



CATÓLICA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

PORTO

FORMAÇÃO NO MODELO TOUCHPOINTS EM PORTUGAL: AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA E ANTECIPAÇÃO DOS DESAFIOS FACE À IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO NA PRÁTICA PROFISSIONAL

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para a
obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Educação e do Desenvolvimento Humano-

Inês Loureiro Lobo

Porto, julho de 2023



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

FORMAÇÃO NO MODELO
TOUCHPOINTS EM PORTUGAL:
AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA E
ANTECIPAÇÃO DOS DESAFIOS FACE
À IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO NA
PRÁTICA PROFISSIONAL

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para a
obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Educação e do Desenvolvimento Humano -

Inês Loureiro Lobo

Trabalho efetuado sob a orientação da Professora Doutora Maria Raul
Lobo Xavier

Porto, julho de 2023

Agradecimentos

- À minha orientadora Professora Doutora Maria Raul Lobo Xavier, dedico o meu forte agradecimento por me ter orientado neste trabalho e, neste percurso. Agradeço a disponibilidade, exigência e confiança. Obrigada!

- A todos os Professores da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica pelos conhecimentos, aprendizagens e modelagens. Saio a saber ser psicóloga e, sobretudo, melhor pessoa. Obrigada!

- Aos meus pais, as pessoas mais importantes da minha vida. A minha gratidão pelo amor incondicional, pelos valores que me transmitiram e são reflexo da pessoa e profissional que sou/serei. Obrigada pelo sentimento de conforto permanente. Mãe, obrigada pelo suporte e por fazeres de mim uma pessoa livre. Pai, obrigada por me deixares voar, tendo sempre as tuas asas para regressar. Obrigada!

- Ao João, pelo suporte e estímulo para me superar a mim própria diariamente. Agradeço todos os dias por te ter e por seres o meu parceiro de/para a vida. Para sempre. Obrigada!

- À Maria por ser a melhor amiga que alguma vez sonhei ter. Parceira de percurso académico e deste ensaio contínuo que tem sido crescer. É o agradecimento que menos suficiente será, para a imensidão que representa em mim. Obrigada!

- Às minhas avós, Selma e Virgínia, pelo amor, colo e ternura ao longo da caminhada do desenvolvimento. Obrigada!

- À restante família pelo incentivo contínuo e orgulho permanente em mim. Obrigada!

- Às minhas amigas pelo carinho e cuidado. Obrigada!

- E, por último, ao meu avô, que sonhava em ver a neta tornar-se “doutora”. Quero acreditar que estás orgulhoso, a contar a todos que estão aí, que estou quase lá. Gostava que estivesses aqui, mas estás em mim para sempre. É, e sempre foi por ti. Obrigada!

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”

Antoine de Saint-Exupéry

Índice:

Lista de anexos.....	IV
Lista de abreviaturas.....	V
Resumo.....	VI
Abstract.....	VII
Introdução.....	1
I. Enquadramento Teórico.....	4
II. Método.....	11
2.1. Objetivos e Questões de Investigação.....	11
2.2. Participantes.....	12
2.3. Instrumentos.....	13
2.4. Procedimentos de Recolha e tratamento dos dados.....	14
2.4.1. Questões Éticas e Deontológicas.....	14
III. Apresentação e Discussão dos resultados.....	15
Conclusão.....	30
Referências Bibliográficas.....	33
Anexos.....	38

Lista de Anexos

Anexo I- Sistema Geral de Categorias

Anexo II- Descrição de Categorias

Anexo III- COREQ

Lista de Abreviaturas

TP- Touchpoints

MTP- Modelo Touchpoints

CIT- Curso Intensivo Touchpoints

FBGP- Fundação Brazelton Gomes-Pedro

Resumo

Este estudo tem como principal objetivo conhecer os aspetos positivos e negativos apontados por 111 formandos relativamente aos Cursos Intensivos Touchpoints (CIT), bem como entender a antecipação dos desafios da implementação desta abordagem na prática profissional de cada um. Os 111 participantes neste estudo realizaram a formação no Modelo Touchpoints em Portugal online, entre o ano de 2020 e 2023. A metodologia utilizada foi de cariz qualitativo, sendo que os dados foram recolhidos através de questionários usados habitualmente nos CIT. Adiantamos que os principais resultados indicam, como aspeto positivo, a relevância, para os formandos, da reflexão conjunta efetuada ao longo dos CIT. Por outro lado, como aspetos negativos, foram destacadas a necessidade de serem abordados mais Touchpoints ao longo da formação, bem como a pertinência de existirem mais vídeos de contacto com a prática, tendo ficado realçada, também, a preferência de alguns formandos de se regressar à modalidade presencial dos CIT, considerando que a partilha entre todos os participantes seria mais enriquecedora se feita no mesmo espaço. Relativamente aos desafios, os formandos antecipam dificuldades na operacionalização dos conceitos (o aspeto mais destacado). O desconhecimento por parte dos seus pares quanto ao modelo de base da formação – a abordagem Touchpoints – e o objetivo de este ser fundamentado na sinergia entre profissionais, pais e crianças, bem como perspetivas diferenciadas quanto às possíveis intervenções no desenvolvimento de um bebé e/ou criança também constam como desafios. Tratando-se de um estudo pioneiro, espera-se que possa auxiliar a Fundação Brazelton/Gomes-Pedro (FBGP) quanto à dinamização dos futuros CIT e que possa funcionar como ponto de partida para futuras investigações.

Palavras-Chave: Touchpoints, Desafios, Prática profissional, Aspetos positivos, Aspetos negativos

Abstract

The main objective of this study is to know the positive and negative aspects pointed out by 111 trainees regarding the Touchpoints Intensive Courses (CIT), as well as to understand the anticipation of the challenges of implementing this approach in the professional practice of each one. The 111 participants in this study completed training on the Touchpoints Model in Portugal online, between 2020 and 2023. The methodology used was of a qualitative nature, and data were collected through questionnaires commonly used at the end of the CIT. We advance that the main results indicate, as a positive aspect, the relevance, for the trainees, of the joint reflection carried out throughout the CIT. On the other hand, as negative aspects, the need to address more Touchpoints throughout the training was highlighted, as well as the relevance of having more videos of contact with the practice, with emphasis also being placed on the preference of some trainees to return to the face-to-face modality of the CIT, considering that the sharing between all the participants would be more enriching if done in the same space. Regarding the challenges, the trainees anticipate difficulties in operationalizing the concepts (the most highlighted aspect). The lack of knowledge on the part of their peers regarding the basic training model – the Touchpoints approach – and the objective of this being based on the synergy between professionals, parents and children, as well as different perspectives regarding possible interventions in the development of a baby and/or or child are also included as challenges. Since this is a pioneering study, it is hoped that it can help the Brazelton/Gomes-Pedro Foundation (FBGP) in terms of promoting future CIT and that it can function as a starting point for future investigations.

Keywords: Touchpoints, Challenges, Professional practice, Positive aspects, Negative aspects

Introdução

O presente estudo – “Formação no Modelo Touchpoints em Portugal: Avaliação da experiência e antecipação dos desafios face à implementação do modelo na prática profissional” – elaborado no âmbito do Mestrado em Psicologia, com especialização em Psicologia da Educação e do Desenvolvimento Humano, da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa (FEP-UCP), pretendeu conhecer as perspetivas dos participantes dos Cursos Intensivos em Touchpoints (CIT), realizados online entre 2020 e 2023. Mais especificamente, este estudo propôs compreender o que os participantes consideram ser os aspetos positivos e negativos da formação e, também, inteirar-se sobre os desafios que antecipam encontrar ao colocar em prática os conhecimentos adquiridos.

Os CIT são uma estratégia de educação não formal que contempla 25 horas de formação em grupo e seis momentos de práticas reflexivas (procederemos à explicitação mais detalhada no enquadramento teórico desta dissertação) e destinam-se a profissionais das mais diversas áreas que trabalham com crianças e famílias (Educação, Saúde, Ambiente, Justiça, Psicologia, Sociologia, Antropologia e outras profissões relacionadas com o bebé e as famílias) (Fundação Brazelton Gomes-Pedro, 2023). As formações decorrem em Portugal desde 2002 sob a responsabilidade da Fundação Brazelton Gomes-Pedro (FBGP) e o Brazelton Touchpoints Center (Fundação Brazelton Gomes-Pedro, 2017). Devido aos constrangimentos que a pandemia COVID-19 trouxe, nomeadamente a obrigatoriedade de distanciamento social, os CIT começaram a ser realizados online. Mesmo após o levantamento das restrições da COVID-19, as formações continuaram a decorrer neste formato.

Tal como referido anteriormente, os Cursos Intensivos em Touchpoints possibilitam aprofundar conhecimentos sobre o Modelo Touchpoints (MTP), criado em 1992 por Berry Brazelton. Neste modelo de intervenção e desenvolvimento infantil priorizam-se respostas específicas para cada criança e família e considera-se que as relações estabelecidas precocemente entre pais, mães e filhos vão servir de suporte para um percurso saudável e equilibrado das crianças. O MTP é, também por estes motivos, apontado como uma das perspetivas atuais do desenvolvimento infantil e da família (e.g., Gomes-Pedro, 2005).

No MTP entende-se que existem períodos temporários de desorganização a nível desenvolvimental, quer para a criança, quer para a família, que são seguidos de reorganização. Esta desorganização pode acontecer devido a regressões, surtos evolutivos

e pausas que ocorrem ao longo do desenvolvimento de uma criança, que não é linear ao longo do tempo (e.g., Brito, 2018). No entanto, o MTP defende que existe previsibilidade e que esta desorganização se desenrola previamente a um surto de crescimento rápido; motor, cognitivo ou emocional (e.g., Brazelton & Sparrow, 2003). Estas fases previsíveis são, então, denominadas Touchpoints.

Este modelo preconiza que os momentos de vulnerabilidade das crianças e das suas famílias podem ser transformados em oportunidades para a aprendizagem e para o relacionamento (e.g., Brito, 2018).

Importa realçar que o MTP se caracteriza por uma abordagem essencialmente sistémica, indo ao encontro da abordagem de Bronfenbrenner e do seu modelo bio ecológico do desenvolvimento (e.g. Sparrow, 2010), que descreve a evolução do indivíduo como resultado da reciprocidade e influência entre o sujeito e o seu meio e, como componentes deste modelo, o processo, o tempo, o sujeito e o contexto (Bhering & Srakis, 2000; Bronfenbrenner & Ceci, 1994; Bronfenbrenner, 1977).

Desta forma, podemos considerar que o respeito pelas famílias e pelas diferentes culturas, a postura colaborativa e empática, a valorização da desorganização e da vulnerabilidade como uma oportunidade de crescimento são fatores diferenciadores do MTP. Esta é a visão de um modelo que se apresenta como concetual, prático, preventivo, de desenvolvimento e relacional, focando-se nos cuidados antecipatórios (e.g., Sparrow, 2013; Brazelton Touchpoints Center, 2018).

Para além do já referido, o MTP é inovador ao integrar diferentes profissionais no plano de cuidados das crianças, já que não é usual que um modelo desenvolvimental enfatize o papel de, por exemplo, pessoal médico, de enfermagem ou docentes na potencialização das relações entre pais, mães e crianças. É essencial, todavia, que os intervenientes estejam em sintonia quanto às estratégias e intervenção (e.g., Brazelton & Sparrow, 2003).

Os CIT são, então, uma formação essencial para desenvolver nos profissionais uma atitude reflexiva com impacto no apoio prestado aos pais na tarefa da parentalidade, estimulando ao máximo o desenvolvimento dos bebés e crianças (Brazelton & Sparrow, 2003). Pretende-se que, conseqüentemente, pais e mães vão tornar-se mais confiantes e competentes (e.g. Forstadt, 2012) prevendo-se, assim, a mudança na perceção da intervenção do profissional com as famílias.

Para além deste fator, e apesar de a investigação sobre a formação em MTP não ser muito exaustiva em Portugal, o modelo tem inspirado diversos trabalhos académicos, sendo de

extrema significância a continuação de investigação na área por se tratar de um modelo cujos resultados de intervenção têm sido francamente positivos. A título exemplificativo, destacamos a implementação deste modelo em um Centro de Saúde de Cuidados Primários, na Ilha Terceira, nos Açores, por profissionais de enfermagem (Soares, 2015). Sendo este um modelo que nasceu em Boston, Estados Unidos, rapidamente começou a ser colocado em prática em diversos países do mundo, nomeadamente Portugal, o que levou à necessidade de formação de profissionais das mais diversas áreas de atuação. Embora a formação conjunta com o BTC já acontecesse anteriormente, em 2017 foi assinado um protocolo que passou a permitir a formação em exclusivo pela equipa portuguesa. Desde essa data a FBGP deu formação sobre o modelo a mais de 300 pessoas que trabalham com crianças e famílias (Fundação Brazelton Gomes-Pedro, 2022).

O presente trabalho enquadra-se num projeto de investigação alargado inscrito no Centro de Estudos para o Desenvolvimento humano – CEDH, no âmbito de um protocolo de colaboração entre a FEP-UCP e a FBGP e representa mais um aspeto de operacionalização deste protocolo ao explorar aspetos particulares da atividade de formação da FBGP (elemento dominante da atividade da Fundação). O intuito é que os seus resultados e conclusões possam servir de base para a reflexão sobre os CIT e possíveis ajustes.

Este estudo apresenta a análise qualitativa de três questões abertas presentes no questionário avaliativo final respondido pelos formandos dos Cursos Intensivos Touchpoints realizados online, entre 2020 e 2023. As questões referem-se aos aspetos mais positivos da formação, aos aspetos menos positivos ou negativos da mesma e aos desafios da implementação do modelo na prática profissional.

Por fim, esta dissertação divide-se em três partes: o enquadramento teórico, no qual será abordada a temática do modelo Brazelton Touchpoints, juntamente com o que a literatura refere sobre a relevância do mesmo; o método em que se vai abordar objetivos específicos e as questões de investigação, se descreve o grupo de participantes, os instrumentos que serão utilizados e os procedimentos de recolha de dados e tratamento e análise dos mesmos. Segue-se a apresentação dos resultados e a sua discussão e, por último, a conclusão.

I. Enquadramento teórico

O Modelo Touchpoints foi criado por Berry Brazelton, Professor Emérito de Pediatria da Harvard Medical School, fundador da Unidade de Desenvolvimento Infantil no Hospital Infantil de Boston e pediatra durante mais de 45 anos. Brazelton nasceu em 1918 e faleceu em 2018 e, durante a sua longa carreira, foi reconhecido, não somente pela autoria de 35 livros sobre o desenvolvimento infantil e familiar, mas, especificamente, pelo seu trabalho científico e pela sua prática pediátrica, ambos pioneiros. A título exemplificativo da revolução que Brazelton causou na saúde infantil e nas famílias em todo o mundo, poderemos referir a Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS), uma escala concebida para compreender a linguagem do bebé. Esta escala permite identificar vulnerabilidades, forças e respostas de adaptação consoante diferentes estímulos e dá ao bebé a devida relevância na relação pais-filhos (Fundação Brazelton Gomes-Pedro, 2023).

