar/identificar as crianças que têm problemas de desenvolvimento, as que se encontram em risco de vir a apresentar atraso de desenvolvimento, necessitando de uma avaliação formal, e as que têm um desenvolvimento adequado à sua faixa etária (American Academy of Pediatrics, 2001; Glascoe, 2005; Meisels, 1989). A sua importância prende-se com a maleabilidade do desenvolvimento e com as manifestações que ocorrem ao longo do tempo e só são detetadas em idades específicas (Glascoe, 2005).

Um rastreio de desenvolvimento implica a aplicação de testes em intervalos de idade bem definidos, por isso deve ser realizado periodicamente, implicando que uma criança que não seja detetada num primeiro momento, o possa ser noutra posterior. Os testes utilizados neste processo devem ser de fácil aplicação, ter referência à norma, ser económicos e ter confiabilidade e validade para a população a que se destinam (Dworkin, 1989; Meisels, 1989).

Os instrumentos de rastreio apresentam como desvantagens, para os profissionais, o facto de não serem muito utilizados na prática e o tempo e esforço que é necessário despenderem para administrar e interpretar o instrumento e os seus resultados. Uma barreira à utilização de instrumentos de rastreio pelas famílias é o nível de escolaridade dos pais, o que pode dificultar a leitura ou perceção das questões realizadas, podendo no entanto ultrapassar-se esta questão com a colaboração de um profissional que ajude os pais a perceber as questões.

As vantagens dos instrumentos de rastreio prendem-se com a validade e fiabilidade, estando sujeitos a extensas investigações de validade, confiabilidade e precisão, e com a adaptação para crianças e famílias que representam

a diversidade da população do ponto de vista cultural e linguístico.

Os instrumentos de rastreio que têm surgido nos últimos anos baseiam-se na informação parental sobre a criança, cabendo aos profissionais de saúde e de educação a monitorização dos resultados com intervenções efetivas. Estes instrumentos detetam cerca de 70 a 80% das crianças com problemas de desenvolvimento. No entanto, a sua utilização não se encontra generalizada, baseando-se os profissionais em observações à criança, traduzindo-se em cerca de 30% de crianças identificadas (Dunkle, Vismara, 2004).

Os instrumentos que se baseiam no relato dos pais apresentam resultados positivos nas populações económica e culturalmente diversas, sendo dada informação precisa sobre o desenvolvimento da criança (American Academy of Pediatrics, 2001).

O envolvimento dos pais é essencial no processo de rastreio. Os pais são a maior fonte de informação sobre a criança, são também os primeiros educadores da criança e quem melhor conhece a criança. Os pais ou outros prestadores de cuidados da criança têm um conhecimento específico sobre a criança, por isso é fundamental a sua participação ativa no processo de rastreio. Eles fornecem informação válida e essencial que, de outra forma, não seria conhecida. Estudos realizados corroboram que as informações que os pais fornecem são preditores de atrasos de desenvolvimento, conseguindo identificar de forma eficaz esses atrasos (Bricker, Squires, Potter, 1997; Glascoe, 2000; American Academy of Pediatrics, 2001; Bricker et al, 2008).

Quando os pais ou prestadores de cuidados têm uma participação ativa no rastreio da criança, os profissionais obtêm mais informação sobre esta, promovendo-se uma oportunidade de estabelecer uma relação e uma parceria entre pais e profissionais.

Pressupõe-se que a identificação de crianças para a IP seja flexível e colaborativa, envolvendo pais e profissionais no processo de tomada de decisões. Consideramos que o Ages & Stages Questionnaires 3ª Edição (ASQ-3) é um instrumento de rastreio que cumpre os requisitos para ser utilizado na identificação precoce pelos profissionais de saúde e de educação e na definição de elegibilidade das crianças para a IP e nos momentos de monitorização, tendo sido desenvolvido para ser utilizado pelos pais e pelos prestadores de cuidados.

