

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

**MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA
SAÚDE**

Curso ministrado em associação com a **Escola Superior de Tecnologia da Saúde de
Lisboa - IPL**

(Adequado ao Processo de Bolonha conforme Registo na DGES nº. R/B-AD-917/2007)

Área de especialização

[Políticas de Gestão e Administração de Serviços de Saúde]

**Relação entre Competências e Prática profissional dos
Ortoptistas integrados nos Programas de Rastreio
Visual Infantil**

Dissertação de Mestrado apresentada por:

Carla Rita Santos Costa

Nº de aluno 4440

Orientador:

Prof. Doutor Eduardo Figueira

Évora/Lisboa

Janeiro de 2010

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

**MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL
NA SAÚDE**

Curso ministrado em associação com a **Escola Superior de Tecnologia da
Saúde de Lisboa - IPL**

(Adequado ao Processo de Bolonha conforme Registo na DGES nº. R/B-AD-917/2007)

Área de especialização

[Políticas de Gestão e Administração de Serviços de Saúde]

**Relação entre Competências e Prática profissional
dos Ortoptistas integrados nos Programas de
Rastreio Visual Infantil**

Dissertação de Mestrado apresentada por:

Carla Rita Santos Costa

Nº de aluno 4440

Orientador:

Prof. Doutor Eduardo Figueira

Évora/Lisboa

Janeiro de 2010

AGRADECIMENTOS

A realização desta dissertação não teria sido possível sem a colaboração de pessoas a quem devo manifestar os meus profundos agradecimentos:

Em primeiro lugar, gostava de agradecer ao Prof. Doutor Eduardo Figueira pelas orientações metodológicas e científicas e pelos ensinamentos que me soube transmitir ao longo do tempo em que trabalhamos juntos para o desenvolvimento deste documento.

Gostava de agradecer em especial à Dra. Isabel Reich-d'Almeida pelos incentivos, sugestões e disponibilidade que revelou. A minha referência na Ortóptica como professora, como profissional, colega e amiga.

A todos os que participaram na validação facial dos conteúdos do questionário.

Aos colegas Ortoptistas que participaram no pré-teste efectuado para validação do questionário.

A todos os participantes que aceitaram estar presentes no *Focus Group* e os inquiridos que manifestaram a sua intenção de responder livremente ao questionário que lhe foi distribuído.

Aos meus colegas docentes da Área Científica de Ortóptica da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos Programas de Rastreio Visual Infantil

RESUMO

O presente estudo teve em vista estimar e analisar a possível relação entre as competências profissionais e as práticas dos Ortoptistas nos Programas de Rastreio Visual Infantil, com o objectivo de identificar e descrever as competências essenciais destes profissionais da saúde. Para o efeito, foi elaborado um quadro teórico apoiado na literatura, a partir do qual se definiram 3 dimensões de análise: Competências Sistémicas (ST), Competências Interpessoais (IP) e Competências instrumentais (IT). Com o recurso a uma entrevista colectiva específica conhecida por *Focus Group*, foi auscultada a percepção de um painel de especialistas sobre as competências profissionais que devem possuir os Ortoptistas que desempenham funções nos Programas de Rastreio Visual Infantil. Complementarmente, através de um inquérito por questionário, foi recolhida a percepção dos Ortoptistas sobre as competências profissionais que consideram possuir e a forma como as utilizam na sua prática profissional. As dimensões do questionário apresentaram a seguinte consistência interna: $\alpha(\text{ST})=0,916$; $\alpha(\text{IP})=0,949$; $\alpha(\text{IT})=0,892$. Os resultados dos coeficientes de correlação de *Spearman*, sugerem a existência de uma correlação positiva moderada entre as competências profissionais e sua aplicação na prática profissional ($r(\text{ST})=0,634$; $r(\text{IP})=0,61$; $r(\text{IT})=0,606$; $p=0,000$). Foram identificadas 5 competências essenciais, destacando-se na dimensão Competências Sistémicas a compreensão da visão binocular e a compreensão do papel da refracção na visão binocular. Com base nos resultados propõe-se um modelo de intervenção para o desenvolvimento de competências em contexto organizacional.

Palavras-chave: ortoptistas; rastreio visual infantil; competências; prática profissional; contexto organizacional.

Relationship between competencies and professional practice of the orthoptist in visual screening programs for children

ABSTRACT

This study aims to investigate if there is relationship between professional competencies and practice of the orthoptist in visual screening programs for children and to describe orthoptist's core competencies. A theoretical framework was developed according to the literature and three dimensions were identified: Systemic Competencies (ST), Interpersonal Competencies (IP) and Instrumental Competencies (IT).

A focus group technique was applied to obtain the perception of an expert panel about orthoptist's professional competencies in children visual screening. A questionnaire was constructed and delivered to obtain orthoptists perceptions about their professional competencies and application in professional practice. The questionnaire dimensions presented the following internal consistency: $\alpha(\text{ST})=0,916$; $\alpha(\text{IP})=0,949$; $\alpha(\text{IT})=0,892$.

Spearman correlation suggest that a moderate positive correlation exist between professional competencies and application in professional practice ($r(\text{ST})=0,634$; $r(\text{IP})=0,611$; $r(\text{IT})=0,606$; $p=0,000$). Five core competencies were identified. The systemic competencies highlight the role of the Orthoptist in visual screening for children concerning the understanding of binocular vision and understanding the role of refraction in binocular vision. It is proposed an intervention model for developing professional competencies in organizational context.

Key words: orthoptist; children visual screening; competencies; professional practice; organizational context.

ÍNDICE GERAL

I.	INTRODUÇÃO	9
II.	A RELAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS COM A PRÁTICA PROFISSIONAL DOS ORTOPTISTAS QUE TRABALHAM NO RASTREIO VISUAL INFANTIL.....	13
III.	ENQUADRAMENTO TEÓRICO	17
	1. COMPETÊNCIAS	17
	2. ORTOPTICA – O CORE DO RASTREIO VISUAL INFANTIL	25
	3. PRÁTICA PROFISSIONAL E GUIAS DE ORIENTAÇÃO	29
IV.	METODOLOGIA	33
	1. ABORDAGEM GERAL E PROCEDIMENTOS.....	33
	2. CONTEXTO DO ESTUDO E OBJECTIVOS	34
	3. DEFINIÇÃO DO GRUPO ALVO E AMOSTRA.....	35
	4. INSTRUMENTAÇÃO	36
	5. ANÁLISE DE DADOS.....	44
V.	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	45
	1. PERFIL DOS INQUIRIDOS.....	45
	2. COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DO ORTOPTISTA	49
	3. PADRÕES DE PRÁTICA PROFISSIONAL.....	66
	4. INFLUÊNCIA DO ORTOPTISTA NA ORGANIZAÇÃO E QUALIDADE DA GESTÃO CLÍNICA.....	69
	5. PADRÃO DE PRÁTICA/CONSULTA DOS ORTOPTISTAS	71
VI.	CONCLUSÕES	75
VII.	RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES	77
VIII.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
IX.	APÊNDICES	lxxxvii

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Competências	23
Quadro 2 - Relação entre dimensões analíticas, itens do questionário e objectivos do estudo.....	37
Quadro 3 - Resultados da fiabilidade interna.....	41
Quadro 4 - Caracterização do perfil dos participantes	43
Quadro 5 - Distribuição dos inquiridos por sexo	45
Quadro 6 - Distribuição dos inquiridos segundo o grupo etário.....	46
Quadro 7 - Distribuição dos inquiridos por grau académico.....	47
Quadro 8 - Distribuição dos inquiridos por distrito	47
Quadro 9 - Distribuição dos inquiridos por tempo em exercício profissional.....	48
Quadro 10 - Distribuição dos inquiridos por número de horas mensais em avaliação de crianças em contexto de rastreio	49
Quadro 11 - Coeficientes de correlação de <i>Spearman</i> para dimensões analíticas do estudo.....	50
Quadro 12 - Estatística Descritiva da Dimensão Competências Sistémicas	51
Quadro 13 - Teste de <i>Friedman</i> para a dimensão Competências Sistémicas	52
Quadro 14 - Competências Sistémicas	52
Quadro 15 - Estatística Descritiva da Dimensão Competências Interpessoais	54
Quadro 16 - Teste de <i>Friedman</i> para a Dimensão Competências Interpessoais	55
Quadro 17 - Competências Interpessoais	56
Quadro 18 - Estatística Descritiva da Dimensão Competências Instrumentais	57
Quadro 19 - Teste de <i>Friedman</i> para a Dimensão Competências Instrumentais	58
Quadro 20 - Competências Instrumentais	59
Quadro 21 - Análise descritiva para as 5 competências mais importantes.....	61
Quadro 22 - Análise descritiva para as 5 competências mais aplicadas na prática profissional	62
Quadro 23 - Competências profissionais dos Ortoptistas no Rastreio Visual Infantil	65
Quadro 24 - Padrões prática profissional	66
Quadro 25 - Organização /Qualidade gestão clínica	70
Quadro 26 - Padrão de prática/consulta.....	72
Quadro 27 - Quadro síntese do padrão de prática/consulta.....	73
Quadro 28 - Quadro resumo da relação das dimensões de análise com os objectivos e competências a desenvolver na formação proposta	79

ÍNDICE DE GRÁFICOS E DIAGRAMAS

Gráfico 1 - Distribuição dos inquiridos por idade	46
Gráfico 2 - Distribuição dos inquiridos por tempo em exercício profissional	48

I.INTRODUÇÃO

O tema das competências profissionais têm vindo a merecer reflexão por parte dos intervenientes no processo organizacional no campo da saúde. Neste âmbito, a reflexão sobre o processo profissional dos actores organizacionais prende-se com o processo de aquisição e desenvolvimento de competências. Nos dispositivos organizacionais a gestão de recursos humanos assume um papel de relevo nas relações de poder e nas práticas de organização do trabalho (Sousa, et al., 2006; Brandão & Guimarães, 2001). Para ser possível actuar a este nível numa lógica de intervenção sócio-organizacional é necessário estudar as práticas e competências profissionais dos profissionais de saúde, identificado as competências essenciais para o desenvolvimento da sua actividade profissional.

O interesse pelo tema das competências profissionais surgiu após a leitura das recomendações (*guidelines*) para o exercício da profissão e perfil profissional da *International Orthoptic Association* (2001) bem como os documentos relacionados com o desenvolvimento do processo educativo dos Ortoptistas da *Quality Assurance Agency for Higher Education* (2001) e Implementação do Processo de Bolonha em Portugal (Poças, Alves & Oliveira, 2004). Os documentos orientadores da profissão de Ortoptista com frequência referem que a competência e habilidade técnica deste profissional de saúde são aspectos de extrema importância no contexto do rastreio visual infantil na detecção eficaz de patologias sub-clínicas. No entanto, não existem estudos científicos sustentados que mostrem quais as competências essenciais (*core*) para desenvolver esta actividade. Por sua vez, os documentos referidos aludem que a exigência de competências elevadas nas actividades clínicas aumenta a probabilidade do diagnóstico atempado e têm impacto no desenvolvimento da profissão.

Uma das áreas mais debatidas na profissão de Ortóptica tem sido os programas de rastreio visual infantil. Apesar das recomendações internacionais para reunir práticas comuns no desenvolvimento de rastreios visuais em crianças continua a existir uma grande variação na forma como os programas são implementados e desenvolvidos (Carlton & Czoski-Murray, 2009). Nesse sentido, o estudo desta temática pretende contribuir para a construção de uma base científica para guiar a prática do rastreio visual infantil, alargando o campo de conhecimentos do Ortoptista e possibilitando a sua intervenção directa na identificação de competências essenciais e a intervenção no desenvolvimento e aquisição destas no processo profissional.

O presente estudo parece ser relevante no contexto do rastreio visual infantil e detecção precoce de patologias da visão binocular.