De facto, Brazelton criou a oportunidade de pais e mães melhor se munirem de mais e melhores competências parentais quando desenvolveu este método que incita à descoberta mais aprofundada sobre os gostos e inclinações dos bebés e das crianças e indo ao encontro do ciclo da evolução: cuidados, cooperação e comunicação (Gomes-Pedro, 1986). Também para um profissional o nascimento de um bebé é uma circunstância singular para se poder tornar parte do sistema de suporte da sua família (Nugent, et al., 2012), como é expectável no MTP.

Neste sentido, sublinhamos o estudo já acima mencionado: a implementação do MTP em um Centro de Saúde de Cuidados Primários, na Ilha Terceira, nos Açores, por profissionais de enfermagem, em que 86 díades mãe-criança participaram num estudo conduzido por Soares (2016) e que tinha em consideração as consequências da aplicação do MTP no desenvolvimento infantil, no entendimento das mães sobre a confiança/cuidado com o pessoal de enfermagem e, por fim, no vínculo criado entre mãe e filho. Além do estudo ter concluído que todos os pontos acima referidos surtiram melhorias no grupo com intervenção Touchpoints, foi observado, do primeiro momento de intervenção (aos 12 meses do bebé) para o segundo (24 meses do bebé), um aumento da sensibilidade materna e do comportamento cooperativo infantil.

Também Fareleira e colegas (2021) desenvolveram um protocolo que descreve uma intervenção com base no MTP, que integra a abordagem TP em consultas materno-infantis de cuidados primários e apoia o treino de profissionais de cuidados de saúde

primários a integrar o paradigma na sua prática profissional. De forma a auxiliar os profissionais na implementação do mesmo, são também fornecidos os princípios e pressupostos do modelo, bem como, os profissionais são convidados a participar de sessões relativas à abordagem (Fareleira et al., 2021).

Antecedendo um surto de crescimento rápido – motor, cognitivo ou emocional – ocorrem os TP, fases previsíveis que acontecem nos primeiros anos de vida, por um curto período de tempo, e nas quais o comportamento do bebé ou da criança sofre alterações. Há períodos nos quais observamos no bebé e na criança uma regressão temporária numa determinada área de desenvolvimento (por exemplo, no sono) que ocorre como consequência da aquisição de uma outra competência (por exemplo, aprender a andar) (Sparrow, 2013).

Assim, Brazelton identificou um conjunto de Touchpoints ao longo dos primeiros anos de vida, ocorrendo o primeiro ainda no período pré-natal (Gomes-Pedro, 2005; Brazelton & Sparrow, 2003):

- ✓ Pré-Natal- O Bebé Ideal
- ✓ Recém-nascido- O Bebé Real
- ✓ 3 Semanas- O Poço de Energia
- ✓ 6-8 Semanas- O Bebé Gratificante
- ✓ 4 Meses- Olhando para Fora
- ✓ 7 Meses- Levantado de Noite
- ✓ 9 Meses- O Dedo Espetado
- ✓ 12 Meses- A Andar
- ✓ 15 Meses- O Trepador
- ✓ 18 Meses- Rebelde com uma Causa
- ✓ 2 Anos- Chegando ao Não
- ✓ 3 Anos- Porquê?
- ✓ 6 Anos- O Estudante

Cada profissional envolvido, juntamente com pais e mães, pode descortinar padrões nos bebés e crianças e, através destes, organizar procedimentos para adaptar a problemas futuros, pois "A sucessão de pontos de contacto no desenvolvimento de uma criança é como um mapa que pode ser identificado e antecipado tanto pelos pais como pelos prestadores de cuidados. Foram registados treze TP nos primeiros três anos, a partir da gravidez" (e.g., Brazelton & Sparrow, 2003). Mas, apesar de os TP poderem ser antevistos pela família e por profissionais (e.g., Brazelton & Sparrow, 2003), os saltos ou

avanços no desenvolvimento são passíveis de desencadear períodos de desorganização na criança. Paralelamente aos comportamentos disfuncionais da criança, os pais podem experienciar estados de ansiedade, desadaptação, dúvida ou, inclusivamente, viver uma crise parental. Estes elementos combinados podem gerar *stress* intrafamiliar. Os profissionais podem intervir nas diferentes fases acima mencionadas, colaborando com a família na superação dos desafios e, conseqüentemente, no surgimento de uma relação mais cimentada entre pais e filhos, estreitar laços com os familiares dos bebés e das crianças (Brazelton & Sparrow, 2005; Brazelton & Sparrow, 2006).

Castelão et al., (2015) salientam que o profissional não se substitui aos pais e nem lhes deve apontar caminhos. Cabe-lhe, sim, ouvir as preocupações e ajudar os pais a beneficiarem da solução escolhida e, especialmente, estar atento às necessidades da criança, de modo a promover o seu bem-estar e desenvolvimento: "o profissional ouve os pais, valoriza as suas forças e acompanha (se solicitado) na procura de soluções, guiado por um conjunto de princípios (e.g., "valorize a sua relação com os pais"). A intervenção dos profissionais é mais de apoio do que de prescrição. De acordo com Brazelton (2002), a orientação antecipatória não é simplesmente a oferta de conselhos de especialistas, mas diálogo, discussões partilhadas sobre como os pais se sentem e reagem diante de novos desafios.

Cada profissional envolvido pode ser fundamental, não somente na relação estabelecida entre pais, mães e filhos, mas também cuidando dos cuidadores (*nurtering the nurturer*) em uma etapa essencial (Birss, 2012). Este papel ativo dos profissionais corporiza a verdadeira mudança de paradigma, já que, aqui, o foco é atribuído aos profissionais e à relação de confiança que consegue estabelecer com as famílias.

Importa ainda mencionar o artigo de Coimbra e colegas (Coimbra et al, 2016) e a história do Lucas por este relatado. Com dificuldades de concentração e autorregulação e escassa autonomia no que concerne a sua alimentação, o Lucas encontrou obstáculos ao entrar para o Jardim de Infância, nomeadamente separar-se da família. O MTP foi o adotado para auxiliar o Lucas pelas características deste modelo: desenvolvimental, relacional e securizante, não apenas para a criança como para a sua família, já que tem como base a construção de relações consolidadas na confiança. O artigo menciona a evolução do Lucas após a intervenção com o MTP: mais competências na sua gestão emocional, passando também a dormir no seu quarto sozinho (fator que até então não se verificava). Por outro lado, a sua família adquiriu mais estratégias para brincar adequadamente com ele e, ainda, para superarem e ajudar a superar as suas frustrações.

Relações positivas e de confiança com os profissionais que os apoiam geram mais comprometimento de pais e mães no desenvolvimento e nas aprendizagens dos seus filhos, segundo Bryk and Scheider (2003).

Deste modo, e tal como foi referido ao longo deste estudo, os profissionais têm um papel crucial, no que concerne ouvir os pais, valorizar as suas forças e suportando-os na procura de soluções.

Assim, podemos sintetizar dizendo que, por ter fortes convicções do contributo dos profissionais das diversas áreas na potencialização das competências parentais, Berry Brazelton desenvolveu o modelo Touchpoints, no qual a aliança entre pais e profissionais é a chave e cujo objetivo é fomentar o bem-estar das famílias através de suporte e modelagem e contribuir para comportamentos parentais mais ajustados, conscientes e equilibrados.

Sparrow (2010) afirma que os TP representam uma teoria dinâmica do desenvolvimento, trazendo implicações para a prática dos profissionais e convida a desenvolver uma “maneira de pensar, ser, fazer, dizer presente em toda a nossa intervenção, comunicação e interação com as famílias” (Brito, 2018, p.6).

De facto, para Brazelton, os momentos de desorganização podem tornar-se oportunidades de evolução e crescimento para as famílias se estas forem devidamente acompanhadas e compreendidas. Se, por outro lado, as famílias estiverem desamparadas, estas fases pelas quais os bebés e as crianças passam podem tornar-se experiências dolorosas e assustadoras (Notícias Magazine, 2018).

Assim, o MTP é visto como um modelo de cariz sistémico, dado dar importância aos profissionais que acompanham as famílias, passando a tratá-los como parte do sistema integrante e rede de apoio (e.g., Brazelton Touchpoints Center, 2022). Torna-se, por isso, necessário que estes passem a ser capazes de analisar e compreender a sua prática de forma crítica (prática reflexiva), a fim de tornarem mais eficaz o seu trabalho, desenvolvendo novas habilidades e conhecimentos, bem como estratégias e abordagens para que sejam obtidos cada vez melhores resultados para as crianças (e.g., Brito, 2018).

Para formar profissionais no MTP, foi desenvolvido um curso intensivo que pressupõe uma transformação na abordagem ao trabalho com as famílias e que consiste na aquisição de novos saberes e atualização de conhecimentos e novas práticas educativas. Os destinatários do CIT são profissionais nas áreas da saúde, educação, justiça.

Em Portugal, os cursos intensivos são da responsabilidade da Fundação Brazelton/Gomes-Pedro Para as Ciências do Bebê e da Família, estando afeta

uma equipa multidisciplinar de formadores que integram profissionais que trabalham com crianças e famílias e/ou docentes/investigadores de diferentes instituições de Ensino Superior e que fizeram a sua certificação pelo Boston Touchpoints Center. Embora a colaboração com o Centro Brazelton de Boston já tenha uma história de mais de duas décadas, com formação sobre o modelo realizada em Portugal com a equipa americana, em 2017 passou a existir um protocolo para a formação que começou a ser dinamizada pela equipa portuguesa (seguindo o Manual criado pelo BTC).

No que concerne a equipa portuguesa, três membros fizeram formação de formadores em TP em Boston e outros seis profissionais (educação, medicina, psicologia e serviço social) fizeram, posteriormente, a sua formação e foram certificados pelo BTC (e.g., Fundação Brazelton Gomes-Pedro, 2017; Fundação Brazelton Gomes-Pedro, 2019).

Os interessados em realizar um CIT na FBGP devem efetuar a sua candidatura quando são divulgadas as inscrições para um novo curso, sendo obrigatório que tenham formação académica de nível superior.

A divulgação deste Modelo tem acontecido em diferentes circunstâncias para além dos CIT, quer pela equipa de formadores, quer também pelos profissionais que realizaram a formação. Em Portugal, a abordagem a este modelo faz atualmente parte de programas de formação pré-graduada e graduada em enfermagem e psicologia (por exemplo na Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa (FEP-UCP), ou de educação, no Instituto Português de Psicologia Aplicada (ISPA), entre outros).

A nível de conteúdo programático dos CIT, o mesmo divide-se em duas partes: formação teórico-prática, com a duração de 25 horas; prática reflexiva, seis encontros com periodicidade mensal que são antecipados por propostas de reflexão (desafios e questões que relacionam o Modelo Touchpoints com a prática profissional das/os formandas/os). As temáticas reflexivas são discutidas em pequeno grupo e depois em grande grupo, sendo o trabalho dinamizado pela equipa de formadores.

As práticas reflexivas pretendem fomentar em cada formando o pensamento crítico sobre as suas “próprias reações, juízos de valor, comportamentos e intenções, integrando, com progressiva consciência e intencionalidade, esta reflexividade nas suas ações” (e.g. Brito, 2018, p.6), sendo que esta integração tanto pode ser aplicada a interações experienciadas no passado de forma a compreender as reações dos profissionais ou, interações futuras, ou seja antecipando uma reação ou escolha a adotar posteriormente.

Neste sentido, a última etapa do curso intensivo em Touchpoints promove a partilha em grupo para potenciar ainda mais a capacidade de reflexão com base na diversidade e

riqueza de respostas e diferentes percepções. Importa frisar que, previamente a cada uma das seis práticas, é enviada uma proposta que guiará a preparação da sessão e o seu discurso. As propostas devem ser realizadas individualmente e devolvidas à equipa de investigação previamente à realização dos encontros mensais.

Relativamente à fase teórico-prática desta formação é feita uma introdução à temática, com ênfase na abordagem desenvolvimental e relacional deste modelo, explorando-se alguns dos Touchpoints recorrendo-se a vídeos. São também mencionados e explicitados os princípios e pressupostos do MTP, com vista a integrar os profissionais nos valores e conceções que regem esta metodologia de intervenção com as famílias. Por fim, existe um foco para a aplicação do MTP ao longo do ciclo de vida do bebé, da criança e da família.

Consideramos necessário, explicitar a mudança de paradigma e a transformação realizada com os profissionais que trabalham junto das famílias, realizadas por este modelo, sendo postuladas num conjunto de princípios e pressupostos (sendo estes últimos divididos em profissionais e parentais (Fundação Brazelton Gomes-Pedro, 2023).

No que toca os princípios estabelecidos para os profissionais, foram:

- Valorize e compreenda a relação entre si e os pais;
- Reconheça e respeite a cultura de cada família;
- Focalize na relação pais/criança;
- Valorize a paixão onde quer que a encontre;
- Procure oportunidades para apoiar a mestria dos pais;
- Reconheça o que traz para a interação;
- Esteja disponível para discutir assuntos que vão além do seu papel tradicional;
- Valorize a desorganização e a vulnerabilidade como uma oportunidade.

Quanto aos pressupostos parentais, estabeleceu-se que:

- A parentalidade é um processo construído por tentativa e erro;
- Os pais são peritos dos seus filhos;
- Todos os pais têm forças;
- Todos os pais têm sentimentos ambivalentes;
- A parentalidade está enraizada em práticas culturais, crenças e experiências individuais;
- Todos os pais têm algo fundamental para partilhar em cada etapa de desenvolvimento; Todos os pais querem fazer bem com os seus filhos.

Por fim, no que se refere aos pressupostos dos profissionais, foram definidos os seguintes:

- Cada profissional é o especialista no contexto da sua ação;
- Todos os profissionais trazem as suas perspectivas culturais;
- Todos os profissionais têm sentimentos ambivalentes;
- Todos os profissionais têm pontos fortes;
- Todos os profissionais querem ser competentes;
- Os profissionais precisam de refletir sobre as suas contribuições para a interação pais/cuidadores;
- Os profissionais precisam do mesmo tipo de respeito e suporte que lhes pedimos para dar aos pais.

A implementação dos CIT em Portugal e no resto do mundo, na sua essência, é uma perspectiva de prática reflexiva, assente num paradigma desenvolvimental e relacional, cujos princípios orientadores apelam ir ao encontro de cada família reconhecendo que cada uma delas é única, com as suas forças, receios, preocupações e valores. Porém, tanto quanto sabemos, os estudos em Portugal com dados da FBGP são limitados. No entanto, foi realizado um estudo, nos EUA, cujo aumento significativo de conhecimentos e competências de desenvolvimento bem como do envolvimento da família foi o principal resultado, tendo existido um grupo de participantes de 459 pessoas (e.g., Ayoub & Vele-Tabaddor, 2018).