O ASQ-3 tem sido desenvolvido desde o final da década de 1970 por Diane Bricker e Jane Squires e seus colaboradores. Surgiu nos Estados Unidos da América com o intuito de envolver os pais e as famílias das crianças na identificação, na avaliação e na intervenção com crianças com NEE ou em risco de atraso de desenvolvimento; pela necessidade de existirem testes e procedimentos para rastrear e monitorizar o desenvolvimento de crianças em risco de atraso de desenvolvimento devido a fatores estabelecidos, biológicos ou ambientais ou uma combinação desses fatores; de encontrar um instrumento de rastreio económico mas eficaz que abrangesse um número crescente de crianças em risco de atraso de desenvolvimento e suas famílias (Squires et al, 2009).

Salientam-se dois pressupostos importantes para a utilização deste instrumento: a maior parte dos pais informam de forma exata se a criança consegue ou não realizar determinado comportamento (Bricker et al, 1997); o ASQ-3 não deve ser utilizado com crianças com NEE, uma vez que estas, devido à sua especificidade, podem ser encaminhadas de imediato para a IP, para consultas de especialidade ou para avaliação mais específica.

O ASQ-3 permite demonstrar o conhecimento que as famílias têm sobre as suas crianças, passa informação aos pais sobre o desenvolvimento infantil bem como sobre as competências da sua criança; enfatiza os pontos fortes e as áreas de menor realização da criança; apresenta os resultados que se encontram na zona de monitorização tornando mais fácil a vigilância às crianças consideradas de risco. Os profissionais das áreas da saúde, da educação e do serviço social que têm utilizado este instrumento consideram-no uma medida eficaz e de baixo custo para identificar crianças com problemas de desenvolvimento (Squires et al, 2009).

O instrumento de rastreio ASQ-3 é composto por 21 questionários distribuídos por intervalos de idade bem definidos: 2, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30, 33, 36, 42, 48, 54 e 60 meses. Os questionários avaliam as áreas da comunicação, motricidade global, motricidade fina, resolução de problemas e área pessoal e social. Cada questionário tem 30 questões e é também pedida informação adicional sobre visão, audição, comportamento e outras preocupações dos pais relativas à sua criança. O seu preenchimento demora cerca de 15 minutos, sendo rapidamente cotado pelos profissionais, que apresentarão os resultados aos pais.

O ASQ-3 já se encontra aferido e adaptado para a população infantil portuguesa, denominando-se ASQ-PT (Lopes, Graça, Teixeira, Serrano, Squires, 2015). Das investigações realizadas, Lopes (2013) efetuou o estudo com os questionários de idades compreendidas entre os 2 e 12 meses com uma amostra de 441 crianças, Teixeira (2013) efetuou o estudo com os questionários de idades compreendidas entre os 14 e 27 meses, tendo uma amostra de 541 crianças e Graça (2013) efetuou o estudo com os questionários de idades compreendidas entre os 30 e 66 meses e apresenta os dados de uma amostra de 926 crianças. As medidas psicométricas da versão traduzida do ASQ de fidelidade e de validade foram calculadas sendo que a primeira incluiu estudos de consistência interna pelos valores de alpha de Cronbach e de r de Pearson ou Rho de Spearman, teste-reteste e acordo interobservadores e a segunda abrange a análise fatorial e os estudos comparativos em amostra de risco e com amostra em acompanhamento terapêutico. De acordo com Lopes (2013), Graça (2013) e Teixeira (2013), os resultados dos seus estudos do ASQ-PT (2 aos 60 meses) demonstraram que este preenche os requisitos de um instrumento de rastreio validado para a população portuguesa que nos permite a identificação precoce das crianças com problemas de desenvolvimento.

Metodologia

Com a nossa investigação pretendemos realizar um estudo de caso descritivo e múltiplo. É um estudo de caso pois pretende investigar um fenómeno no seu contexto real, incidindo no particular, específico e singular (Stake, 2003).

O estudo de caso a realizar é descritivo porque descreve a intervenção e o contexto real onde ocorreu (Yin, 2009), de forma completa e detalhada. É múltiplo pois pretende-se estudar mais do que um caso, investigando vários aspetos do mesmo fenómeno, em condições e com características comuns, e implicando múltiplas fontes de dados, o que permitirá um conhecimento mais profundo sobre o fenómeno em estudo.