Os Ortoptistas trabalham com indivíduos de várias idades mas, de acordo com a *International Orthoptic Association* (2001), são reconhecidos pela sua actuação no campo do rastreio visual pediátrico, sendo frequente a sua intervenção na detecção precoce de estrabismos e ambliopia. A pertinência do tema reside assim, na discussão sobre os processos de prática profissional e a influência das competências profissionais dos Ortoptistas nestes processos.

A problemática do estudo prende-se com os processos relacionais constituídos no seio da organização de pertença dos Ortoptistas, bem como dos processos de aprendizagem individual e organizacional. Dentro da lógica de intervenção do Ortoptista em ambiente organizacional pretende-se identificar dimensões de análise de competências profissionais para a construção de alicerces para intervenção organizacional no desenvolvimento de competências. Seguindo uma abordagem interdisciplinar e abrangente construiu-se um modelo de competências fundamentais ou essenciais à prática de rastreio visual infantil que permita o estudo, a análise e a intervenção no planeamento e gestão de competências dos Ortoptistas nas organizações de saúde. Nesta linha de pensamento, foram tidas em conta as especificidades deste grupo profissional e ainda o seu contexto de intervenção na organização e na comunidade.

A rápida evolução de novas tecnologias de intervenção e a formação contínua assumem um papel cada vez mais importante para a aquisição de novas aptidões e conhecimentos. No contexto das Tecnologias da Saúde é essencial a exploração de procedimentos adequados e ajustados que garantam a segurança adequada dos utentes. Através da gestão e desenvolvimento de competências dos Ortoptistas no seu contexto organizacional é pretende-se promover e intervir no desempenho profissional e organizacional dos Ortoptistas e fomentar a qualidade de assistência aos utentes.

O presente documento encontra-se estruturado em 7 Capítulos fundamentais. No capítulo I, a introdução, destaca-se a especificação do tema e a justificação da pertinência deste estudo. No Capítulo II, a relação das competências com a prática profissional dos Ortoptistas que trabalham no rastreio visual infantil, realça-se a formulação do problema de estudo e seus objectivos. No Capítulo III, o enquadramento teórico discute-se a articulação entre as competências profissionais e a prática profissional do Ortoptista, demonstrando a problematização teórica dentro do contexto do rastreio visual infantil, bem como a sua influência na mudança organizacional e nas práticas de gestão. Problematiza-se e discute-se as metodologias de concepção de competências destes profissionais de saúde e sua aplicação na realidade quotidiana portuguesa. Coloca-se ainda em evidência as dimensões de análise seleccionadas para este estudo.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos Programas de Rastreio Visual Infantil

A metodologia, o Capítulo IV, encontra-se subdividida em 5 subcapítulos: Abordagem geral e procedimentos; Objectivos e contexto do estudo; População-alvo e amostra; Instrumentação; e Análise de dados. Neste capítulo é apresentado o tipo de estudo utilizado, definição da população-alvo, critérios de inclusão, bem como as técnicas de recolha de informação, procedimento, validade e fiabilidade do estudo.

No Capítulo V, a apresentação e discussão dos resultados, são apresentados os resultados obtidos através do conjunto de todas as etapas que contribuíram para a elaboração deste documento, sendo traçado o perfil dos profissionais e colocadas em evidência as dimensões de análise estudadas. Este capítulo está subdividido em função dos objectivos do estudo em 6 subcapítulos: Perfil dos Inquiridos; Competências profissionais do Ortoptista; Padrões de prática profissional; Influência do Ortoptista na Organização e Qualidade da gestão clínica; e Padrão de prática/consulta dos Ortoptistas. São apresentados os dados resultantes das respostas e da identificação da percepção os inquiridos sobre competências profissionais e prática do Ortoptista nos Programas de Rastreio Visual Infantil em Portugal, analisando-se as dimensões analíticas do estudo.

Nas conclusões, Capítulo VI, e nas recomendações e sugestões, Capítulo VII, são apresentadas estratégias de intervenção e recomendações para estudos futuros. Nessa linha de pensamento, e seguindo uma linha de estratégia competitiva com objectivo de desenvolver soluções de viabilidade futura que promovam a organização e a projectem no futuro, foi delineado um projecto de intervenção Sócio-Organizacional para o problema em estudo de acordo com os resultados encontrados.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos
Programas de Rastreio Visual Infantil

II. A RELAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS COM A PRÁTICA PROFISSIONAL DOS ORTOPTISTAS QUE TRABALHAM NO RASTREIO VISUAL INFANTIL

A mudança formativa no ensino superior induzida pelo processo de Bolonha assenta numa lógica educativa de passagem de um ensino baseado na transmissão de conhecimentos para um ensino baseado aquisição e desenvolvimento de competências (Decreto-Lei nº 74/2006, de 24 de Março). Várias tentativas têm sido efectuadas no sentido de identificar práticas padrão, aptidões, metodologias e modelos de trabalho com a introdução da declaração de Bolonha (Cowan *et al.*, 2007). A identificação do perfil dos diplomados em Ortóptica e as respectivas competências profissionais é fundamental para a preparação para a prática profissional. Neste sentido justifica-se questionar que tipo de relação existirá entre as competências e a prática real destes profissionais? A compreensão deste processo envolve e exige a análise da relação entre dois aspectos, a aquisição das competências e a sua exequibilidade no contexto de trabalho. Nesta linha de pensamento podem ser identificadas duas problemáticas, ou dois pólos de discussão: a formação base, dada pelos programas educacionais com efectivo desenvolvimento de competências; e a sua aplicabilidade em contexto organizacional real inserido numa equipa de trabalho específica. A discussão reside nos conhecimentos adquiridos na formação inicial e na corrente de pensamento que reflecte sobre se estes são suficientes ou não para o exercício quotidiano das funções desempenhadas em contexto de trabalho (Antonello, 2006 citando Ruas, 2001).

Outro dos problemas identificados reside no facto de as guias de orientação ou recomendações existentes serem direccionadas para vários campos de acção do Ortoptista de forma generalista, sendo pouco claras e insuficientes quanto às competências essenciais no campo de acção do rastreio visual infantil. A definição de um quadro de competências de referência geral para a prática da profissão é possível verificar no documento *Benchmark Statement da Quality Assurance Agency for Higher Education* (2001), no relatório de Bolonha do grupo de Ortóptica (Poças, Alves & Oliveira, 2004) e na classificação de competências do *Tuning: Educacional Structures in Europe* (2004). Também é possível encontrar referências às linhas ou guias de orientação para a prática profissional e descrição de aptidões da *Quality Assurance Agency for Higher Education* (2001) e da *International Orthoptic Association* (2001), o perfil profissional do *Comité de Liaison des Orthoptistes de la Communauté Européenne* (2000), os padrões de prática do *Canadian Orthoptic Council* e o código de prática do *Council for the Professions Complementary to Medicine* (2006).

A identificação das competências profissionais essenciais para que o Ortoptista desenvolva a sua actividade no contexto de rastreio visual infantil não se encontra suficientemente suportada em estudos de investigação. Esta evidência vem pôr a descoberto uma lacuna criada com a nova organização dos cuidados de saúde primários em Portugal. Com a ênfase dada na actualidade aos cuidados de saúde primários através da recente reestruturação dos Centros de Saúde e a criação das Unidades de Saúde Familiares o tema dos rastreios está a emergir. Paralelamente a esta reestruturação foram introduzidos novos processos de rastreio sistemático ao nível do Plano Nacional de Saúde para a Visão (Dinis et al., 2004). Assim, torna-se fundamental sob o ponto de vista profissional e organizacional o estudo desta temática. Neste sentido, surge como imperativa a necessidade de relacionar a análise das práticas profissionais com um quadro analítico de referência de competências numa tentativa de reflexão sobre a acção propriamente dita, a conceptualização operativa e o contexto de trabalho específico que envolve o rastreio visual infantil.

Neste contexto, o conceito de competência será analisado de acordo com várias lógicas discursivas. É um conceito gerador de alguma controvérsia, existindo uma grande diversidade de perspectivas. Recentes investigações na área da enfermagem discutem a temática e exploram os factores influenciadores do desenvolvimento da prática profissional (Khomeiran et al., 2006). No entanto, pouco se tem investigado sobre as práticas e competências profissionais dos Ortoptistas. A compreensão sobre estes factores pode ser fundamental para a gestão organizacional com implementação de estratégias direccionadas para um efectivo desenvolvimento competências ajustadas à prática profissional.

O desenvolvimento de um quadro de referência de competências e padrões de prática no rastreio visual infantil será um instrumento útil para alcançar melhores resultados clínicos influenciando a gestão organizacional e o desenvolvimento profissional.

No âmbito da problemática descrita e de acordo com o quadro teórico apresentado, pretende-se determinar se existe relação entre as competências profissionais dos Ortoptistas e a prática profissional, atendendo às especificidades do grupo alvo e contexto de intervenção nas organizações e comunidade. Pretende-se delinear um conjunto de competências padrão que permitam servir de guião para práticas de referência no âmbito do rastreio visual infantil. Nesta linha de pensamento, a insuficiente informação sobre a temática, deu origem à seguinte pergunta de investigação directora: **Qual a relação entre competências e prática profissional do Ortoptista nos Programas de Rastreio Visual Infantil em Portugal?** Para ser possível responder à pergunta de partida foram definidos os seguintes objectivos:

Objectivo geral

Várias definições conceptuais de competência abordam a acção/prática profissional como indissociável. Nesta relação dual, a sinergia existente entre competência e acção pode constituir-se como uma mais-valia na rede organizativa e práticas de trabalho (Antonello, 2006). Para verificar este pressuposto, pretende-se identificar/determinar se esta relação existe no que diz respeito à intervenção dos Ortoptistas no rastreio visual infantil. Assim, propõe-se como objectivo geral deste estudo:

Determinar se existe relação entre as competências profissionais e prática do Ortoptista nos Programas de Rastreio Visual Infantil em Portugal.

Objectivos específicos

A inexistência de um perfil de competências essenciais no campo de acção do rastreio visual infantil permitiu a construção deste objectivo específico. Com este objectivo pretende-se identificar um perfil de competências essenciais e desenvolver um plano de intervenção para introdução de melhorias do desempenho organizacional com vantagens competitivas definindo um perfil de competências consolidado e uma linha de intervenção apoiada na orientação estratégica. Assim, propõe-se como objectivo específico 1 deste estudo:

1. Identificar as competências profissionais do Ortoptista no contexto da detecção precoce e no âmbito do rastreio visual infantil;

As guias de orientação existentes relativas às práticas profissionais são pouco claras quanto ao campo de acção do rastreio visual infantil. Tendo em conta as recentes alterações dos processos de rastreio sistemático ao nível do Plano Nacional de Saúde para a Visão (Dinis et al., 2004) torna-se fundamental a resposta a este objectivo. Importa referir que a introdução do estágio em rastreio visual nos Centros de saúde como parte integrante da formação base, ou seja, na Licenciatura em Ortóptica, só foi possível no ano lectivo de 08/09. Assim, propõe-se como objectivo específico 2 deste estudo:

2. Identificar padrões de prática profissional no contexto da detecção precoce e no âmbito do rastreio visual infantil;

No contexto actual as organizações encontram-se num período acelerado de contínuas mudanças acompanhando os avanços tecnológicos no campo da saúde.