II. Método

2.1. Fundamentação do método

No presente estudo foi privilegiada a metodologia qualitativa, uma vez que se procura compreender uma realidade que não pode ser quantificada, como o universo de significados, motivos, valores, atitudes e crenças (Minayo, 2009). Esta metodologia, privilegia a qualidade e profundidade dos dados e descobertas a partir de fenómenos, colocando ênfase na interpretação do significado dos mesmos (Tuzzo & Braga, 2016).

2.2. Objetivos específicos e questões de investigação

Considerando o exposto na introdução e no estado da arte, o objetivo geral desta investigação é conhecer as perspetivas dos participantes dos Cursos Intensivos Touchpoints que aconteceram online (dinamizados pela FBGP) quanto aos aspetos mais positivos e mais negativos da formação realizada e aquilo que antecipam como desafios da implementação deste modelo na sua prática profissional. Como objetivos específicos seguem-se:

- Compreender quais os aspetos que consideraram mais positivos da formação;
- Conhecer quais os aspetos menos positivos/negativos da formação;
- Entender quais os desafios da implementação dos conhecimentos adquiridos na formação na prática profissional dos participantes;

Decorrentes dos objetivos específicos do estudo, as questões de investigação são:

- i. Quais os aspetos mais positivos que os formandos ressaltam do Curso Intensivo Touchpoints?
- ii. Quais os aspetos menos positivos/negativos que os formandos ressaltam do Curso Intensivo Touchpoints?
- iii. Quais os desafios da implementação dos conhecimentos adquiridos na formação na prática profissional dos participantes?

2.3.Participantes

O grupo de participantes do presente trabalho é constituído por todos os formandos dos Cursos Intensivo Touchpoints, que decorreram online entre 2020 e 2023 (111 participantes; seis edições do curso). Os participantes foram selecionados através de um processo de amostragem não probabilística por conveniência, dado terem sido selecionados participantes a que tivemos acesso, admitindo que estes representam o universo que pretendemos estudar (Guimarães, 2008). A média de idades é de 38 anos, variando entre 22 e 62 anos, com um desvio padrão de 7,87.

Quanto ao tempo de trabalho com crianças e famílias a média é de 12 anos, variando entre 0 e 39 anos, com um desvio padrão de 7,68. Quanto ao sexo dos participantes, o predominante é o sexo feminino (110 formandos) existindo apenas um participante do sexo masculino. Todos os participantes têm formação académica de nível superior (é requisito da candidatura). A informação profissional complementar encontra-se na tabela 1:

Tabela 1. Caracterização dos participantes - dados profissionais

Profissão	N	%
Medico pediatra	7	6,3
Médicos-Medicina Geral e Familiar	3	2,7
Médicos Pedopsiquiatria	1	,9
Médicos- outros	2	1,8
Enfermeiros	22	19,8
Terapeutas Ocupacionais	4	3,6
Terapeutas da Fala	5	4,5
Fisioterapeutas	4	3,6
Psicomotristas	2	1,8
Educadores de Infância	12	10,8

Animadores Socioculturais	1	,9
Psicólogos	36	32,4
Assistentes Sociais	5	4,5
Outros	6	5,4
Total	6	5,4
<hr/>		
Formação anterior relacionada com o modelo	N	%
<hr/>		
sim	29	26,1
Não	81	73,0
Total	110	99,1
<hr/>		
País em que exerce a profissão	N	%
<hr/>		
Portugal	92	82,9
Brasil	16	14,4
Inglaterra	1	,9
Moçambique	1	,9
Total	110	99,1

2.4.Instrumentos

Neste estudo são utilizados dois instrumentos dos cinco respondidos pelos formandos (três antes e dois no final dos CIT): o Questionário Pré-Formação Touchpoints 1 (QPré1), que engloba questões sobre variáveis sociodemográficas e sobre a atividade profissional (função desempenhada; tempo de carreira com crianças e famílias, etc.) que permitiram a caracterização do grupo de participantes e o Questionário de avaliação pós-formação em Touchpoints. Neste estudo são analisadas três questões abertas presentes neste

questionário que integra, ainda, questões avaliativas sobre a perspectiva dos participantes face à formação realizada (em formato Likert). As três questões abertas são: “Quais considera ser os aspetos mais positivos da formação realizada?”; “Quais considera ser os aspetos menos positivos/negativos da formação realizada?” e, por último, “Quais os desafios que antecipa na implementação deste modelo na sua prática profissional?”

Estes instrumentos foram criados pela equipa de Boston, apresentando as versões portuguesas algumas alterações de modo a adequarem-se ao funcionamento dos CIT na FBGP.

2.1.Procedimentos de recolha e tratamento de dados

Tal como referido anteriormente, os resultados foram recolhidos no âmbito da organização e dinâmica dos CIT em Portugal. Os dados foram todos recolhidos online, sendo cada instrumento apresentado num formulário do Google forms. No início dos CIT cada formando deu autorização escrita para a utilização da informação por parte da FBGP, sendo que nenhum elemento externo à FBGP tem acesso a dados de identificação. A base de dados sociodemográficos e sobre a atividade profissional e a base de dados das respostas às questões abertas foram organizadas por elementos da equipa da FBGP e são totalmente anonimizadas. A autora do presente trabalho não teve qualquer contacto com os participantes.

A análise do conteúdo das respostas às 3 questões abertas - segundo uma abordagem semi-indutiva - foi realizada recorrendo ao software Nvivo, que permite arquivar e organizar a análise do conteúdo de todo o material. Permite, igualmente, ter sempre atualizado todo o histórico do projeto e facilitar a apresentação e fundamentação dos resultados. Este processo de codificação “corresponde a uma transformação - efetuada segundo regras precisas - dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte, agregação, enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo ou da sua

expressão (Bardin, 2011, p. 133). Neste processo, houve oportunidade de reunir com outro membro da equipa de investigação, analisando dúvidas e discutindo a organização das diversas categorias.

2.4.1. Questões éticas e deontológicas

Este projeto fundamenta-se nas normas e diretrizes do Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses, respeitando os princípios da privacidade, confidencialidade, não maleficência, beneficência e autonomia.

III. Apresentação e discussão dos resultados

As categorias obtidas com a codificação dos questionários foram decompostas em subcategorias, constituindo um Sistema Geral de Categorias. Este sistema organiza-se em três categorias de primeira geração/principais (ASPETOS POSITIVOS; ASPETOS NEGATIVOS; DESAFIOS) que, por sua vez, se desdobram num conjunto de categorias “filhas”. De modo a promover uma melhor compreensão e organização deste sistema e da diferenciação entre as diversas gerações de categorias, optou-se pela discriminação visual entre as mesmas, recorrendo-se ao uso de distintas fontes tipográficas, como apresentado no Sistema Geral de Categorias (Anexo I) e na descrição das categorias (Anexo II). Deste modo, as categorias de primeira geração serão representadas ao longo do estudo em MAIÚSCULAS, As de segunda geração em sublinhado, as de terceira geração em *itálico* e as de última geração a **negrito**.

Cada participante recebeu um código que integra a letra P e um número sequencial, atribuído aleatoriamente, seguido do ano do CIT, com o fim de garantir a sua confidencialidade.

Com o propósito de facilitar a compreensão das informações recolhidas, bem como uma maior coerência, os dados e a sua discussão serão apresentados de acordo com cada uma das questões de investigação (Q.I.).

Q.I.1. Quais os aspetos mais positivos que os formandos ressaltam do Curso Intensivo Touchpoints?

Para responder a esta questão recorreremos à categoria principal ASPETOS POSITIVOS e às suas categorias filhas e respetivas subcategorias.

Relativamente os ASPETOS POSITIVOS do Curso Intensivo Touchpoints, podemos observar que, das entre 155 respostas a esta questão aberta, se verifica um destaque para a categoria Vivência do formando, que é a categoria de 2ª geração (filha de ASPETOS POSITIVOS) com mais contributos. Dentro desta, evidencia-se a sua subcategoria ***Reflexão conjunta*** (“*Momentos de reflexão e discussão em pequenos grupos, que permitiram a partilha de pontos de vista, experiências e estratégias*” P. 13.2020-2021). Este fator foi mencionado por 28 participantes como um dos elementos de maior enriquecimento da participação no CIT, referindo que estes momentos de reflexão potenciaram a sua aprendizagem, permitindo o aprofundamento das temáticas abordadas e a sua integração através da partilha de diferentes pontos de vista. Porém, a subcategoria a que mais participantes aludiram como positiva (29 participantes) foi a ***Envolvência do grupo- Benefícios da participação de diferentes profissionais*** (“*O Input do grupo, especialmente pelo fato de estarem representadas diferentes profissões/práticas e experiências das pessoas que estão a fazer o curso, trazendo um contributo riquíssimo, amplo e muito prático*” P.10.2022). Os participantes apontaram que, através da dinâmica estabelecida, foi possível a partilha de experiências e que a heterogeneidade do grupo foi considerada uma mais valia no enriquecimento da formação. Por um lado, devido à multidisciplinaridade dos formandos e, por outro, devido ao fator comum do interesse e (“*à paixão de todos os envolvidos pelas temáticas apresentadas*” P.07.2020_Porto). De facto, um aspeto central do MTP é a sua utilidade para todos os profissionais que trabalham com crianças e famílias, de modo a, nas suas distintas áreas de formação e atuação, promoverem o estreitamento de laços com os familiares dos bebés e das crianças (Brazelton & Sparrow, 2005; Brazelton & Sparrow, 2006). E têm sido profissionais de diversas áreas (Educação, saúde, social, entre outras) que têm procurado a FBGP para a sua formação no MTP, como é testemunhado pelo grupo de participantes deste estudo ou pelo trabalho de Silva (2022).

Um outro aspeto referenciado por seis participantes, ainda na Vivência do formando, foi a ***Valorização dos contributos do CIT na aprendizagem*** (“*Aquisição de novos conhecimentos*” P.02.2021), nomeadamente a aquisição de novos conhecimentos que permitem e potenciam a construção de novas competências e de uma distinta abordagem baseada nos princípios e pressupostos deste modelo. Ainda relativamente a esta categoria

“filha”, foi referenciado por um participante a relevância do que foi sentir ter oportunidade de **Participação ativa** na formação (“*Oportunidade para a participação ativa*” P.06.2020_Porto) como um aspeto que a ressaltar.

No tocante à subcategoria **Adequação aos diferentes contextos** (“*A adequação aos nossos contextos e a inclusão a diferentes contextos*” P.14.2021-2022), foi enaltecido por um participante devido à integração de diferentes realidades no decorrer da formação, estimulando a identificação de todos os participantes das mais diversas áreas.

Face à subcategoria “**Continuidade no tempo dos encontros**” (“*A continuidade no tempo dos encontros (partilhas) e formação, onde se torna mais fácil pensar sobre o pensado e vivido e, assim, consolidar o novo paradigma do Modelo*” P. 10.2020_Porto) foi também referenciada por um participante como uma mais valia na sua vivência da formação, por considerar que, desta forma, vivenciou e adquiriu mais competências pela continuidade mais espaçada dos encontros, permitindo, a cada formando, tempo para a reflexão e construção pessoal desta nova abordagem.

Por último, dentro desta categoria Vivência do formando assinala-se também a **Componente reflexiva para os formandos** (“*A grande componente reflexiva*” P. 14.2021-2022) como uma vantagem na capacidade individual de cada formando refletir criticamente sobre os assuntos abordados e sobre a sua própria abordagem e modo de intervenção com as famílias.

Quatro participantes referem-se ao conhecimento adquirido sobre esta **Perspetiva inovadora** (“*Nova visão médico-doente*” P.12.2021-2022), como aspeto positivo do CIT. Assim, nesta categoria, os participantes destacam que, através da sua participação, integraram uma nova forma de agir e de pensar, bem como uma nova abordagem e uma nova conceção de desenvolvimento, destacando-se assim pela sua relevância para os diversos profissionais. É interessante perceber como este paradigma novo/diferente do MTP que postula princípios e pressupostos estabelecidos para os profissionais que focalizem na relação pais/criança; que valorizem que cada profissional é o especialista no contexto da ação, bem como de que todos precisam de refletir sobre as suas contribuições para a interação pais/cuidadores, ou ainda que cada profissional deve estar disponível para abordar assuntos que vão além do seu papel tradicional (Fundação Brazelton Gomes-Pedro, 2023) têm impacto naquilo que são as perceções dos formandos na lógica de

conceberem esta abordagem como inovadora, no modo como desenvolve uma perspectiva única sobre a intervenção do profissional com as famílias.

Em relação à **Organização da formação**, dois formandos consideraram que valia a pena ser destacada como um fator positivo (“*A excelente organização e planeamento da formação de forma a acompanhar os participantes no seu processo de crescimento*” P.10.2020_Porto). Ambos consideraram que existiu um bom planeamento das sessões de formação de modo a potenciar as aprendizagens dos conteúdos.

Acerca da Equipa de formação foram criadas subcategorias que revelam os diversos aspetos mencionados pelos formandos relativamente às formadoras. Aspetos relativos à Equipa de formação foram referidos 37 vezes., Apontando de forma mais notória para a **Capacidade de dinamização da formação e apresentação dos conteúdos** (“*Formadoras experts no assunto, com excelente capacidade de exposição, além de considerarem todas as contribuições do grupo*” P.03.2022) e para o **Aspeto relacional** (“*A capacidade empática com que toda a equipa nos acolheu; a disponibilidade para todas as nossas dúvidas; a escuta atenta a cada um de nós*” P.08.2020_Porto). Quanto à **Capacidade de dinamização da formação e apresentação dos conteúdos**, foi reportada por treze participantes que focam a capacidade de as formadoras apresentarem todas as temáticas e pela forma dinâmica e clara como expuseram os conteúdos. O **Aspeto Relacional** foi o mais destacado dentro desta categoria (15 formandos). Os formandos referem-se à capacidade empática das formadoras e à relação estabelecida com estas. Apontam, ainda, a sensibilidade das mesmas e a valorização de cada formando através do reforço positivo individual às suas competências. Por último, dentro desta subcategoria, referem a postura colaborativa de cada uma das formadoras como aspeto primordial para a aprendizagem, nomeadamente pela integração de cada um no processo de construção das narrativas das sessões.

Dois formandos sinalizaram o **Conhecimentos das formadoras** (“*Conhecimento das formadoras*” P.03.2022-2023). referindo-se ao domínio dos assuntos abordados.