Objetivos

A utilização de instrumentos especificamente desenhados para a identificação de crianças com problemas de desenvolvimento é rara em Portugal, sendo que maioritariamente esta identificação se reduz à observação realizada pelos profissionais, sobretudo de saúde e de educação, o que pode conduzir a uma potencial falha na identificação de crianças com problemas de desenvolvimento. Considera-se que é essencial a existência de uma rede de rastreio de desenvolvimento para todas as crianças para que a identificação de problemas de desenvolvimento ocorra de forma o mais precoce possível e para que todas as crianças tenham a mesma oportunidade de encaminhamento para a IP, aumentando a probabilidade de se maximizarem as suas potencialidades. Após a referência para a IP, aquando do momento de elegibilidade, o processo deverá ser mais célere para que os profissionais possam dar resposta mais eficaz às necessidades identificadas. Complementarmente, os pais, como pessoas que melhor conhecem os seus filhos e com um papel preponderante no seu desenvolvimento, devem ter um papel ativo durante todo o processo, podendo, ao mesmo tempo, aprender acerca de desenvolvimento.

Assim, os objetivos da investigação que nos encontramos a realizar são:

- conhecer as perceções dos profissionais das Equipas Locais de Intervenção (ELI), de saúde e de educação sobre a utilização do ASQ-PT para o rastreio;
- conhecer as perceções dos profissionais das ELI, de saúde e de educação sobre a colaboração dos pais no processo de rastreio;
- conhecer as perceções dos pais sobre a utilização do ASQ-PT para o rastreio de desenvolvimento;
- conhecer as perceções dos pais sobre a sua colaboração no processo de rastreio;
- sensibilizar os profissionais de IP, de saúde e de educação para a utilização do ASQ-PT.

Participantes

Os participantes do nosso estudo serão:

- profissionais de três ELI (uma da zona Norte, uma da zona Centro e uma da zona de Lisboa e Vale do Tejo);
- profissionais de saúde de centros de saúde e de hospitais da área de abrangência das ELI;
- profissionais de educação de creches e jardins de infância da área de abrangência das ELI;

- famílias cujas crianças sejam rastreadas com o ASQ-PT.

Pretendemos assim abranger os profissionais que têm como função a realização de uma prevenção primária na identificação precoce das crianças com atraso de desenvolvimento ou em risco de vir a apresentar atraso de desenvolvimento. Abrangeremos também famílias cujas crianças sejam rastreadas com o ASQ-PT para termos uma perspetiva da sua perceção sobre o decorrer de todo o processo de rastreio, bem como sobre o seu envolvimento e o seu conhecimento acerca de desenvolvimento.

Procedimentos

Para realizar o estudo encontramos-nos a fazer uma revisão neste processo através de uma análise crítica da bibliografia existente na área da IP pertinente para o tema do rastreio e da participação ativa dos pais nesse processo, nomeadamente eficácia do rastreio, vantagem do rastreio, instrumentos de rastreio e descrição do ASQ-PT, as práticas centradas na família e o empoderamento dos pais.

Posteriormente, a recolha de dados será efetuada através da utilização de uma entrevista semi-estruturada, pelo que delineámos a apresentação do instrumento ASQ-PT aos profissionais das ELI, aos profissionais de saúde e aos profissionais de educação e elaborámos guiões para entrevistas a realizar aos profissionais e aos pais.

O estudo está a ser desenvolvido numa série de etapas:

Etapa 1 – Pedido de autorização

Para ser possível a utilização do instrumento de rastreio de desenvolvimento ASQ-PT obtivemos já autorização: da editora Brookes Publishing e das autoras da versão portuguesa, da Comissão de Ética da Universidade do Minho e de três Subcomissões Regionais de Coordenação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) – Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo -, para realização da investigação com ELI.

Encontramos-nos a diligenciar as autorizações para apresentar o ASQ-PT nos centros de saúde e em hospitais, em creches e em jardins de infância das áreas geográficas das ELI que participarão no nosso estudo.

Será também solicitada autorização a todos os profissionais e aos pais que participarem na investigação, seguindo os procedimentos éticos do consentimento informado e garantia de anonimato dos participantes.