Para fazer face às transformações tecnológicas e científicas verifica-se a nível europeu e mundial uma redefinição da actividade da Ortóptica (Poças, Alves & Oliveira, 2004). No entanto, não existem estudos sistemáticos sobre a influência do Ortoptista na Organização e qualidade da gestão clínica. Nesse sentido, com este objectivo pretende-se perceber se o Ortoptista tem impacto na Organização e na qualidade da gestão clínica. Assim, propõe-se como objectivo específico 3 deste estudo:

3. Determinar a influência do Ortoptista na Organização e Qualidade da gestão clínica;

Como já referido os programas de rastreio visual infantil têm sido uma das áreas mais debatidas na profissão de Ortóptica e ainda existe uma grande variação na forma como os programas são implementados, não existindo consenso sobre em que idades se deve efectuar o rastreio, que testes clínicos devem ser utilizados, que critérios de referenciação, que competências, entre outros aspectos (Carlton & Czoski-Murray, 2009). Assim, da análise relativa aos padrões de prática profissional pretende-se delinear um padrão de prática que permita construir um quadro de referência da actividade de rastreio visual infantil para alcançar melhores resultados clínicos. Para tal, propõe-se como objectivo específico 4 deste estudo:

4. Desenvolver um padrão de prática/consulta.

III. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O enquadramento teórico está subdividido em capítulos, onde é efectuada uma abordagem ao quadro conceptual e analítico que compõe a temática em estudo, nomeadamente, a definição de competências e sua importância na prática diária do Ortoptista no contexto específico do rastreio visual infantil. A temática é enquadrada com recurso a várias perspectivas de autores de referência relacionadas com a área de estudo. Considerou-se fundamental a descrição da actividade de rastreio visual infantil, enfatizando a sua importância como a essência no contexto das actividades globais desempenhadas pelo Ortoptista. Tendo em conta a problemática em estudo foram ainda abordadas as principais guias de orientação e tecidas considerações sobre o processo de prática profissional com referência ao código de prática profissional dos Ortoptistas. Para ser possível direccionar a investigação e fundamentar as principais temáticas em estudo, foi efectuada uma pesquisa documental apresentada de seguida.

1. COMPETÊNCIAS

Assumir uma perspectiva multidisciplinar na análise do planeamento da gestão das competências dos indivíduos inseridos em organizações de saúde é fundamental para a compreensão dos processos de prática profissional. As mudanças competitivas pelas quais a sociedade tem passado revelam a importância de profissionais aptos a combater as adversidades do mercado procurando vantagens competitivas nas organizações em que se inserem (Brandão et al., 2001). Nesse sentido, é relevante a referência à forma como o conceito de competência tem vindo a desenvolver-se ao longo dos anos.

No ano de 1970 ocorreu um declínio do mercado e dos bens de produção em massa, emergindo a necessidade de tipos de força de trabalho diferentes (Harrison & Mitchell, 2006). Surgiu assim uma nova corrente de pensamento apontando para o recrutamento de trabalhadores, com capacidade de resolução de problemas, com capacidades de trabalho em equipa e ainda com a capacidade de serem responsáveis pela qualidade do seu trabalho e actividades inerentes. Estes novos trabalhadores teriam também de ser capazes de se adaptar às mudanças competitivas constantes do mercado. Nesta lógica adaptativa e dinâmica, a aprendizagem integrando o ambiente de trabalho tornou-se também um aspecto fundamental. Esta perspectiva é interessante, uma vez que, o seu desenvolvimento veio realçar o contributo importante do profissional e o papel organizacional desempenhado por este.

Para além disso, foram introduzidas novas dimensões de análise como a aprendizagem ao longo da vida, sendo que a existência de saberes em défice poderia a partir desta fase histórica ser colmatada com a sua análise presente e introdução de melhorias futuras que permitissem melhorar os processos de gestão organizacional. Esta corrente veio, assim, desencadear uma nova perspectiva em que a relação dual entre competências e acção começou a ser alvo de reflexão. Nesta linha de pensamento, a sinergia existente entre competência e acção podia constituir-se como uma mais-valia na rede organizativa e práticas de trabalho (Antonello, 2006).

Diversas lógicas discursivas começaram a emergir no que diz respeito à análise do conceito de competências. A partir da bibliografia de origem francesa pode ver-se que a maioria dos conceitos, próximos dos adoptados pela psicologia da aprendizagem na análise e *design* do trabalho ou prática profissional no que se refere ao desenvolvimento de competências, consideram essencial analisar as competências seguindo três dimensões complexas: saber-saber (conhecimentos), saber-fazer (requisitos práticos) e saber-ser/estar (atitudes e comportamentos), necessárias ao desempenho eficaz e eficiente das funções a executar (Gilbert, Patrick & Thionville em 1990 citados por Cardim, 2007). Por outro lado, é ainda relevante referir que o saber fazer social envolve a cultura em contexto profissional, a qual permite aos indivíduos a aquisição de comportamentos e valores úteis ao seu desempenho (Boterf, 1998). Tendo em conta o referido é então de realçar que conhecendo a função a desempenhar é possível inferir quais as competências que os colaboradores deverão possuir para desempenhar uma dada acção de forma eficaz e eficiente num dado contexto organizacional.

Para uma melhor compreensão das competências, pode partir-se de uma análise global em que as competências são entendidas como um conjunto de conhecimentos, comportamentos e capacidades de acção que possuem uma estrutura direccionada para a persecução de um objectivo numa determinada situação (Gilbert & Parlier em 1992 citado por Sousa, 2006). Esta definição aponta assim para uma maior amplitude das competências, sendo estas mais do que um conjunto de qualificações que são possuídas pelo indivíduo, ou seja, não basta possuir estes atributos, é necessário mobilizá-los para atingir uma finalidade num dado contexto.

Na análise e reflexão sobre a evolução do conceito de competências ao longo do tempo, é de realçar o aspecto da inter-relação entre competências e um dado contexto com o envolvimento da resolução de problemas.

A ênfase neste aspecto, sob o ponto de vista da acção ou resolução de problemas por parte dos profissionais da forma mais adequada dentro de um contexto específico com recurso às suas capacidades individuais, veio realçar sobretudo a importância do dinamismo, interacção e articulação entre organização, comunidade e profissional (Antonello, 2006)¹. A reflexão sobre este aspecto é relevante e interessante para o presente estudo de investigação, uma vez que, a tónica é colocada na capacidade de cada indivíduo para seleccionar uma ou mais competências ajustadas ao contexto profissional em que opera. Este, por sua vez, pode analisar a concretização dos objectivos, criar e explorar oportunidades. Assim, a competência apresenta-se como um padrão de prática, conduta profissional e conhecimento, mobilizados para o desempenho de uma tarefa ou função (Cardim, 2007). Esta abordagem realça o envolvimento no domínio do conhecimento e uma dimensão de negociação individual e colectiva aplicada a um conjunto de padrões e práticas num determinado contexto profissional.

Particularizando a análise, é possível agrupar as competências em 5 dimensões de análise que se relacionam entre si (Tremblay & Sire em 1999 citados por Sousa, 2006):

1. conhecimento (*knowledge*),
2. aptidões (*skills*),
3. comportamentos (*behaviours*),
4. características pessoais (*traits*) e,
5. motivos (*motives*).

A dimensão *conhecimento* diz respeito a conhecimentos que são detidos pelo indivíduo e que, por sua vez, pertencem a um domínio específico. A capacidade de demonstração real das competências corresponde à dimensão *aptidões*. Por sua vez, a referência à dimensão *comportamentos* corresponde aos conceitos que o indivíduo possui sobre si mesmo e que têm influência no seu sistema de valores, emoções, acções e reacções perante uma dada situação. A dimensão directamente interligada com os traços característicos da personalidade que influencia a forma como o indivíduo se comporta numa determinada situação é designada de *características pessoais* e são exemplos a iniciativa e a perseverança. Por último, a dimensão *motivos* descreve os comportamentos direccionados a alvos específicos através da mobilização de forças internas geradoras de acções e reacções.

¹ Antonello (2006) com base na análise do conceito de competência desenvolvido pelos autores Boterf (1999), Sandberg (2000), Zarifian (2001) e Ruas (2001) adopta uma definição dinâmica e abrangente do conceito de competência.

Tal descrição permite inferir e perspectivar que as competências, como um conjunto, podem ser desenvolvidas, ensinadas e, por conseguinte mensuradas. É relevante reflectir sobre as implicações que cada dimensão comporta mas, é sobretudo fundamental perceber como estas podem ser aplicadas na prática real. Na análise do *design* do trabalho é fundamental a análise do processo, da forma como este é desempenhado e das tarefas que uma determinada função exige. Assim, torna-se imperativo que cada profissional conheça de forma aprofundada as tarefas e actividades a desenvolver. Dessa forma, este possuirá e desenvolverá o domínio sobre as capacidades de acção ou operativas, o que significa que a concretização de objectivos implica o conhecimento e o domínio das actividades inerentes ao contexto e desempenho profissional (Cardim, 2007).

A introdução do processo de Bolonha no final da década de 90 foi também fundamental no processo de reflexão sobre a temática das competências. A necessidade educativa e formativa na construção dos novos conteúdos de ensino para o desempenho dos profissionais em diversas áreas, incluindo a área da saúde, provocou também o desenvolvimento de uma matriz de competências com 3 dimensões/categorias de análise que serve de guia para a compreensão do conceito de competências de forma global (*Tuning²: Educacional Structures in Europe, 2004*):

- 1) Competências Sistémicas;
- 2) Competências Interpessoais;
- 3) Competências Instrumentais.

Com esta metodologia, pretende-se que os estudantes que terminam a sua formação base adquiram as competências equivalentes aos resultados de aprendizagem definidos e estas competências podem ser desenvolvidas, conseqüentemente, ao longo da vida.

No que diz respeito à avaliação das competências nas profissões da saúde o debate sobre o tema é vasto e tratado em várias áreas da saúde, nomeadamente a enfermagem e a medicina. A preparação para a prática na profissão de enfermagem deixou de ser uma simples aprendizagem baseada na prática hospitalar apontando actualmente para uma abordagem mais crítica e analítica na busca da evidência (Cowan et al., 2007). No entanto, ainda se debate qual a melhor definição e a melhor medida para aceder à competência em enfermagem. Também no campo da saúde se começa a perceber que o contexto é influenciador da aprendizagem.

² O projecto Tuning é uma iniciativa apoiada pela Comissão Europeia com o objectivo de desenvolver resultados (*outcomes*) de aprendizagem/competências para os programas de ensino de nível superior na Europa, tendo sido iniciado em 2000 por Julia González da Universidade de Deusto e Robert Wagenaar da Universidade de Groningen (Cumming & Ross, 2007).

Os programas de aprendizagem formal deixam de ser observados como o único meio para aceder à qualificação (Harrison & Mitchell, 2006).

Na busca pela investigação do papel da competência profissional na área da enfermagem várias dimensões analíticas e de análise foram colocadas em evidência através da investigação da percepção deste grupo profissional. Destaca-se a ênfase no papel de 6 factores influenciadores das competências profissionais e seu desenvolvimento no campo da saúde: a experiência, oportunidades, ambiente, características pessoais, motivação e conhecimento teórico (Khomeiran et al., 2006).

Importa realçar também as definições de competências com base na análise de vários aspectos relacionados com o campo da saúde, realçando-se as competências como um conjunto de conhecimentos e capacidades de cada indivíduo, que este mobiliza para a resolução de um problema, o que envolve o recurso a processos de selecção e estruturação de conhecimentos e capacidades. Alguns autores exploraram outras dimensões de análise, embora a dimensão teórica de conhecimentos, relacionada com o domínio científico e tecnológico, seja frequentemente referida. As dimensões, instrumental, relacionada com a aplicação metodológica e estratégica de saberes, e dimensão cognitiva, relacionada com as capacidades de acção, raciocínio e de resolução de problemas e, dimensão social, quando aplicada na relação com os outros, foram também introduzidas (Frade, 2006).