Relativamente ao “**Tempo que permitiram aos formandos para refletir**” (“*Mas, e sobretudo, o tempo. O tempo que nos permitiram ter para refletir. Questionar. Interpelar. Obrigada.*” P. 08.2020_Porto) foi reportado por um participante por considerar que este período foi necessário para a sua aprendizagem e desenvolvimento. Dentro desta subcategoria encontra-se também referência à **Capacidade pedagógica** (“*Como aspecto*

muito positivo e certamente importante nesta transformação a capacidade pedagógica das três formadoras, que desde o início demonstraram ser apaixonadas por este Modelo e às quais muito agradeço” P. 07.2021), tendo dois participantes elogiado a componente pedagógica das formadoras dos CIT. Houve também 2 participantes que não detalharam aspetos particulares, mas que se referiram aos **“Os formadores”** (*“Os formadores”* P. 04.2021), de forma geral, sem detalharem. Consideramos que estas reflexões dos participantes deverão ser compreendidas pela equipa da FBGP como um feedback positivo face à preparação e dinâmica pensada no seu papel como formadoras e um incentivo para a continuação e aperfeiçoamento.

No que concerne à categoria Conteúdos e Metodologia, esta também apresenta subdivisões, que representam todos os parâmetros que os participantes partilharam nas suas respostas relativamente aos métodos e aos conteúdos da formação enquanto aspetos positivos a apontar. Ao todo identificaram-se 67 contributos para esta categoria, organizados em diversas categorias “filhas”. Dentro destas, foram feitas 23 referências às diversas ***Dinâmicas utilizadas ao longo dos CIT***. Os participantes destacam por exemplo a (*“Visualização dos vídeos demonstrando a prática ao vivo”* P.10.2021) e também os momentos de (*“Discussão como uma imensa oportunidade de ampliar sua forma de pensar, raciocinar e até mesmo de aprender a desenvolver suas fragilidades de discussão diante de um grupo tão rico”* P.05.2022), referindo-se à fase teórico-prática desta formação, explorando-se alguns dos Touchpoints com recurso a vídeos, como previamente explicitado no estado da arte (Fundação Brazelton Gomes-Pedro, 2023). Assim, podemos considerar que ambos os fatores aqui mencionados contribuíram para uma aprendizagem mais consolidada e atrativa, bem como inovadora, dado permitir a interação com as famílias através dos vídeos e com os outros participantes através das discussões propostas. Estes aspetos foram focados por 23 formandos.

A ***Importância da Prática Reflexiva*** foi destacada por 17 formandos (*“Prática reflexiva, essencial para a nossa prática profissional”* P.07.2021-2022) como essencial para a prática profissional dos mesmos como (*“Instrumento de trabalho”* P. 17. 2022-2023). Este é um aspeto essencial na implementação do MTP com crianças e famílias (e.g. Brito, 2018) procurando fomentar uma autorreflexão intencional sobre as ações, emoções, motivações, reações e escolhas (Brito, 2018; Fundação Brazelton Gomes-Pedro, 2023). Alguns formandos destacaram a importância da prática reflexiva na sua vivência individual, como já em cima assinalamos.

No que concerne a subcategoria *Conteúdos*, a diversidade do discurso escrito dos participantes levou à criação de categorias “filhas”. Assim, destacam-se os **Conteúdos abordados**, reportado por seis participantes como aspeto positivo da formação e como sendo o aspeto de maior distinção dentro dos *Conteúdos* (“*A importância dos conteúdos da formação*” P. 08. 2020_Porto). Estes consideraram que os conteúdos abordados foram adequados e ajustavam-se às suas expectativas, sendo claros e importantes. De recordar que a frequência de um CIT é uma decisão pessoal, que envolve reflexão pois obriga a nova gestão do tempo de forma a integrar as horas de formação e o trabalho individual necessário entre cada encontro bem como um investimento financeiro (Silva, 2022).

A **Partilha de conteúdos com exemplos práticos** foi relatado por um participante que considerou positiva a (“*Partilha dos conteúdos com exemplos da prática*” P. 04. 2022), bem como um outro participante que enalteceu o **Equilíbrio entre os conteúdos abordados** (“*O equilíbrio e a interligação de todos os conteúdos*” P.20.2021-2022). Dois participantes mencionaram como essencial à suplementação da aprendizagem os **Documentos de apoio** (“*Os documentos de apoio*” P.03.2022-2023).

O MTP caracteriza-se como um modelo desenvolvimental, com uma abordagem essencialmente sistémica (e.g., Sparrow, 2010) que vê os TP como fases previsíveis, nas quais se pode observar na criança uma regressão temporária numa determinada área de desenvolvimento (Sparrow, 2013). Alguns participantes encontram também nos CIT oportunidade para aprofundarem conhecimentos sobre o desenvolvimento da criança, e valorizam-no. Tal foi o caso de dois participantes que fizeram referência ao **Aumento do conhecimento sobre os aspetos desenvolvimentais da criança** (“*Recordação/reciclagem de conteúdos sobre os pontos chave importantes no desenvolvimento do bebé e da criança*” P.13.2020_Porto) reforçando a (“*Aquisição de maior conhecimento acerca do desenvolvimento*” P.10.2021). No tocante ao **Aprofundamento nos Touchpoints** (“*A oportunidade de aprendizagem sobre as características de cada Touchpoint*” P.10.2021-2022), foi enumerado por dois formandos como algo positivo da formação.

A **Aplicabilidade dos conteúdos na prática profissional** (“*A aplicabilidade do conteúdo da formação na minha prática clínica diária e na construção da pediatra que quero ser no futuro*” P.07.2021) foi notabilizado por três participantes. A adequabilidade dos conteúdos da teoria à sua prática profissional e o conhecimento de estratégias de como operacionalizar os conteúdos com as famílias e as crianças foram os pontos citados.

Relativamente ao “**Suporte teórico**” em geral, um formando mencionou que considerava este aspeto como positivo (“*Suporte teórico*” P.13.2022), especificando o apoio dado a nível teórico/conceitual. Sendo que a “**Pertinência e rigor científico dos temas abordados**” (“*Pertinência e rigor científico dos temas abordados*” P.15.2020_Porto) foi apontada por um participante. Por último, houve um participante que considerou importante destacar que obteve um “**Conhecimento mais aprofundado do modelo**” (“*Conhecimento mais aprofundado do modelo*” P.14.2020_Porto).

No que se refere ao item “**Otimismo presente no modelo**”, um participante aludiu este fator como positivo (“*O Optimismo presente no modelo*” P. 14.2020_Porto), como realçado nos Princípios e Pressupostos do modelo, que se destacam pela procura de oportunidades para apoiar a mestria dos pais; na perspetiva de que a parentalidade é um processo construído por tentativa e erro; todos os profissionais têm pontos fortes; entre outros (Fundação Brazelton Gomes-Pedro, 2023).

Sobre o “**Modelo Touchpoint no geral**” (“*Modelo Touchpoint no geral*” P.06.2021-2022), dois participantes mencionaram este modelo como positivo e benéfico, em geral, sem a especificação de outros fatores.

Por último, dentro da categoria mãe dos aspetos positivos, existiu destaque para a “**Formação de excelência**” como consideração final de um importante momento de aprendizagem para o formando (“*Toda a formação que é de excelência*” P.05.2022).

Q.I.2. Quais os aspetos menos positivos/negativos que os formandos ressaltam do Curso Intensivo Touchpoints?

Para responder à presente questão de investigação acudiu-se à categoria principal ASPETOS NEGATIVOS e às suas categorias filhas, com 99 respostas de participantes.

Primeiramente, face à categoria filha *Tempo*, foram criadas subcategorias que comportassem os diferentes aspetos aludidos pelos participantes, nomeadamente, a necessidade existir **Mais tempo de formação** por considerarem o tempo insuficiente para a quantidade de conteúdos e aprendizagens (“*Gostaria de ter tido mais tempo de formação*” P.01.2021-2022) ou ainda (“*O aspeto menos positivo da formação foi a falta de tempo! Senti que muitas vezes haveria mais para ser discutido, abordado e aprofundado, mas existia um programa e um horário a cumprir.*” P.07.2021-2022). O aspeto acima mencionado, pode considerar-se relacionado com o desejo expresso pelos

formandos de **Abordar mais Touchpoints na formação**, destacado nove vezes (“*Poderia ser feita uma abordagem mais concreta e pragmática de cada Touchpoint*” P.06.2020_Porto) e ainda com a carência de **Organização do tempo das temáticas da formação** (“*Por vezes sinto o programa extenso para o tempo de formação que temos*” P.11.2022-2023), referido por seis formandos. Estes pontos aqui exaltados, reforçam a necessidade de se refletir sobre a estruturação da formação como até então é conhecida, devido ao aspeto comum entre estas categorias que evidencia a escassez de tempo que alegam ter sentido.

Ainda foi sinalizado pelos participantes, por um lado, a vontade expressa dos formandos na existência de mais vídeos (“*gostaria de ter visto mais vídeos*” P.10.2022-2023) e, por outro lado, a **Impossibilidade de visualizar de novo os vídeos**, visto ser considerado que este aspeto dificulta a realização de registos e a prestação de atenção (“*O aspeto menos positivo considero que é não termos a possibilidade de assistir novamente os vídeos: em alguns momentos é difícil realizar registos e estar atento e sensível a tudo que acontece no encontro com a família (como exemplo: observar a linguagem não verbal, a forma de se aproximar da criança e da família)*”. P.03.2021-2022). Estes dois últimos fatores remetem para a importância dada pelos participantes à visualização dos vídeos, demonstrando claramente que os formandos mostram valorizar o lado prático da aplicação do modelo que é trabalhado no CIT (como se nota na apresentação da resposta à primeira questão de investigação e em alguns aspetos que integrarmos na apresentação da resposta a esta questão).

Relativamente a mais aspetos a ter em consideração relativamente ao *Tempo*, também o **Pouco tempo para a entrega dos trabalhos** foi descrito por três participantes que sentiram necessidade de mais tempo para a realização das tarefas propostas (“*O pouco tempo para entrega dos trabalhos reflexivos.*” P.01.2021), bem como a **Divisão da duração de cada sessão** (“*O primeiro dia ficou muito cansativo. Poderia ser dividido em dois encontros*” P.03.2022), aspeto referenciado por quatro participantes. O **Tempo escasso para a prática reflexiva**, foi referido, tendo dois formandos alegado terem tido pouco tempo para a discussão de práticas reflexivas (“*O curto tempo que tivemos para a discussão das práticas reflexivas*” P.17.2022).

Quanto ao **Horário**, foi apontado por quatro participantes como um aspeto negativo quer, por um lado, devido à incompatibilidade para o formando (“*Devido ao fuso horário, o fato de começar muito cedo e que seja ao sábados*” P.16.2021-2022”) quer, por outro lado,

devido ao incumprimento dos mesmos, aspeto apontado também por um participante (“*Incumprimento de horários que faz com que se comece tarde e acabe mais tarde, com informações importantes a serem ditas apressadamente*” P.13.2022-2023).

O **Formato online** foi um aspeto bastante referenciado (19 participantes) como negativo (“*O facto de ser online acaba por influenciar, uma vez que o tempo perante o ecrã pode ser menos estimulante*” P.08.2021-2022) ou ainda (“*Por um lado, o fato de não estarmos presencialmente umas com as outras... iria haver mais partilha entre nós e um maior conhecimento e partilha das diferentes práticas.*” P.10.2022). Porém, podemos constatar que 19 pessoas num total de participantes de 96 pessoas, não se torna um número muito significativo, talvez pelo facto de todos estarmos hoje mais habituados ao formato online, principalmente desde a pandemia.

Destacamos ainda os doze participantes não apontaram nenhum constrangimento ou melhoria aos CIT da forma como se encontram estruturados, reportando que **“Não existe nenhum”** (“*Não tenho nenhum aspeto menos positivo a ressaltar*” P.01.2020_Porto).

De seguida, sobre aspetos Relacionados com a organização das sessões de formação, foi aludido por três participantes a necessidade de se repensar a organização das sessões como até aqui foram estruturadas (“*Senti que existiu alguma falta de fluidez no ritmo da sessão*” P.03.2022-2023)e, no que se refere à Organização e estrutura, fica destacada a vontade expressa de dois participantes da *Via de comunicação* ser alterada, sugerindo formas alternativas de comunicar com a equipa formativa (“*Podíamos ter outras possibilidades de comunicação; via whatsapp, por exemplo. Acho a comunicação por email mais lenta e menos prática do que via whatsapp. Ainda fico um pouco perdida em relação às atividades a serem realizadas, acho um pouco confuso isso e tenho dificuldade em checar o email com frequência assim como a área do aluno.*” P.12.2022).

Face a aspetos Relacionados com circunstâncias - características do próprio formando, definidos por circunstâncias/características pessoais que influenciam o formando ao longo da realização do CIT, destacam-se a sua **Pouca experiência** (“*Considero que, para mim, a minha pouca experiência em aplicar ou talvez atuar diretamente com famílias e com o modelo touchpoints, por vezes, pode me atrapalhar a significar ou discutir com profundidade*” P.05.2022), tendo este aspeto sido citado por um participante e, a **Dificuldade em colocar em prática os conhecimentos adquiridos**, foi referenciado por dois formandos que relataram apresentar dificuldades quanto à implementação dos

conhecimentos adquiridos na sua prática profissional (*“Vim à procura deste conhecimento e deste modo de olhar e de alicerçar o que faço...mas neste momento sinto-me confusa. Assusta-me poder não conseguir pôr o que aprendi em prática”* P.09.2021).

Em relação à **Falta de material de apoio**, dois participantes mencionaram ter existido carência quanto a materiais de apoio à aprendizagem (*“gostava de ter mais material de suporte do modelo. P.18.2020_Porto*), bem como um outro formando revelou a necessidade da **Disponibilização antecipada dos conteúdos** de forma a conseguir fazer anotações previamente aos conteúdos serem abordados nas sessões (*“Seria importante a disponibilização antecipada dos conteúdos a serem utilizadas nas sessões para poder ir tirando apontamentos à margem”* P.15.2022-2023).

De seguida, foi focalizado por outro participante a necessidade de terem existido mais exemplos práticos **“Falta de exemplos práticos”** (*“Falta de exemplos práticos, sobretudo ao início tive dificuldade em extrapolar para a prática...”* P.15.2021-2022). E, ainda, foi abordado os **“Hiatos entre sessões”** (*“Hiatos entre sessões.”* P.14.2022) por um participante, que considerou que a distância no tempo entre os momentos formativos era prejudicial.

Consideramos importante, também, sublinhar que a categoria **Não adquirir os conhecimentos que considerava necessários** foi evidenciada por dois participantes, que não consideraram ter adquirido os conhecimentos necessários para a sua prática profissional (*“Não consegui atingir o objetivo que seria saber-me adequar na prática. Só se abordou até aos 3 anos. E não me sinto competente para atuar.”* P.02.2021-2022), sendo também destacado por um participante a **Insuficiente reflexão e partilha da prática profissional com o grupo** (*“maior necessidade de reflexão e partilha da nossa própria prática profissional com o grupo”* P.11.2022-2023).