Etapa 2 - Apresentação do instrumento aos profissionais das ELI, aos profissionais de saúde e aos profissionais de educação

Em reunião agendada com cada ELI iremos apresentar o nosso estudo, o instrumento de rastreio ASQ-PT e fazer uma entrevista de grupo inicial. Pretende-se que posteriormente os elementos da ELI utilizem o ASQ-PT no momento da definição da elegibilidade das crianças referenciadas para a IP.

Apresentaremos também o nosso estudo e o instrumento de rastreio ASQ-PT aos profissionais de saúde nos centros de saúde e nos hospitais e aos educadores de infância nas creches e jardins de infância da área geográfica das ELI.

Etapa 3 – Recolha de dados

Através de contactos telefónicos e/ou por email com os profissionais, procuraremos perceber como está a decorrer a utilização do ASQ-PT e qual a aceitação das famílias para participar no estudo.

Para recolher os dados, iremos realizar entrevistas aos profissionais das ELI, aos profissionais de saúde, aos profissionais de educação e às famílias cujas crianças tenham sido rastreadas com o ASQ-PT.

A entrevista consiste numa conversa realizada de forma intencional, orientada para conhecer o ponto de vista do entrevistado e desenvolvida entre duas pessoas ou podendo envolver mais pessoas (Bogdan, Biklen, 1994).

Para recolher os dados junto das ELI realizaremos entrevistas em dois momentos distintos: num momento inicial e após a utilização do instrumento de rastreio por parte dos profissionais e dos pais.

Com a entrevista inicial pretendemos conhecer o procedimento da ELI quando recebe uma referenciação: quem contacta a família, se a família tem possibilidade de escolha do local e da hora, quem reúne com a família, quem avalia a criança, qual os instrumentos de rastreio/avaliação utilizados, quanto tempo demora o processo de elegibilidade e qual o envolvimento dos pais no processo, utilizando como referência o ASQ-PT. Desta forma conseguiremos também perceber o funcionamento das diferentes ELI e quais as semelhanças ou diferenças entre as ELI durante esta fase inicial.

Para a entrevista aos profissionais das ELI, aos profissionais de saúde e aos profissionais de educação, após a utilização do ASQ-PT, temos como objetivos:

- conhecer as vantagens e desvantagens da utilização do ASQ-PT;

- perceber qual a colaboração das famílias durante a utilização do ASQ-PT;

- perceber como o ASQ-PT ajuda os profissionais a valorizar a participação dos pais.

Iremos então procurar perceber como foi preparado o rastreio, nomeadamente qual o papel desempenhado pelos profissionais e pelos pais; como foi utilizado o ASQ-PT; qual o envolvimento dos pais no preenchimento do questionário; qual o interesse e a compreensão dos pais acerca do ASQ-PT.

A entrevista às famílias será realizada aos elementos que estiverem presentes durante o rastreio com o ASQ-PT, com o intuito de ter uma perspetiva da sua perceção sobre como decorreu o processo de rastreio, quais os seus sentimentos face ao desenrolar do processo, qual o seu envolvimento durante o rastreio da sua criança e o seu conhecimento e capacitação durante a utilização do ASQ-PT. Esta entrevista terá como objetivos:

- conhecer a perceção das famílias sobre a utilização do instrumento;

- perceber o tipo de colaboração das famílias durante o rastreio da criança com o ASQ-PT;

- perceber o interesse e a compreensão das famílias acerca do desenvolvimento da sua criança.

Etapa 4 – Análise dos dados

Após a realização das entrevistas, estas serão transcritas para posteriormente se poder realizar uma análise de conteúdo dos dados obtidos que nos permitirá chegar a temas e categorias.