Na exploração da temática das competências e sua aplicação no campo organizacional da saúde o conceito emergente de *competência ocupacional* merece ser referenciado. No ponto 2 deste capítulo existem mais referências a esta temática. A Competência Ocupacional está intimamente relacionada com o papel desempenhado pelo profissional de saúde e este papel é determinado socialmente, individualmente e negociado colectivamente (Harrison & Mitchell, 2006). Para se perceber de forma mais clara a relevância desta definição é apresentado um exemplo esclarecedor: as expectativas existentes sobre o papel de um médico incluem o diagnóstico e o tratamento, confidencialidade e respeito pelos direitos dos utentes. Nesse sentido, obviamente que o médico individualmente não determina directamente estas expectativas mas, participa colectivamente renegociando-as ao longo do tempo. Neste contexto é também importante referir o papel da *qualificação*.

As qualificações podem ser consideradas independentes do processo de aprendizagem. Na análise deste processo é necessário considerar diferentes processos de aprendizagem e competências adquiridas previamente, como por exemplo a aprendizagem através da experiência. Nesta lógica de pensamento será então possível inferir que a aprendizagem e o ambiente de aprendizagem que é proporcionado determina a forma como serão desenvolvidas as competências.

Assim, para o desenvolvimento de competências profissionais deve ser proporcionado um ambiente de aprendizagem com o seu foco na integração de todos os aspectos relacionados com as competências. Estas devem ser apreendidas num ambiente favorável à aprendizagem (ex.: aprendizagem por resolução de problemas³), uma vez que, quando a aprendizagem é efectuada de uma forma integrada, é mais fácil transferi-la para a realidade quotidiana (Janssen-Noordman et al., 2006).

O interesse pelo tema das competências profissionais e pelo seu desenvolvimento em contexto profissional da saúde alargou-se e várias pesquisas foram efectuadas com recurso à construção de modelos teóricos de competências. Um dos modelos que suscita especial interesse para esta investigação é o modelo de 4 competências⁴, uma vez que, foi aplicado na área da Oftalmologia, a área mais próxima dos profissionais de Ortóptica. Neste modelo as *competências profissionais* são definidas por tarefas globais que são desempenhadas na prática profissional (Janssen-Noordman et al., 2006). Para ser possível compreender o que se pretende realçar é apresentado um exemplo: *observação de um doente com uma queixa de ardor ocular*. A observação deste doente requer uma coordenação e combinação de uma série de aptidões, ou seja, implica combinar aptidões de comunicação com o conhecimento teórico da patologia. Por sua vez, é ainda necessário aplicar as aptidões de procedimento para verificar se é um problema corneano, conjuntival, refractivo, entre outros e deste modo efectuar o diagnóstico diferencial.

Outro dos modelos que será referido é o modelo de 6 competências genéricas que merece especial realce (Balmer et al, 2008). Na exploração da conceptualização do tema das competências surge uma tentativa de criar um grupo de competências genéricas que permitam aos médicos Pediatras adequar a sua actuação profissional. Estas competências foram aprovadas pelo *Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)* e são referidas de seguida: conhecimento, cuidado com o paciente, aptidões interpessoais e comunicacionais, profissionalismo, aprendizagem assente na prática baseada na evidência e prática baseada em sistemas. Neste contexto, as competências são ordenadas pela seguinte ordem de importância, em primeiro lugar o conhecimento e em segundo o cuidado com o paciente. As aptidões interpessoais e comunicacionais, o profissionalismo, a aprendizagem assente na prática baseada na evidência e a prática baseada em sistemas são cotados com menos importância.

³ A aprendizagem por resolução de problemas ou *problem based learning (PBL)* corresponde a uma estratégia de ensino centrada no estudante na qual estes colaboram para a resolução de problemas e reflectem sobre as suas experiências.

⁴ As 4 competências definidas por este modelo foram: 1-tarefas de aprendizagem, 2-informação de suporte, 3-informação imediata, e 4-tarefas práticas.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos Programas de Rastreio Visual Infantil

É de realçar que as aptidões interpessoais e comunicacionais, bem como o profissionalismo, foram consideradas qualidades/características pessoais que podem não ser passíveis de ser ensinadas.

Após esta análise reflexiva é possível concluir, assim, que é essencial que os profissionais de saúde conheçam as actividades e tarefas a executar e que dominem as capacidades de operação. A concretização de uma dada acção depende assim das capacidades operativas ou internas, ou seja, as competências. Nesse sentido, as competências exprimem-se quando aplicadas ao desempenho de uma determinada acção.

No sentido de clarificar a aplicação dos componentes discutidos aos profissionais de saúde que se pretendem investigar neste estudo propõem-se a título exemplificativo algumas das funções a desenvolver no campo de rastreio visual e respectivas competências (quadro 1).

Quadro 1 - Competências

	Exemplo:	Aptidões e Capacidades	Formas de aprendizagem
Competências Instrumentais (destreza operatória de equipamentos)	- Confirmação da acuidade visual normal; - Confirmação da visão binocular única; - Detecção de estrabismo ou baixa de acuidade visual;	- Destreza manual;	- Memorizar movimentos e repetir até melhorar a performance.
Competências Cognitivas (conhecimento)	- Seleccionar e interpretar os dados obtidos do rastreio visual; - Estruturar a informação obtida.	- Compreensão de ideias; - Planeamento, organização e controlo da actividade.	Análise dos conceitos, dos processos intelectualmente adequados para a aplicação.
Competências Comportamentais (ético-afectivas)	- Estabelecer relações interpessoais; - Assumir valores e responsabilidades.	- Orientação para resultados; - Persuasão.	Aquisição de valores e interiorização através da experiência.

Fonte: Adaptado de Cardim, (2007).

O conceito de aptidões é de referenciar pois pode ser descrito a 3 níveis, capacidades de mobilização com conteúdo psicomotor de manipulação física ou material de instrumentos, capacidades cognitivas ou operativa-processuais e capacidades comportamentais, por exemplo, no estabelecimento de relações de trabalho (Cardim, 2007).

As *aptidões* podem ainda ser agrupadas do seguinte modo: Informação (ex. capacidade para avaliar a evidência e informação de fontes variadas; capacidade para usar métodos de inquirição para colher e interpretar dados que beneficiem a prática.); Resolução de problemas (ex. pensamento lógico e sistemático; capacidade para retirar conclusões e consubstanciar julgamentos.) Comunicação (ex. capacidades de comunicação de informação, aconselhamento e opinião profissional a colegas, pacientes e clientes.); Estatística (ex. capacidade de compreender, tratar e interpretar dados numéricos.); Informação tecnológica (ex. adaptação à tecnologia, particularmente ao uso eficiente e efectivo da informação e comunicação.); Aptidões profissionais: (ex. reconhecer a necessidade de tratamento óptico assim como da prescrição do mesmo; observação confidencial do utente.); Prática profissional: (ex. seguir o protocolo determinado; seguir uma conduta apoiada na prática baseada na evidência;) (*Quality Assurance Agency for Higher Education*, 2001).

É de referir a importância da análise e diferenciação entre 3 conceitos: *resultados da performance* – ex. determinar a prescrição de uma ajuda óptica – *resultados de aprendizagem* – ex. compreender os diferentes tipos de erro de refração – *aptidões e resultados das aptidões* – ex. usar aptidões de comunicação para o relacionamento efectivo com os outros membros da equipa/estabelecer e manter relações de trabalho com os membros da equipa. É também de referir a diferença entre a tarefa propriamente dita – ex. efectuar a autorefracção – e o seu resultado – ex. determinar o erro de refração usando um autorefractómetro (Harrison & Mitchell, 2006).

Outra questão relevante é a avaliação das competências. A sua avaliação pode ser determinada de variadas formas: subjectivamente, tendo em conta as características da pessoa para desempenhar determinada tarefa com uma escala de Bom/Médio/Pobre; ou de acordo com o seguimento rigoroso das guias de orientação (Harrison & Mitchell, 2006). Por exemplo, a avaliação do indivíduo sobre as *aptidões de comunicação* pode ser avaliada por um observador com uma escala que varia desde Bom a Pobre. No entanto, para avaliar se o indivíduo consegue estabelecer e manter relações de trabalho efectivas será necessária evidência suficiente para avaliar e comparar com o padrão ou standard, podendo incluir métodos de observação directa e depoimentos de colegas e/ou utentes numa lógica de avaliação de resultados (*outcomes*). Outro exemplo prático seria *determinar a prescrição de ajudas ópticas*. Tal requereria a demonstração de medições cuidadas do poder óptico das lentes oftálmicas e de contacto repetidas ao longo do tempo. A melhor forma de determinar a aquisição de competências profissionais é usando a observação de especialistas (profissionais aos quais os colegas reconhecem a sua performance de alto nível) no domínio de interesse que se pretende avaliar (Janssen-Noordman et al., 2006).

Analisadas as perspectivas de diferentes autores sobre a temática das competências foi possível verificar que muitas delas possuem pontos comuns. Neste estudo adoptou-se a seguinte definição do conceito de competências profissionais que servirá de referência para o seu desenvolvimento:

as competências são um conjunto de conhecimentos, comportamentos e capacidades de acção ou resolução de problemas profissionais que possuem uma estrutura direccionada para a persecução de um objectivo numa determinada situação em articulação com a organização. Podem ser agrupadas em cinco dimensões: conhecimento, aptidões, comportamentos, características individuais e motivos.

A proposta apresentada reúne as contribuições dos seguintes autores: *Gilbert e Parlier* (1992), *Tremblay e Sire* (1999), *Boterf* (1999), *Sandberg* (2000), *Zarifian* (2001), *Ruas* (2001), *Sousa* (2006), *Antonello* (2006) e *Cardim* (2007). A escolha desta proposta fundamenta-se na articulação de 3 aspectos considerados fundamentais para o desenvolvimento desta investigação: integração (1) dos profissionais de saúde (2) no contexto organizacional (3). Trata-se de uma abordagem multidimensional e dinâmica que pretende não só realçar a importância da definição do conceito mas, também considerar dimensões de análise envolvidas como a relação entre competências e acção (objecto de estudo desta investigação), a interdependência do contexto de intervenção, categorias que compõem a mobilização de recursos de competências como conhecimentos, aptidões e atitudes e práticas de trabalho.

Adoptou-se ainda como dimensões de análise a matriz de competências com 3 categorias que serve de guia para a compreensão do conceito de competências seleccionado (*Tuning: Educational Structures in Europe, 2004*):

competências Sistémicas, competências Interpessoais e competências Instrumentais

2. ORTOPTICA – O CORE DO RASTREIO VISUAL INFANTIL

Nas sociedades ocidentais assiste-se a um fenómeno civilizacional, com a evolução das tecnologias, transformando o ser humano num ser quase exclusivamente visual. Nesse sentido, a visão deve ser preservada em toda a população, desde o nascimento e ao longo da vida. A visão é responsável pela maior parte da informação sensorial que se recebe do meio externo e que permite captar informação mais rapidamente.

Com o ingresso na escola, a criança passa a desenvolver mais intensamente as actividades intelectuais e sociais, directamente associadas às capacidades psicomotoras e visuais, sendo por isso essencial o recurso a meios de rastreio visuais infantis eficazes que permitam o diagnóstico atempado de patologias visuais preveníveis. Neste estudo adoptou-se a seguinte definição do conceito de rastreio visual infantil que servirá de referência para o seu desenvolvimento e é baseada nos autores Carlton & Czoski-Murray (2009):

o propósito do rastreio visual é identificar as crianças em risco de desenvolver alterações da visão binocular com testes simples, seguros, precisos e aceitáveis para a população.

A integridade do meio de percepção visual é indispensável para o ensino da criança e tem influência no desenvolvimento de adultos produtivos para a sociedade. Actualmente assiste-se a um rápido desenvolvimento dos sistemas de saúde caminhando-se para acções que permitam uma aproximação ideal à relação custo-efectividade (Carlton & Czoski-Murray, 2009). Paralelamente a este desenvolvimento, as acções de rastreio visual efectuadas por Ortoptistas são cada vez mais frequentes. Para fazer face às transformações tecnológicas e científicas verifica-se a nível europeu e mundial uma redefinição da actividade da Ortóptica (Poças, Alves & Oliveira, 2004).