De entre os aspetos menos referenciados (para além dos já acima referidos), podemos ainda enumerar a **Dinamização e partilha dos conteúdos**, destacado por um participante (*“Outro aspeto relacionado com a fluidez e articulação foi que a certa altura sentia que repetíamos muitos conceitos também”* P.03.2022-2023); a **Apresentação de exemplos de aplicação do modelo Touchpoints** (*“apresentação de desenvolvimentos/exemplos em Portugal com a utilização do modelo de Touchpoints (ganhos TP vs modelo de cuidados padrão/usual care)”* P.09.2022); o **Alargar o tempo da discussão** (*“Também sugeria fazer menos exercícios de pequenos grupos e alargar o tempo de discussão”* P.18.2022-

2023); a **“Repetição de alguns conteúdos”** (*“Repetição de alguns conteúdos”* P.16.2020_Porto); a **“Inexistência de uma apresentação formal inicial sobre o modelo”** (*“Inexistência de uma apresentação formal inicial relativa ao modelo, ao que é um TP. Penso que partem do princípio de que quem se inscreve já sabe, mas penso que seria útil uma abordagem inicial mais contextualizadora. Não estou certa de que à partida todos os formandos tenham os mesmos conceitos...”* P.05.2020_Porto); o **Contacto com situações práticas de diferentes áreas de atuação que não a do formando** (*“articulação com situações práticas de outras áreas distintas da clínica.”* P.19.2020_Porto); a **Ausência de relação entre a teoria e a prática no trabalho com populações vulneráveis** (*“Falta alguma relação entre a teoria e prática no trabalho com públicos vulneráveis”* P.04. 2021) e, por último, a **“Falta de exemplos práticos”** (*“falta de exemplos práticos, sobretudo ao início tive dificuldade em extrapolar para a pratica...”* P.15.2021-2022). Todos estes aspetos foram apenas mencionados por um único participante.

Como considerações finais a esta questão de investigação, conseguimos apurar que a maioria dos aspetos negativos destacada no questionário pelos formandos foram sugestões, sem pendor negativo. Por outro lado, encontramos uma dispersão de aspetos referenciados tidos como negativos, existindo diversos aspetos que, como já referido, foram destacados por apenas um participante e de acordo com a sua experiência e vivência pessoal.

Destacáramos também que alguns dos aspetos apontados são contraditórios face a aspetos considerados como positivos, nomeadamente a questão dos benefícios apontados na heterogeneidade dos formandos e as contribuições dos diferentes profissionais para a partilha de grupo e enriquecimento do conhecimento, sendo que foi apontado esse fator como negativo por um participantes, ou ainda o destaque para a adequação aos diferentes contextos profissionais em que também e, apesar de ter sido apontado como um aspeto positivo, foi também descrito como menos positivo/negativo.

Porém, após esta análise, destacam-se a necessidade de *Abordar mais Touchpoints na formação*, bem como a realização da sessão de formação em Formato online. Evidenciam-se, por último, a demanda de *Mais tempo de interação e discussão em grupo* e a possibilidade de *Organização do tempo das temáticas da formação*.

Q.I.3. Quais os desafios da implementação dos conhecimentos adquiridos na formação na prática profissional dos participantes?

Nesta questão, evocou-se a categoria DESAFIOS e as suas respetivas categorias filhas e subcategorias, com 115 respostas.

Assim, conseguimos constatar que a **Operacionalização dos conceitos** foi o desafio mais referenciado, por 30 participantes, (*“O desafio será dia-a-dia aplicar os princípios como estratégias para planejar minha ação/agir e os pressupostos como a forma que olho para as famílias, sempre lembrando que elas não precisam “me provar” os pressupostos. Os vídeos apresentados no curso são um grande estímulo para a caminhada.”* P. 03.2021-2022) ou, ainda, (*“A aplicação do modelo, para o qual não fui academicamente treinada, exige uma tomada constante de consciência sobre as práticas, em cada momento. Esta tomada de consciência exige disciplina, pois terá que ser integrada em toda a actividade. Isto exige algum tempo em cada momento, e demora muito tempo a ser plenamente integrado (desidratado que considero ser muitíssimo difícil de alcançar).* P.05.2020_Porto). Estas respostas reforçam o aspeto desafiante para os formandos da necessidade de *“tomada constante de consciência”* sobre as práticas inovadoras e, muitas vezes, contraditórias das até então concebidas e praticadas.

Ainda, outro dos aspetos focados pelos participantes é o **Trabalho com as famílias**, definido como desafiante por dois participantes o trabalho com ***Famílias com crianças com especificidades ao nível da saúde*** (*“O trabalho que desenvolvo hoje é com crianças muito pequenas (bebés) e por vezes com graves patologias... Nem sempre é fácil ser tão positiva”* P.07.2020_Porto).

Outro aspeto é ***Especificidades das famílias***, considerado por treze formandos que antecipam desafios devido às particularidades de cada família e público-alvo com os quais possam trabalhar (*“No meu contexto profissional trabalhamos com famílias multi assistidas, com algumas resistências e desconfianças. O papel do técnico que a compreende e não julga é muito importante, dando-lhes a conhecer uma nova abordagem de trabalho colaborativo”* P.02.2022-2023). Por último, seis formandos referiram que irão encontrar desafios no trabalho com as famílias ***“Sim, principalmente no trabalho com as famílias”*** (*“Sim principalmente no trabalho com as famílias”* P.05.2021).

Face à **Prática Reflexiva**, cinco participantes mencionam-no como desafiante (*“A prática reflexiva é um desafio, ao qual em geral se dedica pouco tempo, mas que consiste num*

exercício fundamental de autorreflexão sobre as nossas ações, motivações, emoções, escolhas e reações.” P.17.2022). A prática reflexiva – aspeto central na aplicação do MTP (Brito, 2018) – foi então mais uma vez abordada. Associadas à dimensão tempo, os formandos antecipam como desafios o **Tempo para integrar os conceitos** (“*A construção da relação exige tempo e espaço apropriado e por vezes algum volume de trabalho pode criar ruído na disponibilidade física e mental para o amadurecimento deste modelo.*” P.11.2022) (seis participantes) e o **Pouco tempo** relativo às limitações que dois participantes encontraram (“*o desafio é a restrição de carga horária do currículo. Temos pouca flexibilidade para aumentar conteúdos, pois já trabalhamos com tempo reduzido, na perspetiva de abordar conteúdos essenciais à formação inicial, e há disputas entre as áreas de conhecimentos pela carga horária.*” P.13.2021-2022).

No que toca a aspetos pouco evidenciados nesta categoria, podemos enumerar a **Dificuldade na menção de algum, dado não se sentir competente**, com uma referência (“*Não considero que terei desafios porque não me sinto competente para utilizar na prática o que aprendi.*” P.02.2021-2022) e “**Manter vivas as aprendizagens**” (“*Penso que o desafio será manter vivas as aprendizagens e este modelo de intervenção estando a trabalhar de forma autónoma sentindo muitas vezes a necessidade de articular e trabalhar em equipa a um nível também comunitário ou institucional*” P. 11.2022-2023), mencionado, também, por um formando e o facto do “**Contacto com a criança ser intermitente**”, descrito por dois formandos (“*Por vezes o contacto que temos com a criança é intermitente, por vezes as mães vêm aos atendimentos sozinhas, especialmente com bebés mais crescidos, o que não nos permite observar a criança.*” P.03.2020_Porto).

Por oposição, os desafios mais vezes referidos foram a Dificuldade na implementação de novas ideias pelos diferentes profissionais, antecipando dificuldades na implementação de ideias inovadoras no local ou rede profissional nos quais estão inseridos. Assim, destacam-se os desafios ao nível das **Dificuldades do formando em levar o modelo para a equipa**, considerado cinco vezes (“*A equipa ainda utiliza modelos ultrapassados e precisa de ser influenciada a mudar o seu paradigma.*” P.04.2021); “*Diferentes perspetivas e desconhecimento por parte dos colegas*” (“*modelo é muito inovador e irá chocar com outros modelos mais conservadores, muitíssimo prescritivos e que muitas vezes pretendem uma aculturação das famílias.*” P.10.2022-2023) realçado por doze formandos e, por fim, dentro destas dificuldades, são enumeradas **Outras dificuldades** como (“*Sem dúvidas, pois precisaremos de recursos humanos e motivação do*

profissional para aplicá-los diante de algumas deficiências que temos.” P.05.2022) ou ainda (“A validade dos conteúdos pode ser compreendida e de alguma forma validada, mas depois no dia-a-dia tendo em conta vários fatores inerentes ao contexto, ao técnico e à família, estes nem sempre são postos em prática.” P.13.2020_Porto), notabilizado quinze vezes.

Outro aspeto de destaque é o facto de treze formandos não destacarem nenhum desafio (**Não relatam nenhum**) (“*Não prevejo desafios;*” P.03.2021).

Em suma, sobressaem como principais DESAFIOS, a **Operacionalização dos conceitos** e as “*Diferentes perspetivas e desconhecimento por parte dos colegas*”, bem como as *Especificidades das famílias* e *Outras dificuldades* mencionadas. Podemos, por isso, considerar que os aspetos mais desafiantes dos CIT prendem-se com a dificuldade de aplicar na prática profissional os conhecimentos adquiridos por se tratar de um paradigma inovador (e.g. Brazelton Touchpoints Center, 2022) e contratante das intervenções com famílias tradicionalmente conceptualizadas.

A esta dificuldade individual na operacionalização dos conceitos soma-se outro obstáculo na implementação deste modelo e que foi mencionado mais vezes pelos participantes: outros profissionais podem ter visões distintas, mais convencionais, e que não se coadunam com os Princípios e Pressupostos do presente modelo.

Estes aspetos contrastam com a menção de treze formandos da não existência ou antecipação de desafios na sua prática profissional, revelando a compreensão clara dos conteúdos e a possibilidade de aplicá-los. Porém, pode também significar a pouca consciência crítica das dificuldades ou desafios que poderão vir a enfrentar.

Conclusão

Este estudo teve como objetivo principal de conhecer os aspetos positivos e negativos dos CIT e os desafios que os formandos antecipavam encontrar na implementação dos conhecimentos adquiridos. A oportunidade de reflexão conjunta foi evidenciada pelos participantes deste estudo, que consideraram como preeminente a hipótese de discussão, em pequenos e grandes grupos, com profissionais de áreas distintas das suas. Esta troca foi mencionada como trazendo riqueza de perspetivas.

Já Watson et al., (2012) exemplificaram que um docente e um profissional de saúde podem trabalhar em parceria para mitigar as alergias de uma criança. Por isso, a continuidade desta partilha entre profissionais de diferentes áreas de atuação deve ser tida em consideração pela equipa da FBGP.

As práticas reflexivas foram, igualmente, abordadas como aspeto positivo dos CIT, reforçando a sua relevância como fomentador de um juízo crítico sobre as suas ações (e.g., Brito, 2018, p.6.).

Relativamente aos aspetos menos positivos e/ou negativos, conseguiu apurar-se a vontade de os CIT abordarem mais Touchpoints para aprofundamento do conhecimento dos participantes sobre cada um deles, assim como a necessidade de existirem mais vídeos para obtenção de maior contacto com a prática de atuação do modelo – uma sugestão a ser analisada pela equipa de formação da FBGP. O tempo da formação foi, ainda, referido pelos participantes, que manifestaram a vontade de esta ser mais longa e de incluir mais interações entre os formandos.

O facto de os CIT serem realizados *online* foi mencionado como aspeto negativo. No entanto, ressaltamos que sem extrema significância quando concerne a implementação das aprendizagens na vida profissional. Apesar de as formações em formato presencial poderem ir ao encontro de interações mais dinâmicas entre os participantes (ref), consideramos que a possibilidade de encurtar distâncias para agregar pessoas nos cursos é uma mais-valia. O formato *online* leva, também, à redução de custos e de tempo de deslocação para os formandos. Considerando as vantagens e desvantagens deste tipo de formação, tendo em conta as respostas dos formandos, sugerimos que os CIT mantenham este formato.

A implementação dos conceitos dos CIT, assentes no MTP, é o desafio que os formandos antecipam encontrar na sua prática profissional. A operacionalização das aprendizagens poderia, segundo sugestões dos participantes, beneficiar do contributo da

formação. Neste sentido, sublinhamos que líderes de organizações e/ou de comunidades, reunindo os profissionais das várias áreas relacionadas com a família e os bebés, podem desenvolver uma “missão partilhada, uma linguagem comum e um consenso para a ação” (Adams, 2017, as cited in Smith, 2005; Sparrow, 2010; Sparrow et al., 2011).

Sublinhamos os esforços do Brazelton Touchpoints Center (BTC) em incutir, primeiramente, nos profissionais de saúde pediátrica e, depois, em profissionais ligados à educação, à ação social, entre outros, a reflexão sobre os seus paradigmas e a sua própria resistência à mudança. O BTC concentrou as suas atividades no objetivo de fazer com que estes profissionais superassem os desafios e aprendessem estratégias para lidar com os bebés e as suas famílias segundo o MTP, ou seja, através de estratégias “desenvolvimentais, relacionais e sistémicas” (Sparrow, 2013). Esta dinâmica acontece na formação em diversos locais do mundo, nomeadamente em Portugal (Fundação Brazelton Gomes-Pedro, 2023).

Os formandos ressaltaram que a implementação de novas estratégias com profissionais sem conhecimento neste modelo pode ser um desafio e reforçaram, por isso, a necessidade de divulgação deste modelo e desta abordagem com foco nas forças e vulnerabilidades das famílias.

Sugerimos que os participantes deste estudo sejam contactados no futuro, de forma a comprovar se os desafios que anteciparam foram experienciados e, em caso de resposta afirmativa, de que forma estão a tentar ultrapassá-los. Inclusivamente, um novo estudo poderá ser conduzido tendo em conta apenas os obstáculos encontrados pelos participantes e as diferentes maneiras que encontraram para lidar com eles.

Tivemos acesso a um amplo leque de testemunhos dos participantes dos CIT e ficou patente, em diversas situações, as opiniões divergentes e mesmo opostas, o que representa uma diversidade expectável e que traduz posicionamentos pessoais e as experiências e necessidades profissionais múltiplas.

É, por fim, importante realçar que neste estudo foi aplicada a triangulação de investigadores na análise das respostas dos participantes, para não cingir os resultados a uma só perspetiva (Tuzzo & Braga, 2016). A triangulação “consiste em combinar dois ou mais pontos de vista, fontes de dados, abordagens teóricas ou métodos de recolha de dados numa mesma pesquisa por forma a que possamos obter como resultado final um retrato mais fidedigno da realidade ou uma compreensão mais completa dos fenómenos a analisar” (Coutinho, 2008, p.9). Também foi utilizada a COREQ (*Consolidated criteria for reporting qualitative research*) para consolidação do cumprimento dos elementos

considerados internacionalmente como indicadores de qualidade dos estudos qualitativos. (O'Brien et al., 2014).