Com esta investigação pretendemos perceber se a percepção dos profissionais de IP, dos profissionais de saúde, dos profissionais de educação e dos pais portugueses vai ao encontro dos resultados obtidos em investigações realizadas noutros países onde o instrumento ASQ se encontra igualmente validado, corroborando-as. Consideramos que a futura utilização deste instrumento em Portugal pode ser uma mais-valia na identificação e despiste de crianças com problemas de desenvolvimento e a sua utilização contribuirá para facilitar o rastreio de desenvolvimento a efetuar pelo SNIPI, bem como a monitorização de crianças que ficam em vigilância nas ELI, garantindo, ao mesmo tempo, um maior envolvimento dos pais neste processo, bem como a sua capacitação. Permitirá ainda que os profissionais de saúde e de educação realizem uma deteção/identificação precoce de todas as crianças com problemas de desenvolvimento.

Referências bibliográficas

- American Academy of Pediatrics (2001). Committee on Children with Disabilities. Policy Statement: Developmental Surveillance and Screening of Infants and Young Children. *Pediatrics*, 108, 192-196.
- Bairrão, J., & Almeida, I.C. (2003). Questões actuais em intervenção precoce. *Psicologia*, 17 (1), 15-29.
- Bogdan, R.C., & Biklen, S.K. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora.
- Brassard, M.R., & Boehm, A.E. (2007). *Preschool Assessment: Principles and Practices*. New York: Guilford Press.
- Bricker, D., Squires, J., & Potter, L. (1997). Revision of a parent-completed development screening tool: Ages and Stages Questionnaires. *Journal of Pediatric Psychology*, 22, 313-328.
- Bricker, D., Allen, D., Clifford, J., Pretti-Frontczak, K., Slentz, K., & Squires, J. (2008). The Relationship Between the Ages & Stages Questionnaires (ASQ) and the Assessment, Evaluation, and Programming System for Infants and Children (AEPS). *Early Intervention Management and Research Group*, White Paper nº1.
- Castelo, T.M., & Fernandes, B. (2009). Sinais de alarme em desenvolvimento. *Saúde Infantil*, 31 (1), 12-17.
- Dunkle, M., & Vismara, L. (2004). Developmental checkups: They're good, they're cheap and they're almost never done. What is wrong with this picture? *Exceptional Parent*, 34, 160-161.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. (1988). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline Books.
- Dworkin, P.H. (1989). Developmental Screening – Expecting the Impossible? *Pediatrics*, 83(4), 619-622.
- Glascoe, F.P. (2000). Evidence-based approach to developmental and behavioral surveillance using parents' concerns. *Child Care Health Development*, 26(2), 137-49.
- Glascoe, F.P. (2005). Screening for Developmental and Behavioral Problems. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11, 173-179.
- Graça, P. (2013). *Aferição para a população portuguesa da Escala de Desenvolvimento: Ages & Stages Questionnaires (ASQ3) dos 30 aos 60 meses*. Tese de doutoramento não publicada. Universidade do Minho, Portugal.
- Lopes, S., Graça P., Teixeira, S., Serrano, A.M. & Squires, J. (2015). Psychometric properties and validation of Portuguese version of Ages & Stages Questionnaires (3rd edition): 9, 18 and 30 Questionnaires. *Early Human Development* 91, 527–533.
- Lopes, S. (2013). *Aferição para a população portuguesa da Escala de Desenvolvimento: Ages & Stages Questionnaires (ASQ3) dos 2 aos 12 meses*. Tese de doutoramento não publicada. Universidade do Minho, Portugal.
- Meisels, S.J. (1989). Can Developmental Screening Tests Identify Children Who Are Developmentally at Risk? *Pediatrics*, 83(4), 578-585.
- Shonkoff, J.P., & Philips, (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington, DC: National Academy Press.
- Squires, J., Twombly, E., Bricker, D., & Potter, L. (2009). *ASQ-3 User's Guide*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Stake, R.E. (2003). Case Studies. In Denzin, N.K.; Lincoln, Y. (eds.). *Strategies of Qualitative Inquiry* (2ª Edição). London: Sage.
- Teixeira, S. (2013). *Aferição para a população portuguesa da Escala de Desenvolvimento: Ages & Stages Questionnaires (ASQ3) dos 14 aos 27 meses*. Tese de doutoramento não publicada. Universidade do Minho, Portugal.
- Yin, R.K. (2009). *Case Study Research: Designs and Methods* (4ª Edição). Thousand Oaks: Sage Publications.