A Ortóptica faz parte do grande grupo das profissões de saúde e os Ortoptistas exercem a sua actividade na área do diagnóstico e tratamento das perturbações da visão binocular, sendo as crianças as mais referenciadas para observação (*Comité de Liaison des Orthoptistes de la Communauté Européenne*, 2000). Desenvolveu-se como profissão partindo da necessidade da oftalmologia de apoio em áreas específicas de intervenção nos anos trinta do passado século (Poças, Alves & Oliveira, 2004).

Nasceu com o objectivo específico de intervenção na área do estudo da visão binocular e a sua área de intervenção diz respeito ao exame e tratamento de desequilíbrios óculo-motores e alterações da visão binocular, com excepção do tratamento médico geral e local assim como da área cirúrgica (Hugonnier, 1981). A nível nacional os Ortoptistas adquirem a sua formação base através da Licenciatura em Ortóptica e são qualificados através da certificação (cédula profissional) para exercer, no entanto, em Portugal não existem redes de acreditação da experiência profissional. Relativamente à acreditação é de referir que existe ainda alguma controvérsia, pois alguns autores consideram que existem diversos factores responsáveis por variações, tendo em conta que é dada maior credibilidade às aptidões tradicionais, sem ter em conta que os locais de trabalho são variáveis e por conseguinte a aprendizagem também (Harrinson & Mitchell, 2006).

A profissão é uma aliada à medicina e o trabalho conjunto permite actuar no diagnóstico e tratamento não-médico do estrabismo e ambliopia (*International Orthoptic Association*, 2001). Para Keith-Lyle, o Ortoptista é uma peça fundamental na equipa de cuidados oftalmológicos: “*Entreprendre d'examiner ou de traiter les troubles de la vision binoculaire sans l'aide du service orthoptique est comme vouloir soigner les maladies de la poitrine ou de l'estomac sans radiographie*” (citado por Hugonnier, 1981:2).

A Ortóptica é essencial ao desenvolvimento de rastreios visuais infantis. Pois, estuda o sistema visual que inclui o seu desenvolvimento, a interacção binocular e a motilidade ocular, bem como a compreensão da neuro-anatomia e fisiologia que suporta este sistema (*Quality Assurance Agency for Higher Education*, 2001). É neste contexto que o Ortoptista assume extrema importância na interligação ao médico Oftalmologista, pois a sua actuação a este nível poderá ser crucial, na medida em que o diagnóstico atempado e de forma precoce pode conduzir a uma melhor reabilitação do utente, à melhoria das recidivas ao tratamento e assim permitir aos utentes uma melhor qualidade de vida, promovendo o seu bem-estar.

As recentes alterações ao nível profissional alteraram a relação existente entre o grupo médico de Oftalmologia e o grupo de técnicos de Ortóptica pois, a profissão deixa de ser exercida exclusivamente sob supervisão médica para se tornar mais independente em termos de regulação profissional. Constantes apelos das associações profissionais de Ortoptistas de vários Países são efectuados no sentido da necessidade de aquisição de níveis elevados de competência para alcançar a prática benéfica, segura e efectiva (*British Orthoptic Society*, 2004). São frequentes também os apelos para que estes desenvolvam activamente constantes processos de aprendizagem, sendo da sua responsabilidade individual a manutenção activa e o desenvolvimento das suas competências profissionais. Nesta linha de pensamento, o Ortoptista é ainda responsável por desenvolver a profissão através da análise, avaliação crítica e investigação. Por sua vez, é também do seu dever a disseminação dos seus achados científicos para a alteração das práticas correntes. Desta forma, a integração e articulação do contínuo desenvolvimento profissional com a prática directa beneficia o indivíduo, e por conseguinte, os utentes e a Organização. Tendo em conta este aspecto é relevante a existência de estudos científicos que possam identificar competências chave que permitam a compreensão da forma como as competências profissionais dos Ortoptistas se relacionam com a sua prática profissional diária, bem como se constitui o seu processo de desenvolvimento de competências.

Como já referido anteriormente, o conceito de *competência ocupacional*, assume especial relevância na reflexão apresentada sobre a temática das competências e sua aplicação no campo organizacional da saúde na área da Oftalmologia. Em 1990 o Colégio de Oftalmologistas estabeleceu um programa de educação e treino para os seus colaboradores. Nesse programa, realça-se a importância do conceito de *standard* ocupacional aplicado à performance requerida para um indivíduo desempenhar determinadas funções (*Department of Health*, 2001, citado por Harrinson & Mitchell, 2006). O *standard* ocupacional não se refere apenas à performance em si (tarefas ou actividades) mas, também os meios de atingir competência (conhecimentos e aptidões adquiridos através de um programa de aprendizagem) e a medição da qualidade para atingir o *standard*.

Sendo a Oftalmologia uma área tão próxima da Ortóptica, a aplicação da análise funcional ou mapa funcional para o desenvolvimento de *standards* ocupacionais é interessante pois a sua aplicação parece ser também possível nesta profissão. Este mapa funcional foi delineando como o objectivo-chave de prevenir, diagnosticar, tratar e reabilitar pacientes com patologias do sistema visual e anexos. Para ilustrar as funções chave do sector de oftalmologia foi identificada a área 1 (planear, implementar, monitorizar e rever programas de rastreio visual, avaliar, diagnosticar, tratar e monitorizar pacientes com patologias do sistema visual e anexos) e as seguintes actividades de intervenção:

- 1.2: Investigar a estrutura e função do sistema visual e anexos;
- 1.3: Diagnosticar patologias do sistema visual e anexos, planear e monitorizar os programas de tratamento para cada paciente;
- 1.4: Tratar as patologias do sistema visual e anexos com fármacos, cirurgia e laser;
- 1.5: Tratar as patologias do desenvolvimento visual e visão binocular com terapêutica e primas;
- 1.6: Tratar os erros de refacção.

A avaliação da estrutura e da função, bem como a administração de tratamento podem também ser aplicados pelos Ortoptistas, pelo que nesse caso os papéis desempenhados, o contexto social da equipa e as actividades funcionais destes profissionais devem ser considerados de forma isolada (Harrinson & Mitchell, 2006).

3. PRÁTICA PROFISSIONAL E GUIAS DE ORIENTAÇÃO

Têm sido efectuados esforços no sentido de reunir e definir práticas *standard*, níveis de aptidões, metodologias, atitudes e cultura na área da Ortóptica. Exemplo disso é o documento *Benchmark Statement da Quality Assurance Agency for Higher Education* (2001), o relatório de Bolonha do grupo de Ortóptica (Poças, Alves & Oliveira, 2004) e a já referida classificação de competências do *Tuning: Educacional Structures in Europe* (2004). Estes documentos têm como objectivo a identificação do perfil dos diplomados em Ortóptica e as respectivas competências profissionais e o seu desenvolvimento foi motivado pelo processo de Bolonha.

A Declaração de Bolonha permitiu dar passos para uma Europa mais competitiva, coerente e compatível, numa tentativa de uniformizar critérios e metodologias e estimular a aprendizagem ao longo da vida (Cowan *et al.*, 2006). O processo educativo está actualmente a sofrer alterações de uma estrutura baseada no processo para uma estrutura baseada nas competências e avaliação de resultados, transmitindo ao estudante o conhecimento essencial e as aptidões que este aplicará na sua prática profissional. Nesta lógica, a aprendizagem baseada nas competências torna mais explícitas as ligações entre a educação e a prática profissional.

Na análise das práticas profissionais deverá ser integrada a informação, a linguagem, a acção e a conceptualização operativa. Nesta lógica de pensamento a aquisição de competências é efectuada através dos sistemas formais de aprendizagem como o sistema educativo e no próprio contexto de actividade profissional (Cardim, 2007). Neste campo é possível reflectir sobre o conceito de profissionalismo para o qual existem perspectivas diferentes. No entanto, este parece ter especial relevância na interacção prática profissional diária com os utentes e outros profissionais da equipa de saúde (Van de Camp *et al.*, 2004). 3 dimensões merecem especial destaque na análise do profissionalismo, influenciado pelo contexto: o *profissionalismo interpessoal* (relacionado com os pré-requisitos para o adequado contacto com o utente e outros profissionais da equipa), *profissionalismo público* (relacionado com o papel desempenhado pelo profissional de saúde na sociedade) e o *profissionalismo intra-pessoal* (relacionado com as características pessoais e individuais que exercem influência sobre a vida profissional).

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos Programas de Rastreio Visual Infantil

A prática profissional de um Ortoptista requer precisão e atenção aos detalhes técnicos na investigação das técnicas para análise da função visual dos utentes. Nesse sentido, o Ortoptista deve possuir aptidões técnicas e interpessoais para investigar as diversas condições oculares patológicas, quer observe bebés, crianças, adultos, ou pacientes com *handicaps* físicos e/ou intelectuais (*Quality Assurance Agency for Higher Education*, 2001). No desempenho da prática profissional o Ortoptista deve actuar com uma observação clínica cuidadosa, exacta e paciente, sendo essencial a existência de aptidões de comunicação. O código de ética dos Ortoptistas, define dois princípios fundamentais da conduta/comportamento profissional, a prática profissional apelando à manutenção do desenvolvimento profissional e a comunicação com os utentes, familiares e outros profissionais de saúde (*Comité de Liaison des Orthoptistes de la Communauté Européenne*, 2000).

Importa discutir e reflectir sobre as guias de orientação para a prática profissional dos Ortoptistas especificamente no campo do rastreio visual infantil. As guias de orientação existentes são insuficientes e apresentadas de forma generalista não tendo em conta o contexto em que estão inseridas. As guias de orientação internacionais são as que se referem de forma específica ao rastreio visual em populações de risco entre 3 e 5 anos. Descrevem como tarefa central o *rastreio visual* de alterações da visão binocular, motilidade ocular e acuidade visual (*International Orthoptic Association*, 2001). É da competência do Ortoptista a mobilização de saberes previamente existentes para proceder: (1) à confirmação da acuidade visual normal; (2) à confirmação da visão binocular única; (3) à detecção de estrabismo ou baixa de acuidade visual; (4) detecção de obvias alterações do segmento anterior; (5) a referência de lacunas no âmbito do rastreio para a introdução futura de factores de correcção (protocolo local).

Existem outras guias orientação mas, não serão referidas por serem demasiado abrangentes. Importa realçar a existência de um padrão de prática que tenta definir as competências essenciais necessárias ao desempenho do Ortoptista (*Canadian Orthoptic Council*, 2005): (1) quantificação da acuidade visual; (2) quantificação e qualificação dos desvios oculares (estrabismo) e anomalias do estado sensorial; (3) determinação das causas dos sintomas subjectivos e sinais objectivos relativamente a presença de alterações da função binocular ou motilidade ocular; (4) educação para a saúde. O código de prática apresentado pelo Conselho de Profissões Complementares à Medicina (2006), foi definido com o objectivo de guiar a prática do Ortoptista e dar a conhecer as suas responsabilidades como profissional no que diz respeito aos seus deveres perante os pacientes que a si recorrem.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos Programas de Rastreio Visual Infantil

Este guia de prática profissional incentiva o profissional ao desenvolvimento contínuo e diz respeito às áreas de avaliação ortóptica e terapêutica assim como a prestação de assistência médica em conjunto com o médico Oftalmologista. Analisando este guia é possível observar uma *chek-list* de deveres deste profissional sendo, de realçar os seguintes deveres:

1. avaliação motora e sensorial da visão binocular procurando a existência de um desvio usando diferente equipamento, incluindo o sinoptóforo;
2. avaliação do estado visual dominando a técnica do olhar preferencial;
3. efectuar tratamento ortóptico nos casos que se justifiquem com vários métodos de oclusão;
4. encaminhar os utentes para outros profissionais com relatório clínico, nomeadamente médicos Oftalmologistas, médicos de clínica geral ou outros.