“Todos os pais beneficiam da afirmação do desenvolvimento dos seus filhos e do ambiente que lhes proporcionam. O nosso objetivo, enquanto profissionais atenciosos, deve ser juntarmo-nos aos pais como aliados nos sistemas de cuidados para os seus filhos” (Brazelton & Sparrow, 2003). Apenas com formação adequada os profissionais podem corresponder às expectativas que o MTP deposita na sua prestação.

Brazelton e Sparrow (2003) descreveram que, enquanto pediatras, ao valorizarem os sucessos dos pais e das mães em detrimento das suas falhas conseguem, com maior grau de probabilidade, estabelecer uma relação de confiança com a família e conhecer as suas vulnerabilidades. Por outro lado, sublinham que “estamos bem treinados para procurar as falhas e os defeitos da criança e dos pais, mas essa busca é pressentida pela família” (Brazelton & Sparrow, 2003).

Sparrow (2013) refere que o MTP foi despoletado para que profissionais focados na família e nos bebés contribuíssem para a diminuição do isolamento das famílias e o afastamento das comunidades. Brazelton, na década de 1980, como explica Sparrow (2013), estava consternado com a taxa de divórcios, que aumentou exponencialmente, com a separação de um grande número de famílias devido à necessidade de um dos seus elementos trabalhar em outro estado e ao excesso de trabalho, que afastava os pais dos seus filhos. Consequentemente, as ligações comunitárias também sofreram nesta época.

Apesar de já ter sido evidenciado que as relações estabelecidas entre profissionais e famílias não são capazes, por si só, de colmatar a perda de ligação, quer na própria família, quer numa comunidade, “a aplicação consistente do MTP nos cuidados de saúde e de educação pode oferecer às famílias uma experiência mais coerente e, assim, torná-las aliadas de um modelo mais atencioso” (Brazelton & Sparrow, 2003).

Particularmente, sendo fascinada pelo desenvolvimento infantil e, sobretudo, pela saúde mental das crianças, considero o contributo deste modelo para o bem-estar dos bebés inegável. A valorização dos pais é o elemento diferenciador: “conhecedores do desenvolvimento da criança e sensibilizados para estratégias positivas, utilizam menos estratégias punitivas, podem compreender melhor o comportamento da criança, sentem-se menos stressados” (Fareleira et al., 2021).

Assim sendo, esperamos que os resultados obtidos sejam um contributo relevante para melhor se compreender as perspetivas dos participantes dos CIT, as implicações na sua prática profissional e, sobretudo, funcionem como uma mais-valia dentro do estudo do MTP.

Referências Bibliográficas

Ayoub, C., & Vele-Tabaddor, E. (2019). Enhancing Early Care Provider`s Capacity for Building Early Relationships with Families ante Their Children: Touchpoints-Informed Practice. In A. S. Morris, & A. C. Williamson (Eds.), *Building Early Social and Emotional Relationships with Infants and Toddlers* (259-275). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-030-030-03110-7_11

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.

Bhering, E., & Sarkis, A. (2000). Modelo bioecológico do desenvolvimento de Bronfenbrenner: implicações para as pesquisas na área da Educação Infantil. *Horizontes*, 27, 7-20.

Birss, S. B. (2012). Transition to parenthood: promoting the parent-infant relationship. In J. K. Nugent, C. H.

Brandt, K. (2013). T. Berry Brazelton, MD: A Lifetime of Contributions From a Giant in Our Field. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, (26), 186-192. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcap.12044>.

Brazelton, T. B. (1992). *Touchpoints: Your child`s emotional and behavioral development* (1st ed.). Addison-Wesley.

Brazelton, T. B. (1999). Como ajudar pais de crianças pequenas: o modelo de pontos de contacto, *Journal of Perinatology*, 19(1), S6-S7.

Brazelton Touchpoints Center (2018). How do providers learn?. <https://www.brazeltontouchpoints.org/offerings/professional-development/touchpoints-the-how-of-child-and-family-engagement/>

Brazelton Touchpoints Center (2018). Touchpoints: The how of Child and Family Engagement. <https://www.brazeltontouchpoints.org/offerings/professional-development/touchpoints-the-how-of-child-and-family-engagement/>

Brazelton Touchpoints Center (2018). Vision, Mission, Values. <https://www.brazeltontouchpoints.org/offerings/research-evaluation/how-we-evaluate/>

Brazelton Touchpoints Center. (2 de junho de 2022). *Famílias em recuperação: pontos de contacto no contexto de transtorno por uso de substâncias*. <https://www.brazeltontouchpoints.org/event/>

Brazelton, T. B. (2002). O Modelo Touchpoints. *In As necessidades essenciais das crianças: o que toda a criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver* (pp. 185-188). Greenspam, Stanley: Artmed.

Brazelton, T. B., & Sparrow, J. (2003). The Touchpoints Model of Development. *Touchpoints Center*.

Brito, A. T. (2018). Modelo Touchpoints e Educação de Infância- “Reconhecimento que traz para a interação”. *Cadernos de Educação de Infância*, 6-10.

Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513-531. doi:10.1037/0003-066x.32.7.513

Bronfenbrenner, U. (2005). Preparar um mundo para a criançada século XXI. In, Gomes-Pedro, Nugent, Young & Brazelton. (2010). *A criança e a família no século XXI*. Lisboa: Dinalivro.

Bronfenbrenner, U. B., & Ceci, S. J. (1994). Nature-Nurture Reconceptualized in Developmental Perspective: A Bioecological Model. *Psychological Review*, 101, pp. 568-586.

Bryk, A. S., & Schneider, B. (2003). Trust in schools: A core resource for school reform. *Educational Leadership*, 60(6), 40-45-

Castelão, A. S., Pinto, D., & Fuertes, M. (2015). O impacto do Modelo Touchpoints: das representações do educador de infância à construção de uma parentalidade confiante. *Atas do II Encontro de Mestrados em Educação e Ensino da Escola Superior de Educação de Lisboa*, 76-94. <https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/4563/1/Castel%C3%A3o%20Pinto%20e%20Fuertes.pdf>

Fareleira, F., Xavier, M. R., Velte, J., Teixeira, A. & Martins, C. (2021). Parentalidade, desenvolvimento infantil e cuidados primários—'Crescer em Grande!' intervenção (CeG!) com base na abordagem Touchpoints: um protocolo de ensaio controlado

randomizado em cluster. PubMed, 11(5), 1-11.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33980514/>

Forstadt , L. (Fevereiro de 2012). Home visiting and reflective practice: when systems change means practice change. *Reflective Practice*, 13, 97-114.

Fuertes, M., et al. (2016). *Evidências em Intervenção Precoce*. Centro Interdisciplinar de Estudos Educacionais da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Lisboa.
https://www.eselx.ipl.pt/sites/default/files/media/2016/e-book_mf_2.pdf

Fundação Brazelton Gomes-Pedro. (2011). Fundação Brazelton/Gomes-Pedro Para as Ciências do Bebê e da Família.

Fundação Brazelton Gomes-Pedro (2013). Missão. <http://fundacaobgp.com/missao>

Fundação Brazelton/Gomes-Pedro. (2016). *Por uma valorização do bebé e da família na sociedade portuguesa*.

Fundação Brazelton Gomes-Pedro. (2017). *Para o bem-estar das crianças e suas famílias*.

https://www.fundacaobgp.com/assets/files/ficheiros/relatorios_gestao/Relatorio_Gestao2017.pdf
https://www.fundacaobgp.com/assets/files/ficheiros/relatorios_gestao/Relatorio_Gesao2017.pdf

Fundação Brazelton Gomes-Pedro. (2018). *Foi Touchpoint maior na vida de bebés, crianças, famílias, profissionais e comunidades*.
https://www.fundacaobgp.com/assets/files/ficheiros/relatorios_gestao/Relatorio_gestao_FBGP_2018.pdf

Fundação Brazelton Gomes-Pedro. (2023). Relatórios de gestão.
<https://www.fundacaobgp.com/pt/relatorios-de-gestao>

Fundação Brazelton Gomes-Pedro (2023). Touchpoints.
<https://www.fundacaobgp.com/pt>

Gomes-Pedro, J. (1986). Competências e comportamentos do recém-nascido: modo e significado da sua avaliação. *Acta Médica Portuguesa*, 7, 207-214-

Gomes-Pedro, J. (2005). Para um sentido de coerência na criança. *Publicações Europa-América*.

- Guimarães, P. R. B. (2008). Métodos Quantitativos estatísticos. *Curitiba: Iesde Brasil SA*, 1, 252.
- Minayo, M. C. S. (2009). O desafio da pesquisa social. In M. C. S. Minayo. (Org.), *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*, 09-29, Petrópolis, RJ: Vozes.
- Notícias Magazine (2018, março 15) *Uma das últimas entrevistas a Berry Brazelton, o homem que revolucionou a pediatria* <https://www.noticiasmagazine.pt/2018/morreu-berry-brazelton-o-pediatra-revolucionario/estilos/familia/221251/>
- Nugent, J. K. (2013). The Competent Newborn and the Neonatal Behavioral Assessment Scale: T. Berry Brazelton's Legacy. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 26, 173-179.
- Nugent, J. K. (2019). "Berry Brazelton: Le Magnifique". *NeoReviews*, 20(11), 615- 621.
- Rodrigues, C., et al. (2016). Somos uma Família, Somos uma Equipa. <https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/11767/1/Somos%20uma%20Fam%C3%A9lia%2C%20Somos%20uma%20EquipaEvid%C3%A4ncias%20em%20Interven%C3%A7%C3%A3o%20Precoce.pdf>
- Silva, A. B. F. B. de. (2022). Modelo Desenvolvemental e Relacional Touchpoints: Caracterização e conhecimentos dos participantes do Curso Intensivo em Touchpoints em Portugal: *Uma proposta metodológica* [Master's thesis, Universidade Católica Portuguesa]*. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/40790/1/203223896.pdf>
- Sparrow, J. (2013). Newborn Behavior, Parent-Infant Interaction, and Developmental Change Processes: Research Roots of Developmental, Relational, and Systems- Theory-Based Practice. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 26(3), 180-185. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcap.12047>
- Soares, H. (2016). "Touchpoints" by nurses: impact on maternal representations, child development, quality of mother-infant interaction, and mothers' perception of the quality of relationships with nurses. *3rd PNAE Congress on Pediatric Nursing 2016: Beyond borders: Best practice in Nursing Children and Young People* (p.7). Nursing Children and Young People.

Soares, H., Pereira, S. M., & Barbieri-Figueiredo, M. C. (2016). "Touchpoints": parents and nurses' perceptions and satisfaction. *Da Investigação às Práticas: Estudos De Natureza Educacional*, 6(2), 5–24. <https://doi.org/10.25757/invep.v6i2.95>

Sparrow J, Brazelton, TB. (2006) *A Developmental Approach to the Prevention of Common Behavioral Problems* Brazelton Touchpoints Center

Sparrow, J. (2010). *Aligning Systems of Care with the Relational Imperative of Development. Building Community through Collaborative Consultation*. In B.M. Lester & J.D. Sparrow, *Nurturing Children and Families. Building on the legacy of T. Berry Brazelton* (pp.15-28). New York: Wiley-Blackwell.

Sparrow, J. (2013). Comportamento do Recém-nascido, Interação Pai-Bebê e Processos de Mudança de Desenvolvimento: Raízes de Pesquisa da Prática de Desenvolvimento, Relacional e Baseada em Teoria de Sistemas. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 26(3), 180-185. <https://doi.org/10.1111/jcap.12047>

Sparrow, J. (2014). Touchpoints: Linking families, professionals, institutions and communities for children's health, education and wellbeing. In J.C. Gomes-Pedro (Coord.), *Valuing Baby and Family Passion. Towards a Science of Happiness* (pp.136-156). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian

Tuzzo, S. A., Braga, C. F. (2016). O processo de triangulação da pesquisa qualitativa: o metafenômeno como gênese. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 4(5), p. 140-158.

Watson, W., et al. (2012). Expanding Quality for Infants and Toddlers: Colorado Implements Touchpoints. *Young Children*, (September), 58-64. <https://eric.ed.gov/?id=EJ992260>

Anexos

Anexo I- Sistema Geral de Categorias

1. ASPETOS POSITIVOS

1.1. Vivência do formando

1.1.1. Valorização dos Contributos do CIT na aprendizagem

1.1.2. Reflexão conjunta

1.1.3. Participação ativa

1.1.4. Envolvência do grupo- benefícios da participação de diferentes profissionais

1.1.5. Componente reflexiva para os formandos

1.1.6. Adequação aos diferentes contextos

1.1.7. “Continuidade no tempo dos encontros”

1.2. Ser online

1.3. Perspetiva Inovadora

1.4. Equipa de Formação

1.4.1. Conhecimento das formadoras

1.4.2. Capacidade de dinamização da formação e apresentação dos conteúdos

1.4.3. Aspeto Relacional

1.4.4. “Tempo que permitiram aos formandos para refletir”

1.4.5. “Os formadores”

1.4.6. Capacidade pedagógica

1.5. Conteúdos e Metodologia

1.5.1. Organização da formação

1.5.2. Importância da Prática Reflexiva

1.5.3. Dinâmicas

1.5.4. Conteúdos

1.5.4.1. Partilha de conteúdos com exemplos práticos

1.5.4.2. Equilíbrio entre os conteúdos abordados

1.5.4.3. Documentos de apoio

1.5.4.4. Conteúdos abordados

1.5.4.5. Aumento do conhecimento sobre os aspetos desenvolvimentais da criança

1.5.4.6. Aprofundamento nos Touchpoints

1.5.4.7. Aplicabilidade dos conteúdos na prática profissional

1.5.4.8. “Suporte teórico”

1.5.4.9. “Pertinência e rigor científico dos temas abordados”

1.5.4.10. “Conhecimento mais aprofundado do modelo”

1.6. “Otimismo presente no modelo”

1.7. “Modelo Touchpoint no geral”

1.8. “Formação de excelência”

2. ASPETOS NEGATIVOS

2.1. Relacionados com circunstâncias- características do próprio formando

2.1.1. *Pouca experiência*

2.1.2. *Dificuldade em colocar em prática os conhecimentos adquiridos*

2.2. Relacionados com a organização das sessões de formação

2.3. Organização e estrutura

2.3.1. *Via de comunicação*

2.3.2. *Tempo*

2.3.2.1. *Divisão da duração de cada sessão*

2.3.2.2. *Pouco tempo para a entrega dos trabalhos*

2.3.2.3. *Mais tempo de formação*

2.3.2.4. *Tempo escasso para a prática reflexiva*

2.3.3. *Horário*

2.3.4. *Formato online*

2.3.5. *Falta de material de apoio*

2.3.6. *Disponibilização antecipada dos conteúdos*

2.3.7. *“Hiatos entre as sessões”*

2.4. Não adquirir os conhecimentos que considerava necessários

2.5. Insuficiente reflexão e partilha da prática profissional com o grupo

2.6. Impossibilidade de visualizar de novo os vídeos

2.7. Falta de oportunidade para a prática

2.8. Dinâmica das sessões- Tempo

2.8.1. *Organização do tempo das temáticas da formação*

2.8.2. *Mais tempo de interação e discussão em grupo*

2.9. Conteúdos e métodos

2.9.1. *Dinamização e partilha dos conteúdos*

2.9.2. *Carência da apresentação de casos específicos*

2.9.3. *Apresentação de exemplos de aplicação do modelo Touchpoints*

2.9.4. *Alargar o tempo de discussão*

2.9.5. *Abordar mais Touchpoints na formação*

2.9.6. *“Repetição de alguns conteúdos”*

2.9.7. *“O facto de todos os pequenos grupos analisarem a mesma situação, na mesma perspetiva”*

2.9.8. *“Inexistência de uma apresentação formal inicial sobre o modelo”*

2.9.9. *“Aprofunda pouco os aspetos desenvolvimentais da criança”*

2.10. Contacto com situações práticas de diferentes áreas que não a do formando

2.11. Ausência de relação entre a teoria e a prática no trabalho com populações vulneráveis

2.12. “Poderia haver mais vídeos”

2.13. “Não existe nenhum”

2.14. “Gestão de tempo”

2.15. “Falta de exemplos práticos”

3. DESAFIOS

3.1. Não relatam nenhum

3.2.Operacionalização dos conceitos

3.3. Dificuldade na implementação de novas ideias pelos diferentes profissionais

3.3.1. *Outras dificuldades*

3.3.2. *Dificuldade do formando em levar o modelo para a equipa*

3.3.3. *“Diferentes perspetivas e desconhecimento por parte dos colegas”*

3.4. “Contacto com a criança ser intermitente”

3.5. Trabalho com as famílias

3.5.1. *Famílias com crianças com especificidades ao nível da saúde*

3.5.2. *Especificidades das famílias*

3.5.3. *“Sim principalmente no trabalho com as famílias”*

3.6. Prática Reflexiva

3.7. Dificuldade na menção de algum, dado não se sentir competente

3.8. “Manter vivas as aprendizagens”

3.9. Associadas à dimensão tempo

3.9.1. *Tempo para integrar os conceitos*

3.9.2. *Pouco tempo*

3.10. Desenho da investigação

Anexo II- Descrição das categorias

Descrição das categorias

1. ASPETOS POSITIVOS				
1.1. <u>Vivência do formando</u>				
Codificação	Designação	Nº de fontes/ Referências	Descrição	Exemplo
1.1.1.	<i>Valorização dos contributos do CIT na aprendizagem</i>	6/6	Quando os formandos revelam como aspeto positivo os contributos do CIT na sua aprendizagem	“Aquisição de novos conhecimentos”
1.1.2.	<i>Reflexão conjunta</i>	28/28	Quando os formandos relatam como fator positivo a reflexão conjunta realizada nas sessões de formação	“ Momentos de reflexão e discussão em pequenos grupos, que permitiram a partilha de pontos de vista, experiências e estratégias”
1.1.3.	<i>Participação ativa</i>	1/1	Quando os formandos revelam como aspeto positivo do CIT a sua participação ativa	“Oportunidade para a participação ativa”
1.1.4.	<i>Envolvência do grupo- Benefícios</i>	29/29	Quando os formandos revelam como aspeto positivo a envolvimento	“O Input do grupo, especialmente pelo fato de estarem representadas diferentes

	<i>da participação de diferentes profissionais</i>		do grupo e a oportunidade de partilha dos diferentes profissionais.	profissões/ práticas e experiências das pessoas que estão a fazer o curso, trazendo um contributo riquíssimo, amplo e muito prático.”
1.1.5.	<i>Componente reflexiva para os formandos</i>	1/1	Quando os formandos relatam como aspeto positivo a componente reflexiva proporcionada pelo CIT	“A grande componente reflexiva”
1.1.6.	<i>Adequação aos diferentes contextos</i>	1/1	Quando os formandos referem como aspeto positivo a adequação dos CITs aos diferentes contextos profissionais	“A adequação aos nossos contextos e a inclusão a diferentes contextos”
1.1.7.	<i>“Continuidade no tempo dos encontros”</i>	1/1	“Continuidade no tempo dos encontros (partilhas) e formação”: Quando os formandos descrevem como aspeto positivo a continuidade no tempo dos encontros, considerando tornar-se mais fácil “Pensar sobre o pensado	“A continuidade no tempo dos encontros (partilhas) e formação, onde se torna mais fácil pensar sobre o pensado e vivido e, assim, consolidar o novo paradigma do Modelo.”

			e vivido e, assim, consolidar o novo paradigma do Modelo.”	
1.2. <u>Ser Online</u>				
1.2.	<u>Ser online</u>	1/2	Quando os formandos mencionam como aspeto positivo o facto da formação ser online.	“o fato de eu estar do outro lado do Atlântico, o fato da formação ser de forma remota foi totalmente fundamental para que fosse viável para que eu fizesse.”
1.3. <u>Perspetiva inovadora</u>				
1.3.	<u>Perspetiva inovadora</u>	4/4	Quando os fomandos mencionam como aspeto positivo uma nova visão do seu papel enquanto profissional	“Nova visão médico-doente”
1.4. <u>Equipa de formação</u>				
1.4.1.	<i>Conhecimentos das formadoras</i>	2/2	Quando os formandos revelam como aspeto positivo o conhecimento das formadoras.	“conhecimento das formadoras.”
1.4.2.	<i>Capacidade de dinamização da</i>	13/13	Quando os formandos aludem a capacidade de dinamização da	“Formadoras experts no assunto, com excelente capacidade de exposição, além de

	<i>formação e apresentação dos conteúdos</i>		formação e apresentação dos conteúdos.	considerarem todas as contribuições do grupo.”
1.4.3.	<i>Aspeto relacional</i>	15/17	quando os formandos destacam como ponto positivo a parte relacional das formadoras do CIT.	“A capacidade empática com toda a equipa nos acolheu; a disponibilidade para todas as nossas dúvidas; a escuta atenta a cada um de nós;”
1.4.4.	<i>“Tempo que permitiram aos formandos para refletir”</i>	1/1	"O tempo que nos permitiram ter para refletir. Questionar. Interpelar.": Quando os formandos destacam como aspeto positivo a capacidade das formadoras para lhes dedicarem tempo para refletir, questionar e interpelar os mesmos.	“Mas, e sobretudo, o tempo. O tempo que nos permitiram ter para refletir. Questionar. Interpelar. Obrigada.”
1.4.5.	<i>“os formadores”</i>	2/2	"Os formadores": Quando os formandos evidenciam como aspeto positivo a equipa de formação.	“Os formadores.”

1.4.6.	<i>Capacidade pedagógica</i>	2/2	Quando os formandos mencionam como aspeto positivo a capacidade pedagógica das formadoras.	“como aspecto muito positivo e certamente importante nesta transformação a capacidade pedagógica das três formadoras, que desde o início demonstraram ser apaixonadas por este Modelo e às quais muito agradeço!”
1.5. Conteúdos e Metodologia				
1.5.1.	<i>Organização da formação</i>	2/2	Quando os formandos apontam como aspeto positivo a organização da formação.	“A excelente organização e planeamento da formação de forma a acompanhar os participantes no seu processo de crescimento.”
1.5.2.	<i>Importância da Prática Reflexiva</i>	17/19	Quando os participantes relatam aspetos relativos à parte prática reflexiva da formação	“prática reflexiva, essencial para a nossa prática profissional.”
1.5.3.	<i>Dinâmicas</i>	23/26	Quando os participantes relatam aspetos relativos às dinâmicas da formação.	“visualização dos vídeos demonstrando a prática ao vivo”
1.5.5. Conteúdos				
1.5.5.1.	Partilha de conteúdos com exemplos práticos	1/1	Quando os formandos relatam como aspeto positivo a partilha de conteúdos com exemplos práticos.	“Partilha dos conteúdos com exemplos da prática”

1.5.5.2.	Equilíbrio entre os conteúdos abordados	1/1	Quando os formandos referem como aspeto positivo o equilíbrio entre os conteúdos abordados.	“O equilíbrio e a interligação de todos os conteúdos”
1.5.5.3.	Documentos de apoio	2/2	Quando os formandos mencionam como aspeto os documentos de apoio a que tiveram acesso.	“os documentos de apoio”
1.5.5.4.	Conteúdos abordados	6/6	Quando os formandos mencionam como aspeto positivo os conteúdos abordados.	“a importância dos conteúdos da formação”
1.5.5.5.	Aumento do conhecimento sobre os aspetos desenvolvimentais da criança	2/2	Quando os formandos relatam como aspeto positivo o aumento do conhecimento sobre aspetos desenvolvimentais das crianças.	“Recordação/reciclagem de conteúdos sobre os pontos chave importantes no desenvolvimento do bebé e da criança.”
1.5.5.6.	Aprofundamento nos Touchpoints	2/2	Quando os formandos mencionam como aspeto positivo o aprofundamento em cada Touchpoint.	“A oportunidade de aprendizagem sobre as características de cada Touchpoint”

1.5.5.7.	Aplicabilidade dos conteúdos na prática profissional	3/3	Quando os formandos revelam como aspeto positivo a aplicabilidade dos conteúdos aprendidos na sua prática profissional.	“a aplicabilidade do conteúdo da formação na minha prática clínica diária e na construção da Pediatria que quero ser no futuro.”
1.5.5.8.	“suporte teórico”	1/1	"Suporte teórico": Quando os formandos mencionam como aspeto positivo o suporte teórico fornecido.	“suporte teórico”
1.5.5.9.	“Pertinência e rigor científico dos temas abordados”	1/1	"Pertinência e rigor científico dos temas abordados": Quando os formandos revelam como aspeto positivo a a pertinência e o rigos científico dos aspetos abordados na formação.	“Pertinência e rigor científico dos temas abordados.”
1.5.5.10.	“conhecimento mais aprofundado do modelo”	1/1	"Conhecimento mais aprofundado do modelo": Quando os formandos revelam como aspeto positivo o conhecimento mais aprofundado que obtiveram do modelo.	“conhecimento mais aprofundado do modelo”
1.6. “<u>Otimismo presente no modelo</u>”				

1.6.	<u>“otimismo presente no modelo”</u>	1/1	"Otimismo presente no modelo": Quando os formandos revelam como aspeto positivo o otimismo presente no modelo.	“o optimismo presente no modelo.”
1.7. <u>“Modelo Touchpoint no geral”</u>				
1.7.	<u>“Modelo Touchpoint no geral”</u>	2/2	"Modelo dos Touchpoints no geral": Quando os formandos aludem como aspeto positivo o modelo em geral.	“modelo dos touchpoints no geral”
1.8. <u>“Formação de excelência”</u>				
1.8.	<u>“Formação de excelência”</u>	1/1	"Toda a formação que é de excelência": Quando os formandos evidenciam como aspeto positivo a formação ser de excelência	“toda a formação que é de excelência”
2. ASPETOS NEGATIVOS				
2.1. <u>Relacionados com circunstâncias- características do próprio formando</u>				
2.1.1.	<i>Pouca experiência</i>	1/1	Quando os formandos relatam que um aspeto negativo será a aplicabilidade deste modelo, dada a sua pouca experiência.	“Considero que, para mim, a minha pouca experiência em aplicar ou talvez atuar diretamente com famílias e com o modelo

				touchpoints, por vezes, pode me atrapalhar a significar ou discutir com profundidade.”
2.1.2.	<i>Dificuldade em colocar em prática os conhecimentos adquiridos</i>	2/2	Quando os formandos relatam ter dificuldade em colocar em prática os conhecimentos adquiridos durante a formação.	“vim à procura deste conhecimento e deste modo de olhar e de alicerçar o que faço... mas neste momento sinto-me confusa. Assusta-me poder não conseguir pôr o que aprendi em prática.”
2.2. <u>Relacionados com a organização das sessões de formação</u>				
2.2.	<u>Relacionados com a organização das sessões de formação</u>	3/3	Quando os formandos consideraram como aspetos negativos relacionados com a organização das sessões de formação	“Senti que existiu alguma falta de fluidez no ritmo da formação”
2.3. <u>Organização e estrutura</u>				
2.3.1.	<i>Via de comunicação</i>	2/2	Quando os formandos relatam sentir a necessidade que existisse uma forma alternativa de comunicação.	“Podíamos ter outras possibilidades de comunicação; via whatsapp, por exemplo. Acho a comunicação por email mais lenta e menos prática do que via whatsapp. Ainda fico um pouco perdida em relação às atividades a serem realizadas; acho um pouco confuso isso e tenho dificuldade em

				checar o email com frequencia assim como a área do aluno.”
<i>2.3.2. Tempo</i>				
2.3.2.1	Divisão da duração de cada sessão	4/4	quando os formandos relatam que gostariam que fossem realizados ajustes quanto à divisão da duração de cada sessão.	“O primeiro dia ficou muito cansativo. Poderia ser dividido em dois encontros.”
2.3.2.2.	Pouco tempo para a entrega dos trabalhos	3/3	Quando os formandos relatam ter pouco tempo para a entrega dos trabalhos solicitados.	“O pouco tempo para entrega dos trabalhos reflexivos.”
2.3.2.3.	Mais tempo de formação	12/12	Quando os formandos relatam que gostariam de ter tido mais tempo de formação.	“Gostaria de ter tido mais tempo de formação”
2.3.2.4.	Tempo escasso para a prática reflexiva	2/2	Quando os formandos alegam que consideraram ter tido pouco tempo para a discussão de práticas reflexivas.	“O curto tempo que tivemos para a discussão das práticas reflexivas”
<i>2.3.3. Horário</i>				

2.3.3.	<i>Horário</i>	4/4	Quando os formandos mencionam como aspeto negativo o horário dos encontros.	“Horário”
2.3.4. Formato online				
2.3.4.	<i>Formato online</i>	19/19	Quando os participantes relatam constrangimentos da participação na formação, no seu formato online.	“O facto de ser online acaba por influenciar, uma vez que o tempo perante o ecrã pode ser menos estimulante.”
2.3.5. Falta de material de apoio				
2.3.5.	<i>Falta de material de apoio</i>	2/2	Quando os formandos relatam sentirem falta de materiais de apoio à aprendizagem.	“gostava de ter mais material de suporte do modelo.”
2.3.6. Disponibilização antecipada dos conteúdos				
2.3.6.	<i>Disponibilização antecipada dos conteúdos</i>	1/1	Quando os formandos relatam a possibilidade de os conteúdos serem disponibilizados antecipadamente.	“Seria importante a disponibilização antecipada dos conteúdos a serem utilizadas nas sessões para poder ir tirando apontamentos à margem”
2.3.7. “Hiatos entre as sessões”				
2.3.7.	<i>“Hiatos entre as sessões”</i>	1/1	"Os hiatos entre sessões": Quando os formandos relatam como aspeto	“Os hiatos entre sessões.”