No sentido de clarificar a actividade de rastreio visual infantil em Portugal torna-se fundamental referir de forma breve o estado da arte sobre este tema. As patologias visuais não diagnosticadas em tempo útil constituem um problema de saúde Pública (Miguel, 2005). É notória de uma forma geral a necessidade eminente de melhoria de acesso aos cuidados oftalmológicos, bem como a necessidade de planificação de rastreios sistemáticos, com redes de referência adequadas. Paralelamente a esta necessidade várias acções de rastreio estão a decorrer pelo País sendo implementadas de forma pontual e aleatória por diversas entidades com recurso a Ortoptistas. Nesse sentido, o plano Nacional de Saúde da Visão, aprovado a 31 de Janeiro de 2005 por Despacho do Senhor Ministro da Saúde, tem na sua base a descrição de princípios orientadores e estratégias para tornar os processos de diagnóstico mais precoces e proporcionar tratamentos atempados à população. Desta forma pretende-se colmatar as necessidades em saúde visual, bem como diminuir os gastos em saúde, introduzindo grupos de rastreio sistemático no qual serão incluídos Ortoptistas. O programa Nacional Para a Saúde da Visão pretende a implementação de estratégias de intervenção com recurso a desenvolvimento de acções para disseminação e replicação da informação ajustada às realidades regionais e seus recursos com um horizonte temporal até 2010.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos
Programas de Rastreio Visual Infantil

IV. METODOLOGIA

A metodologia apresenta o tipo de estudo utilizado e está subdividida em capítulos que correspondem à abordagem geral e procedimentos, contexto do estudo e objectivos, população-alvo e amostra, instrumentação e análise de dados.

1. ABORDAGEM GERAL E PROCEDIMENTOS

Para ser possível o estudo dos processos necessários à produção da investigação e tendo em conta os objectivos determinados a metodologia proposta é baseada nos paradigmas quantitativo e qualitativo. A combinação de abordagens pretende aumentar a profundidade da análise do problema de investigação e a compreensão sobre o objecto de estudo. O recurso à triangulação de dados inerente aos dois paradigmas escolhidos é importante na redução do grau de enviesamento. Nesse sentido, o tipo de estudo pode ser classificado como estudo de caso de carácter exploratório-descritivo recorrendo-se à problematização do tema para clarificação do seu significado. Considera-se exploratório porque se pretendeu determinar as dimensões fundamentais para o exercício profissional do Ortoptista no contexto do rastreio visual infantil em Portugal, uma temática ainda pouco estudada. Por outro lado, considerou-se descritivo porque se pretendeu caracterizar as dimensões analíticas para compreensão do objecto de estudo. O método científico aplicado foi o método hipotético-dedutivo, de acordo com Quivy (1988). Este modelo fundamenta-se na base da construção de um postulado ou conceito totalizante solicitado como modelo de interpretação do fenómeno estudado. Este modelo gera hipóteses, conceitos e indicadores para os quais se terão que procurar correspondentes no real.

A maioria dos estudos sobre competências tem sido efectuada com recurso a um painel de especialistas (Calhoun et al, 2008). Nesse sentido, a abordagem geral foi definida com base em 3 pontos apresentados de seguida:

1. Numa primeira fase foi efectuada uma revisão sistemática da literatura existente, procurando a existência de competências predefinidas, sua definição e classificação;
2. Foram analisados esses elementos e posteriormente foi delineado um *draft* de competências que foram submetidas a um painel de especialistas.

3. Para validação dos resultados foi pedido ao painel de especialistas para analisar as competências descritas no ponto anterior. Foi também pedido que estes fornecessem informações adicionais caso sentissem que existiam competências em défice.

2. CONTEXTO DO ESTUDO E OBJECTIVOS

No âmbito da problemática descrita pretende-se neste estudo analisar a percepção dos inquiridos sobre a aplicabilidade das competências dos Ortoptistas em contexto organizacional inseridos numa equipa de trabalho específica. Tendo em conta que, várias definições conceptuais de competência abordam a prática profissional como indissociável das competências profissionais pretende-se também analisar esta possível relação no que diz respeito à intervenção do Ortoptistas no rastreio visual infantil. Neste contexto, verifica-se uma carência de estudos científicos que permitam uma descrição detalhada das competências profissionais essenciais para que o Ortoptista desenvolva a actividade de rastreio visual infantil.

Assiste-se a uma crescente preocupação com os Cuidados de Saúde Primários em geral com o recente desenvolvimento de estratégias de reconfiguração dos Centros de Saúde com implementação das Unidades de Saúde Familiar. Esta preocupação é acompanhada também pelas equipas relacionadas com a saúde da visão e portanto torna-se fundamental o estudo da temática em causa sob ponto de vista profissional e organizacional. Deste modo, para estudar as práticas profissionais foi elaborado um quadro analítico de referência de competências para guiar a gestão organizacional com desenvolvimento de estratégias direccionadas para um permanente desenvolvimento competências ajustadas à prática profissional.

De acordo com o já referido, o objectivo geral deste estudo é: *determinar se existe relação entre as competências profissionais e prática do Ortoptista nos Programas de Rastreio Visual Infantil em Portugal*. Os objectivos específicos são apresentados de seguida:

1. Identificar as competências profissionais do Ortoptista no contexto da detecção precoce e no âmbito do rastreio visual infantil;
2. Identificar padrões de prática profissional no contexto da detecção precoce e no âmbito do rastreio visual infantil;

3. Determinar a influência do Ortoptista na Organização e Qualidade da gestão clínica;
4. Desenvolver um padrão de prática/consulta.

3. DEFINIÇÃO DO GRUPO ALVO E AMOSTRA

O grupo alvo do *focus group* corresponde a 5 Ortoptistas com experiência comprovada na área do rastreio visual infantil da visão binocular e estrabismo. Os critérios de inclusão no grupo foram os seguintes:

1. Ter experiência igual ou superior a 1 ano no desenvolvimento e planeamento de programas e rastreios visuais infantis para a saúde da visão.
2. Ser Ortoptista integrado num departamento de motilidade ocular e estrabismo;

Como grupo complementar de referência foram utilizados 2 médicos Oftalmologistas especialistas na área da estrabologia que trabalham com Ortoptistas num departamento de motilidade ocular e estrabismo. Considerou-se fundamental a participação deste grupo tendo em conta que fazem parte da equipa de intervenção de rastreio visual infantil, sendo os profissionais directos que recebem informação importante do Ortoptista a ser analisada. Assim, pretendeu-se obter a percepção destes, tendo em conta que só é possível esta interligação por meios de comunicação eficazes e com obtenção de informação válida.

A amostra dos inquiridos corresponde a 58 Ortoptistas. Os critérios de exclusão da amostra são os seguintes: ter experiência profissional inferior a 1 ano no desenvolvimento e planeamento de programas e rastreios visuais infantis para a saúde da visão. A amostra foi recolhida através da categoria de amostragem não probabilística, tendo em conta que o investigador não conseguiu ter acesso a toda a população. O método utilizado foi a amostra acidental. Fundamenta-se a necessidade da escolha deste tipo de estratégia de amostragem, uma vez que, os sujeitos inquiridos se reuniram num local determinado, num dado momento do tempo preciso (Fortin, 1999).

Os potenciais sujeitos a incluir nesta investigação reuniram no Congresso Nacional de Ortoptistas e portanto foram sendo incluídos no estudo à medida que se apresentaram satisfazendo os critérios de selecção. Acresce a vantagem de este tipo de amostra ser de fácil de organização, no entanto, como todos os métodos apresenta desvantagens, limitando a generalização dos resultados, uma vez que, existe a possibilidade de os elementos não serem representativos da população-alvo.

A participação no estudo respeitou as regras de ética, sendo que os participantes foram informados da investigação e questionados acerca da sua autorização para a participação.

4. INSTRUMENTAÇÃO

Tendo em conta a natureza do estudo e a metodologia escolhida optou-se pela aplicação de dois instrumentos de recolha de dados. Os instrumentos propostos correspondem a um inquérito por questionário, e entrevista no âmbito de um *focus group*. O primeiro fornece variáveis mensuráveis, possibilitando uma recolha de dados rápida. O segundo fornece informações ricas e complementares ao primeiro instrumento escolhido, pois existiu a necessidade de capturar e recolher as experiências profissionais pessoais dos participantes.

Tendo em mente os objectivos predeterminados foi construído um questionário específico de auto-preenchimento (Apêndice III). O questionário foi construído com base no quadro teórico apresentado, uma vez que, os instrumentos actualmente existentes, testados e validados não se adequam à temática objecto deste estudo. De acordo com Quivy (1988), o questionário aplicado pode ser designado de “administração directa”, tendo em conta que é o próprio inquirido que preenche o questionário.

Foram estabelecidas 3 dimensões analíticas de análise que foram incluídas no questionário: competências sistémicas, competências interpessoais e competências instrumentais. Os seguintes autores constituem referência para a construção do questionário de competências:

- Poças, Alves & Oliveira, (2004): analisaram as competências dos Ortoptistas no contexto da formação em Ortóptica, especificamente na Implementação do Processo de Bolonha em Portugal e desenvolveram um relatório com a descrição do perfil de competências;

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos Programas de Rastreio Visual Infantil

- *Tuning Educacional Structures in Europe* (2004): grupo de trabalho que desenvolveu um quadro de competências de referência para a União Europeia com o objectivo de desenvolver resultados de aprendizagem/competências para os programas de ensino de nível superior;

- *Quality Assurance Agency for Higher Education* (2001): o documento *Benchmark Statement for Health care Programmes* descreve um quadro de competências de referência geral para a prática da profissão dos Ortoptistas.

Na tabela seguinte podem ser observadas as dimensões analíticas seleccionadas para este estudo e os respectivos itens correspondentes ao questionário (quadro 2):

Quadro 2 - Relação entre dimensões analíticas, itens do questionário e objectivos do estudo

Dimensões	Score Máximo	Itens	Objectivos	
			Objectivos específicos	Objectivo geral
Competências Sistémicas	70	14 Itens Q.1 a Q. 14	Identificar as competências profissionais do Ortoptista no contexto da detecção precoce e no âmbito do rastreio visual infantil;	Determinar se existe relação entre as competências profissionais e prática do Ortoptista nos Programas de Rastreio Visual Infantil em Portugal
Competências Interpessoais	105	21 Itens Q.15 a Q.35	Identificar padrões de prática profissional no contexto da detecção precoce e no âmbito do rastreio visual infantil;	
Competências Instrumentais	60	12 Itens Q.36 a Q.47		

O questionário aplicado apresentava uma nota introdutória com explicitação da temática e objectivos da investigação, bem como o pedido de colaboração e instruções de preenchimento. Possuía um total de 47 itens, apresentados em forma de afirmações. As afirmações apresentadas permitiram identificar qual a percepção dos inquiridos sobre as *competências que consideram possuir* e qual a percepção dos inquiridos sobre a *frequência de aplicação das competências na prática profissional*.

As afirmações de 1 a 14 permitiram estudar as competências sistémicas, as afirmações de 15 a 35 permitiram estudar as competências interpessoais e as afirmações de 36 a 47 permitiram estudar as competências instrumentais.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos Programas de Rastreio Visual Infantil

As três secções descritas anteriormente apresentam os itens de forma aleatória, dentro de cada secção, para evitar o enviesamento das respostas. Foram delineadas mais duas questões para análise das competências de acordo com a percepção dos inquiridos. A primeira questão pedia que os inquiridos ordenassem as 5 competências mais importantes de acordo com a sua percepção. A segunda questão pedia que os inquiridos indicassem quais as 5 competências mais aplicadas na prática profissional. A última secção designava-se de dados pessoais e apresentava 11 questões que visaram a caracterização biográfica do perfil dos Técnicos de Ortóptica.

As questões Q1 a Q5 permitiram aceder às variáveis sexo, idade, habilitações profissionais, tempo em exercício profissional e grau académico. As questões Q6 a Q11 foram delineadas para recolha de informação para analisar a situação profissional dos respondentes através das actividades desempenhadas no exercício profissional e instituições nas quais foram exercidas essas actividades.

Quanto ao nível de medição das escalas de cada um dos itens todas as perguntas são fechadas e as alternativas de respostas são exaustivas, na medida em que todas as possibilidades estão previstas e organizadas segundo uma escala de Likert com 5 pontos. O universo de respostas possíveis é definido por 5 respostas e o universo de valores tem 5 valores possíveis como é possível de observar de seguida:

Para o grau de concordância com a afirmação

- 1 – Discordo totalmente;
- 2 – Discordo;
- 3 – Indeciso;
- 4 – Concordo;
- 5 – Concordo totalmente.

Para a frequência de aplicação na prática profissional

- 1 – Nunca;
- 2 – Raramente;
- 3 – Às vezes;
- 4 – Muitas vezes;
- 5 – Sempre.

De acordo com Hill & Hill (1998), o objectivo do estudo preliminar consiste em encontrar variáveis importantes a incluir na investigação principal, podendo recorrer-se a discussão em grupo.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos Programas de Rastreio Visual Infantil

Assim, foi possível seleccionar as melhores perguntas para serem incluídas na versão final. Para garantir a validade e fiabilidade do questionário foi efectuada a validação facial dos conteúdos (a versão de validação facial pode ser consultada no Apêndice I). Pelo que numa primeira fase os itens foram submetidos a um painel de especialistas para análise das questões colocadas. Posteriormente, o questionário foi submetido a um pré-teste para avaliação da consistência interna e validação estatística do mesmo.

A aplicação do questionário final decorreu no período de 12 a 14 de Março de 2009 durante o Congresso Português de Ortoptistas na Mealhada. Foram recolhidos 58 questionários. Todos os participantes tiveram acesso a um questionário que foi incluindo na pasta do Congresso e foi anunciado no início dos trabalhos científicos a devida inclusão na pasta. Todos os participantes foram alertados para a importância do preenchimento do mesmo. Num total de 89 Ortoptistas inscritos no Congresso, foram incluídos neste estudo 58 questionários e excluídos 20 questionários porque os participantes não correspondiam ao critério de inclusão de actuação na área do rastreio visual infantil.

Relativamente à dimensão da amostra é possível tecer algumas considerações. De acordo com a lista do Ministério da Saúde, os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica habilitados para o exercício da profissão, titulares da respectiva cédula profissional de Ortoptista, registados até ao momento são 344 indivíduos. No entanto, não existem dados oficiais sobre o número de profissionais que participam em programas de rastreio visual infantil. Dos 78 questionários recolhidos, apenas 58 foram incluídos neste estudo de investigação. Os 20 questionários excluídos (26%) correspondiam a profissionais que não exerciam a sua actividade na área do rastreio visual infantil, mas em outras valências da Ortóptica. Assim, pode-se considerar que os dados obtidos através dos questionários permitem analisar os dados tendo em consideração uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95 %.

Dos instrumentos analisados para investigação das competências, nenhum se revelou totalmente adequado aos objectivos deste estudo. Assim, foi construída uma versão preliminar de um novo questionário, com base na revisão sistemática efectuada, que se destina a medir as competências e sua aplicação à prática profissional dos Ortoptistas integrados nos Programas de Rastreio Visual Infantil.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos
Programas de Rastreio Visual Infantil

O questionário apresenta as seguintes dimensões analíticas de acordo com a classificação de competências propostas pelo *Tuning: Educacional Structures in Europe (2004)*:

1. Competências Sistémicas
2. Competências Interpessoais
3. Competências Instrumentais

A opção por um painel de peritos, teve como objectivo proceder à validação facial do mesmo. Foi escolhido um especialista na área das competências e um especialista na área da Ortóptica para a avaliação e validação do conteúdo proposto neste questionário (Apêndice I). Os itens em inglês foram retirados do documento *Benchmark Statement da Quality Assurance Agency for Higher Education (2001)*. A sua tradução reflectiu o conteúdo do conceito em questão. No entanto, há que considerar que a tradução proposta sofreu uma adaptação para que os itens sejam apresentados no presente e na primeira pessoa do singular, estratégia adequada à população em estudo (os Ortoptistas no contexto da detecção precoce). É de referir que alguns dos itens foram retirados do relatório de Bolonha do grupo de Ortóptica (Poças, Alves & Oliveira, 2004) pelo que não se apresenta tradução. Foi pedido aos dois especialistas que tivessem em conta os seguintes pontos:

1. Avaliação da qualidade da tradução de cada um dos itens, ou seja, se esta traduzia com rigor o conceito presente no item na língua original;
2. Assinalar, com uma cruz, se o item deveria (concordo) ou não deveria (discordo) ser incluindo no questionário;
3. Avaliar a semântica das frases e a sua pertinência como medida de avaliação das competências;
4. Sempre que necessário, proceder ao registo do comentário ou sugestão de mudança, da forma mais objectiva possível.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos
Programas de Rastreio Visual Infantil

Os resultados desta avaliação foram considerados na reformulação da versão final para efeito de pré-teste, sendo que 3 itens foram eliminados (itens 11, 32 e 64) e 7 reformulados (2, 5, 6, 7, 12,13 e 57) de acordo com as sugestões dos especialistas (a versão de validação facial do questionário pode ser consultada no Apêndice I). Após a validação facial esta versão foi submetida a um pré-teste numa amostra de conveniência de Ortoptistas seleccionada para o efeito. O questionário foi avaliado de modo a garantir a compreensão das perguntas e itens, verificar se existiam itens nos quais todos os participantes respondiam de igual forma e verificar se existia uma escolha sistemática do mesmo item (a versão pré-teste pode ser consultada no Apêndice II).

A validação estatística do instrumento foi efectuada com recurso ao programa estatístico SPSS 15.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*), nomeadamente à *Reliability Analysis* com análise do índice alpha de *Cronbach* (α). De acordo com Hill & Hill (1998), o método mais vulgar para estimar a fiabilidade interna é o coeficiente alpha.

A análise foi realizada por dimensões, nas quais foi comparado o índice *alpha* global da dimensão com o *alpha if item deleted* (as tabelas referentes à análise estatística descrita podem ser consultadas em pormenor no Apêndice VIII).

A análise através do índice *alpha if item deleted* permitiu verificar a variação da consistência interna se o item fosse apagado. Quando o valor do *alpha if item deleted* é superior ao *alpha* global da dimensão o item deve ser revisto e se necessário modificado ou eliminado. Foi considerando um bom valor de consistência interna quando situado entre 0,7 e 1,0. No quadro seguinte (Quadro 3) pode ser observado o valor de *Alpha* encontrado para as 3 dimensões de análise.

Quadro 3 – Resultados da fiabilidade interna

Dimensões	Alpha de Cronbach (inicial)	Alpha de Cronbach (após eliminação de itens)	Itens Finais (N)
Competências Sistémicas	0,904	0,916	28
Competências Interpessoais	0,923	0,949	42
Competências Instrumentais	0,890	0,892	24
Total			94

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos Programas de Rastreio Visual Infantil

De acordo com os resultados obtidos obtiveram-se bons valores de consistência interna para todas as dimensões de análise “Competências Sistémicas” ($\alpha = 0,916$), “Competências Interpessoais” ($\alpha = 0,949$) e “Competências Instrumentais” ($\alpha = 0,892$). Foram eliminados 30 dos itens iniciais, obtendo-se um número de 94 itens os quais constituem o corpo principal do questionário.

A eliminação dos itens que evidenciaram baixa consistência interna permitiu tornar o questionário mais rápido e simples de preencher, reduzindo o viés. Os itens da escala revelaram serem sensíveis e discriminativos. Conclui-se assim, tendo em conta o processo de tradução, validação facial dos conteúdos e avaliação da consistência interna das escalas de medida das 3 dimensões e respectivos itens, que o questionário para avaliação das competências dos Ortoptistas na detecção precoce é válido e fiável, no contexto desta investigação.

A escolha da técnica *Focus group* fundamentou-se na necessidade de perceber qual o conhecimento advindo da experiência profissional de um grupo de profissionais considerados especialistas. Esta técnica foi escolhida de forma a validar os resultados dos inquéritos e simultaneamente para recolha de informação. Foram escolhidos 7 especialistas que foram incluídos na presente investigação tendo em conta os anos de experiência profissional, a participação frequente em actividades de rastreio e participação no desenvolvimento de guias de orientação de rastreio visual internacionais e nacionais.

As entrevistas por meio da técnica *focus group* foram aplicadas no dia 13 de Março, tendo sido aproveitada a oportunidade do X Congresso Nacional de Ortoptistas que decorreu entre 12 a 14 de Março de 2009 na Mealhada. Foi elaborado um guião de discussão para os especialistas (este guião pode ser consultado no Apêndice V) e um guião de discussão para a investigadora (este guião pode ser consultado no Apêndice VI) planificado para cerca de 1:30 horas com questões precisas, ordenadas e categorizadas com duração aproximada de debate. A estruturação foi efectuada em 3 tempos, introdução com breve explicação do âmbito e forma de funcionamento da discussão ao grupo, discussão, e conclusão de cerca de 10 minutos. A primeira parte teve como objectivo despertar o interesse dos entrevistados dando a conhecer pormenorizadamente os objectivos e a temática em estudo. Ao longo da discussão as ideias foram continuamente clarificadas e aprofundadas no sentido de retirar todas as informações pertinentes para esta investigação.

De acordo com Hill & Hill (1998), a dimensão do grupo não deve ser superior a 6 especialistas.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos
Programas de Rastreio Visual Infantil

Para a construção do *focus group* participaram 7 elementos com o objectivo de discutir as competências e sua representação prática na actividade profissional do Ortoptista no contexto do rastreio visual infantil e encontrar perspectivas actuais de padrões de prática. Neste grupo de debate foram discutidas as competências necessárias no contexto do rastreio visual infantil, bem como a definição e relacionamento das competências essenciais com o conhecimento base e, por sua vez, com a prática profissional do grupo. Foi pedida autorização formal, através de e-mail, aos participantes no presente estudo. Os participantes foram convidados a participar no *focus group* e receberam, como já referido anteriormente, um pequeno guião com informação sobre o tema de discussão e breve explicação do que se pretendia no grupo de discussão. Utilizou-se as dimensões de análise já referidas para auscultar a percepção do grupo sobre a temática.

Ao painel de especialistas foi pedido que fizesse uma análise inicial das competências descritas no guião de discussão que receberam previamente de acordo com as questões que iam sendo colocadas e também foi pedido para estes darem informações adicionais caso sentissem que existiam competências em défice. A discussão foi gravada em áudio, tendo sido solicitada aos entrevistados a autorização com garantia do anonimato das respostas e confidencialidade da informação. A duração média da entrevista foi de 1:15 horas. O painel de especialistas, como já referido, foi constituído por um grupo multidisciplinar, composto por 2 médicos Oftalmologistas e 5 Ortoptistas, todos com experiência na área do rastreio visual infantil. A caracterização dos participantes relativamente às variáveis independentes idade, sexo e anos de experiência profissional pode ser observado no quadro 4.

Quadro 4 - Caracterização do perfil dos participantes

Sexo	Idade	Anos de experiência Profissional	
Masculino	52	26	
Masculino	55	32	Média Idades: 53,43
Masculino	66	45	Desvio padrão: 9,40
Feminino	57	34	Média Exp. Prof.: 30,57
Feminino	47	25	Desvio padrão: 10,03
Feminino	37	14	
<i>Feminino</i>	60	38	

Analisando o quadro 4 é possível referir que o painel de especialistas foi composto por 3 elementos do sexo masculino e 4 elementos do sexo feminino.