			negativo os hiatos de tempo entre as sessões.	
2.4. <u>Não adquirir os conhecimentos que considerava necessários</u>				
2.4.	<u>Não adquirir os conhecimentos que considerava necessários</u>	2/2	Quando os formandos mencionam não ter adquirido os conhecimentos que consideravam necessários para a sua prática profissional	“Não consegui atingir o objetivo que seria saber-me adequar na prática. Só se abordou até aos 3 anos. E não me sinto competente para atuar.”
2.5. <u>Insuficiente reflexão e partilha da prática profissional com o grupo</u>				
2.5.	<u>Insuficiente reflexão e partilha da prática profissional com o grupo</u>	1/1	Quando os formandos relatam ser insuficiente a reflexão e a partilha da prática profissional individual com o grupo.	“maior necessidade de reflexão e partilha da nossa própria prática profissional com o grupo.”
2.6. <u>Impossibilidade de visualizar de novo os vídeos</u>				
2.6.	<u>Impossibilidade de visualizar de novo os vídeos</u>	6/6	Quando os formandos relatam como aspeto negativo, a impossibilidade de visualizarem de novo os vídeos assistidos no decorrer da formação	“O aspecto menos positivo considero que é não termos a possibilidade de assistir novamente os vídeos: em alguns momentos é difícil realizar registros e estar atento e sensível a tudo que acontece no encontro com a família (como exemplo: observar a

				linguagem não verbal, a forma de se aproximar da criança e da família).”
2.7. Falta de oportunidade para a prática				
2.7.	<u>Falta de oportunidade para a prática</u>	4/4	Quando os participantes relatam aspetos relativos à falta de oportunidade para a prática.	“A falta de oportunidade para a prática, role-plays, simulação...”
2.8. Dinâmica das sessões- Tempo				
2.8.1.	<i>Organização do tempo das temáticas da formação</i>	6/6	Quando os formandos alegam pouca organização do tempo de formação para abordar as temáticas.	“O curto tempo para abordar cada conteúdo.”
2.8.2.	<i>Mais tempo de interação e discussão em grupo</i>	7/7	Quando os formandos mencionam que gostariam de ter mais tempo interação e discussão com o grupo de formação.	“Pouco tempo para as discussões em grupos.”
2.9. Conteúdos e métodos				
2.9.1.	<i>Dinamização e partilha dos conteúdos</i>	1/1	Quando os formandos revelam que existiu algum tipo de comprometimento na dinamização e partilha dos diversos conteúdos.	“Outro aspeto relacionado com a fluidez e articulação foi que a certa altura sentia que repetíamos muitos conceitos também.”

2.9.2.	<i>Carência da apresentação de casos específicos</i>	2/2	Quando os formandos relatam carência na apresentação de casos específicos para discussão e reflexão de grupo.	“acho que seria interessante apresentarem casos específicos para discussão e reflexão no grupo (para além dos que são apresentados através dos vídeos com o Professor Brazelton)”
2.9.3.	<i>Apresentação de exemplos de aplicação do modelo Touchpoints</i>	1/1	"Apresentação de desenvolvimentos/exemplos em Portugal com a utilização do modelo de Touchpoints": Quando os formandos mencionam que gostariam de ver mais exemplificados a utilização do modelo em Portugal.	“apresentação de desenvolvimentos/exemplos em Portugal com a utilização do modelo de Touchpoints (ganhos TP vs modelo de cuidados padrão/usual care))”
2.9.4.	<i>Alargar o tempo de discussão</i>	1/1	Quando os formandos alegam que gostariam de ver alargado o período da discussão em pequenos grupos.	“Também sugeria fazer menos exercícios de pequenos grupos e alargar o tempo de discussão”
2.9.5.	<i>Abordar mais Touchpoints na formação</i>	9/9	Quando os formandos revelam que gostariam de ter visto serem abordados mais Touchpoints ao longo da formação.	“Poderia ser feita uma abordagem mais concreta e pragmática de cada Touchpoint”

2.9.6.	<i>“Repetição de alguns conteúdos”</i>	1/1	"Repetição de alguns conteúdos": Quando os formandos mencionam que alguns conteúdos são apresentados de forma repetida durante a formação.	“Repetição de alguns conteúdos”
2.9.7.	<i>“O facto de todos os pequenos grupos analisarem a mesma situação na mesma perspetiva”</i>	1/1	"O facto de todos os pequenos grupos analisarem a mesma situação, na mesma perspetiva": Quando os formandos mencionam como aspeto negativo o facto de todos os pequenos grupos analisarem a mesma situação, na mesma perspetiva.	“o facto de todos os pequenos grupos analisarem a mesma situação, na mesma perspetiva”
2.9.8.	<i>“Inexistência de uma apresentação formal inicial sobre o modelo”</i>	1/1	"Inexistência de uma apresentação formal inicial relativa ao modelo, ao que é um Touchpoint": Quando os formandos relatam como aspeto negativo a inexistência de uma apresentação formal sobre o modelo Touchpoints.	“Inexistência de uma apresentação formal inicial relativa ao modelo, ao que é um TP. Penso que partem do princípio de que quem se inscreve já sabe, mas penso que seria útil uma abordagem inicial mais contextualizadora. Não estou certa de que à

				partida todos os formandos tenham os mesmos conceitos...”
2.9.9.	<i>“Aprofunda pouco os aspetos desenvolvimentais da criança”</i>	2/2	"Aprofunda pouco os aspetos desenvolvimentais da criança": Quando os formandos alegam que necessitariam de mais aprofundamento sobre o desenvolvimento da criança.	“Aprofunda pouco os aspetos desenvolvimentais da criança”
2.10. <u>Contacto com situações práticas de diferentes áreas de atuação que não a do formando</u>				
2.10.	<u>Contacto com situações práticas de diferentes áreas de atuação que não a do formando</u>	1/1	Os formandos relatam que um aspeto negativo da formação é o contacto com situações práticas de diferentes áreas de atuação que não a sua.	“articulação com situações práticas de outras áreas distintas da clínica.”
2.11. <u>Ausência de relação entre a teoria e a prática no trabalho com populações vulneráveis</u>				
2.11.	<u>Ausência de relação entre a teoria e a prática no trabalho com</u>	1/1	Quando os formandos relatam a ausência de relação entre a teoria e a prática no trabalho com público vulnerável.	“Falta alguma relação entre a teoria e prática no trabalho com públicos vulneráveis”

	<u>populações vulneráveis</u>			
2.12. “Poderia haver mais vídeos”				
2.12.	<u>“Poderia haver mais vídeos”</u>	4/4	Quando os formandos relatam que gostariam de ter tido a oportunidade de assistir a mais vídeos.	“gostaria de ter visto mais vídeos”
2.13. “Não existe nenhum”				
2.13.	<u>“Não existe nenhum”</u>	12/12	"Não existe nenhum": Quando os participantes não conseguem relatar aspetos negativos sobre a formação.	“Não encontro aspetos negativos na formação”
2.14. “Gestão de tempo”				
2.14.	<u>“Gestão de tempo”</u>	2/2	"Gestão de tempo": Quando os formandos referem especificamente gestão de tempo.	“Gestão de tempo”
2.15. “Falta de exemplos práticos”				
2.15.	<u>“Falta de exemplos práticos”</u>	1/1	"Falta de exemplos práticos": Os formandos relatam ter sentido falta de exemplos que os auxiliassem na prática profissional.	“falta de exemplos práticos, sobretudo ao início tive dificuldade em extrapular para a prática...”
3. DESAFIOS				

3.1. <u>Não relatam nenhum</u>				
3.1.	<u>Não relatam nenhum</u>	13/13	Quando os participantes não antecipam futuros desafios da implementação do modelo na prática profissional.	“Não prevejo desafios;”
3.2. <u>Operacionalização dos conceitos</u>				
3.2.	<u>Operacionalização dos conceitos</u>	30/31	Quando os participantes antecipam desafios ao nível da operacionalização dos conceitos adquiridos.	“O desafio será dia-a-dia aplicar os princípios como estratégias para planejar minha ação/agir e os pressupostos como a forma que olho para as famílias, sempre lembrando que elas não precisam “me provar” os pressupostos. Os vídeos apresentados no curso são um grande estímulo para a caminhada.”
3.3. <u>Dificuldade na implementação de novas ideias pelos diferentes profissionais</u>				
3.3.1.	<i>Outras dificuldades</i>	15/16	Quando os formandos se referem a outras dificuldades.	“Acredito que o maior desafio será o formato dos serviços de saúde onde atuamos que tem modelos tradicionais de avaliação do desenvolvimento.”

3.3.2.	<i>Dificuldades do formando em levar o modelo para a equipa</i>	5/5	Quando os participantes referem antecipar dificuldades/considerar um desafio levar o novo modelo para a equipa.	“o desafio será transmitir o que aprendi aos profissionais com quem articulo”
3.3.3.	<i>“Diferentes perspetivas e desconhecimento por parte dos colegas”</i>	12/12	"Diferentes perspetivas e desconhecimento por parte dos colegas": Quando os participantes descrevem como desafio o facto de os colegas terem perspetivas diferentes e/ou desconhecerem o modelo.	“O conhecimento novo sempre causa uma certa resistência, mas penso que o modelo Touchpoints é bastante claro e útil, portanto sua aceitação pelos colegas deve ser positiva.”
3.4. <u>“Contacto com a criança ser intermitente”</u>				
3.4.	<u>“Contacto com a criança ser intermitente”</u>	2/2	"O contacto que temos com a criança é intermitente, por vezes as mães vêm aos atendimentos sozinhas, especialmente com bebés mais crescidos, o que não nos permite observar a criança": Quando os participantes relatam	“Por vezes o contacto que temos com a criança é intermitente, por vezes as mães vêm aos atendimentos sozinhas, especialmente com bebés mais crescidos, o que não nos permite observar a criança.”

			desafios na observação das crianças.	
3.5. Trabalho com as famílias				
3.5.1.	<i>Famílias com crianças com especificidades ao nível da saúde</i>	2/2	Quando os formandos relatam desafios ao nível da intervenção com crianças com especificidades ao nível da saúde.	“O trabalho que desenvolvo hoje é com crianças muito pequenas (bebés) e por vezes com graves patologias... Nem sempre é fácil ser tão positiva”
3.5.2.	<i>Especificidades das famílias</i>	13/13	Quando os participantes antecipam desafios devido às especificidades das famílias com as quais trabalham ou podem vir a trabalhar.	“No meu contexto profissional trabalhamos com famílias multi assistidas, com algumas resistências e desconfianças. O papel do técnico que a compreende e não julga é muito importante, dando-lhes a conhecer uma nova abordagem de trabalho colaborativo”
3.5.3.	<i>“Sim, principalmente no trabalho com as famílias”</i>	6/6	Quando os participantes antecipam desafios ao nível da relação com as famílias a intervir.	“Sim principalmente no trabalho com as famílias”
3.6. Prática Reflexiva				

3.6.	<u>Prática reflexiva</u>	5/5	Quando os participantes antecipam desafios ao nível da implementação de uma prática reflexiva.	“Manter-me sistemática na prática reflexiva”
3.7. <u>Dificuldade na menção de algum, dado não se sentir competente</u>				
3.7.	<u>Dificuldade na menção de algum, dado não se sentir competente</u>	1/1	Quando os formandos mencionam ter dificuldades em mencionar desafios, por não se considerarem competentes para a implementação na prática profissional.	“Não considero que terei desafios porque não me sinto competente para utilizar na prática o que aprendi.”
3.8. <u>“Manter vivas as aprendizagens”</u>				
3.8.	<u>“Manter vivas as aprendizagens”</u>	1/1	"Manter vivas as aprendizagens": Quando os formandos mencionam que o desafio será relembrar as aprendizagens adquiridas.	“Penso que o desafio será manter vivas as aprendizagens e este modelo de intervenção estando a trabalhar de forma autónoma sentindo muitas vezes a necessidade de articular e trabalhar em equipa a um nível também comunitário ou institucional.”
3.9. <u>Associadas à dimensão tempo</u>				
3.9.1.	<i>Tempo para integrar os conceitos</i>	6/6	Quando os participantes antecipam desafios ao nível do tempo para integrar os conceitos adquiridos.	“A construção da relação exige tempo e espaço apropriado e por vezes algum volume de trabalho pode criar ruído na

				disponibilidade física e mental para o amadurecimento deste modelo.”
3.9.2.	<i>Pouco tempo</i>	2/2	Quando os formandos relatam ter sentido como desafio o pouco tempo para abordar os conteúdos, nas sessões, bem como a restrição da carga horária do curso.	“Sim, as limitações de tempo”
3.10. <u>Desenho de investigação</u>				
3.10.	<u>Desenho de investigação</u>	2/2	Quando os participantes antecipam desafios ao nível da operacionalização dos conceitos no desenho da investigação.	“Irei ter de operacionalizar alguns destes conceitos para que consiga integrá-los no desenho de investigação (p.e. para a validação de modelos de intervenção)”

Anexo III- COREQ

COREQ (Consolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist

A checklist of items that should be included in reports of qualitative research. You must report the page number in your manuscript where you consider each of the items listed in this checklist. If you have not included this information, either revise your manuscript accordingly before submitting or note N/A.

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
Domain 1: Research team and reflexivity			
<i>Personal characteristics</i>			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?	Capa e folha de rosto
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	Capa e folha de rosto
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	Capa e folha de rosto
Gender	4	Was the researcher male or female?	Capa e folha de rosto
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	
<i>Relationship with participants</i>			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	p. 11
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	p. 11 e 12
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	p. 14
Domain 2: Study design			
<i>Theoretical framework</i>			
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	p. 14
<i>Participant selection</i>			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	p. 12
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	p. 14
Sample size	12	How many participants were in the study?	p. 12
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	-
<i>Setting</i>			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	p. 14
Presence of non-participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	
Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	p. 12
<i>Data collection</i>			

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	P. 14
Repeat interviews	18	Were repeat inter views carried out? If yes, how many?	
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the inter view or focus group?	
Duration	21	What was the duration of the inter views or focus group?	
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?	
Domain 3: analysis and findings			
<i>Data analysis</i>			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	Anexos I e II
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	p. 14
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	
<i>Reporting</i>			
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	Discussão
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?	p. 15 a 29
Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?	p. 15 a 29
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	p. 15 a 29

Developed from: Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007. Volume 19, Number 6: pp. 349 – 357