O valor médio para a idade é de 53,43 ($\pm 9,40$), tendo o elemento mais velho 66 anos e o elemento mais novo 37 anos de idade. Relativamente aos anos de experiência profissional o valor médio encontrado é de 30,57 ($\pm 10,03$), sendo que o elemento com mais anos de experiência profissional (45 anos) é também o elemento mais velho do painel (Médico Oftalmologista). O elemento mais novo (Ortoptista) apresenta também menos anos de experiência profissional. É ainda de referir que os elementos do sexo masculino apresentam em média mais anos de experiência profissional (34,33) do que os elementos do sexo feminino (27,75).

5. ANÁLISE DE DADOS

O tratamento e análise dos dados qualitativos que decorreram da aplicação da técnica *focus group* foram efectuados através da análise de conteúdo com extracção do sentido da informação reunida de acordo com a técnica categorial. Foi efectuada uma transcrição da informação áudio obtida e de seguida uma leitura inicial para estabelecimento do primeiro contacto com o texto.

Os dados qualitativos foram depois submetidos a análise de conteúdo, sendo agrupados de acordo com unidades de contexto. A construção do modelo de análise com as dimensões analíticas foi efectuada tendo em conta os objectivos do estudo. Foram seleccionados excertos de frases (unidades de registo) que permitiram o agrupamento das dimensões analíticas com identificação da frequência de palavras-chave e/ou frases. De modo a validar os conteúdos captados foram utilizadas regras de intercodificação e verificação com recurso a um especialista que analisou as categorizações efectuadas. Foi ainda construída uma grelha de análise com registo da informação significativa (Apêndice VII) e grelhas de unidade de registo com as respectivas unidades de enumeração, ou seja, a quantificação das unidades de registo. Os dados obtidos foram alvo de triangulação com os dados recolhidos por questionário. Nesta investigação os dados recolhidos através do questionário foram introduzidos no programa SPSS 15.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) e apresentados em forma de quadros e gráficos.

V. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Vários estudos de investigação têm analisado os aspectos relacionados com as competências e o seu desenvolvimento em contexto clínico mas, pouca informação existe sobre a influência das competências na prática profissional do Ortoptista. O presente estudo pretende assim contribuir para o conhecimento sobre o tema descrevendo as competências essenciais deste grupo profissional no contexto do rastreio visual infantil bem como, a sua influência na prática profissional. Assim foram identificadas as percepções dos Ortoptistas e especialistas relativamente a esta temática. Na apresentação e discussão dos dados os resultados obtidos através do conjunto de todas as etapas que contribuíram para a elaboração deste documento são apresentados, sendo traçado o perfil dos inquiridos. São descritos os resultados de acordo com os objectivos delineados anteriormente colocando-se em evidência as dimensões de análise estudadas.

1. PERFIL DOS INQUIRIDOS

A caracterização da amostra de participantes foi efectuada com base nas variáveis independentes sexo, idade, grau académico, distrito onde o inquirido exerce a profissão, tempo em exercício profissional (anos completos) e número de horas em avaliação de crianças no contexto de rastreio visual. No que diz respeito ao sexo, verifica-se no quadro 5 que a maioria dos inquiridos (44) é do sexo feminino com uma percentagem de 75,9%, sendo que o sexo masculino (14) é representado por uma percentagem de 24,1%.

Quadro 5 - Distribuição dos inquiridos por sexo

Sexo	Frequência	Percentagem	Percentagem válida
Masculino	14	24,1	24,1
Feminino	44	75,9	75,9
Total	58	100,0	100,0

O quadro 6 mostra a distribuição dos inquiridos, segundo o grupo etário. Analisando este quadro pode verificar-se uma grande homogeneidade quanto à idade, uma vez que, 43 dos inquiridos (74,1%) têm idades compreendidas no intervalo [20-30] anos.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos
Programas de Rastreio Visual Infantil

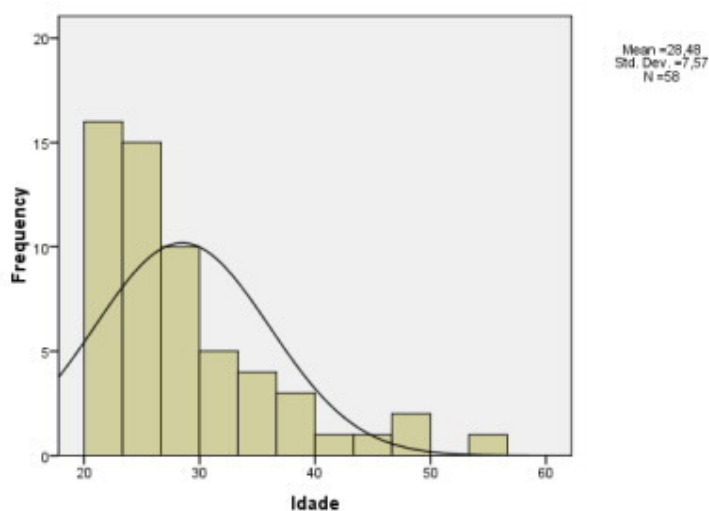
Pode verificar-se ainda 3 grupos com menor representatividade, o primeiro com 11 inquiridos (19,0%) com idades compreendidas no intervalo [31-40] anos, o segundo com 3 inquiridos (5,2%) com idades compreendidas no intervalo [41-50] anos e o terceiro com 1 inquirido com 57 anos de idade.

Quadro 6 - Distribuição dos inquiridos segundo o grupo etário

Grupo etário	Frequência	Percentagem	Percentagem válida
[20-30]	43	74,1	74,1
[31-40]	11	19,0	19,0
[41-50]	3	5,2	5,2
[51-60]	1	1,7	1,7
Total	58	100,0	100,0

Relativamente à média etária ela é de 28, 48 ($\pm 7,57$) podendo referir-se que se trata de um grupo jovem (gráfico 1).

Gráfico 1 - Distribuição dos inquiridos por idade



O quadro 7 mostra a distribuição dos inquiridos, por grau académico. Analisando este quadro pode verificar-se que 43 inquiridos (74,1%) possuem Licenciatura, enquanto 12 dos inquiridos (20,7%) ainda são Bacharéis. Apenas 3 inquiridos (5,2%) referem possuir mestrado.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos
Programas de Rastreio Visual Infantil

Quadro 7 - Distribuição dos inquiridos por grau académico

Grau académico	Frequência	Percentagem	Percentagem válida
Bacharelato	12	20,7	20,7
Licenciatura	43	74,1	74,1
Mestrado	3	5,2	5,2
Total	58	100,0	100,0

Relativamente à distribuição dos inquiridos por distrito, é possível analisar o quadro 8. Analisando este quadro pode verificar-se que 43 inquiridos (74,1%) residem no distrito de Lisboa, local onde exercem a sua actividade profissional. Os restantes inquiridos representam em menor número outros distritos do país, sendo de realçar o de Setúbal com 4 inquiridos (6,9%), Coimbra com 3 inquiridos (5,2%) e Évora com 2 inquiridos (3,4%).

Quadro 8 - Distribuição dos inquiridos por distrito

Distrito	Frequência	Percentagem	Percentagem válida
Lisboa	43	74,1	74,1
Évora	2	3,4	3,4
Braga	1	1,7	1,7
Coimbra	3	5,2	5,2
Porto	1	1,7	1,7
Aveiro	1	1,7	1,7
Beja	1	1,7	1,7
Faro	1	1,7	1,7
Setúbal	4	6,9	6,9
Vila Real	1	1,7	1,7
Total	58	100,0	100,0

Relativamente ao tempo em exercício profissional (anos completos), o quadro 9 mostra a distribuição dos inquiridos. Analisando este quadro pode verificar-se que 40 inquiridos (69,0%) exercem a sua actividade profissional no intervalo compreendido [1-5] anos. Pode verificar-se ainda 2 grupos com menor representatividade em termos de anos de exercício profissional, o primeiro, com 7 inquiridos (12,1%) que exercem a sua actividade profissional no intervalo compreendido [6-10] anos, o segundo, com 6 inquiridos (10,3%) que exercem a sua actividade profissional no intervalo compreendido [11-15] anos.

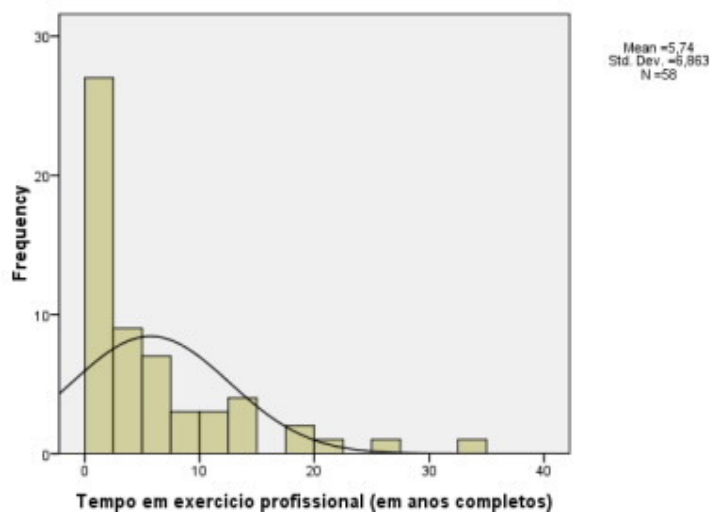
Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos Programas de Rastreio Visual Infantil

Quadro 9 - Distribuição dos inquiridos por tempo em exercício profissional

Tempo exercício profissional	Frequência	Percentagem	Percentagem válida
[1-5]	40	69,0	69,0
[6-10]	7	12,1	12,1
[11-15]	6	10,3	10,3
[16-20]	2	3,4	3,4
[17-25]	2	3,4	3,4
[31-35]	1	1,7	1,7
Total	58	100,0	100,0

Relativamente à média do tempo em exercício profissional ela é de 5,74 ($\pm 6,86$). De acordo com esta análise é possível verificar que a experiência em termos de anos de profissão da maioria dos inquiridos que efectuem rastreio visual é ainda reduzida (gráfico 2).

Gráfico 2 - Distribuição dos inquiridos por tempo em exercício profissional



O quadro 10 mostra a distribuição dos inquiridos, por número de horas mensais em avaliação de crianças no contexto de rastreio visual. Analisando este quadro pode verificar-se que 14 inquiridos (24,1%) exercem a sua actividade de rastreio visual infantil num valor médio inferior a 5 horas, 12 inquiridos (20,7%) ocupam cerca de 21 a 50 horas mensais nesta actividade e 11 inquiridos (19,0%) ocupam entre 11 a 20 horas mensais na observação de crianças.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos
Programas de Rastreio Visual Infantil

Quadro 10 - Distribuição dos inquiridos por número de horas mensais em avaliação de crianças em contexto de rastreio

Número de horas mensais em avaliação de crianças	Frequência	Percentagem	Percentagem válida
<5 horas	14	24,1	24,1
[6 e 10]	6	10,3	10,3
[11 e 20]	11	19,0	19,0
[21 e 50]	12	20,7	20,7
[51 e 100]	7	12,1	12,1
>100 horas	8	13,8	13,8
Total	58	100,0	100,0

Pode-se assim concluir relativamente à caracterização do perfil dos inquiridos que se trata de um grupo jovem. A maioria dos inquiridos é do sexo feminino com idades compreendidas no intervalo [20-30] anos com uma média etária de 28, 48 ($\pm 7,57$). Foi possível verificar que a experiência em termos de anos de profissão da maioria dos inquiridos que efectuem rastreio visual infantil é ainda reduzida (compreendido no intervalo [1-5] anos), com uma média de tempo em exercício profissional de 5,74 ($\pm 6,86$), sendo que a maioria dos inquiridos possui Licenciatura residindo no distrito de Lisboa, local onde exercem a sua actividade profissional observando crianças em actividade de rastreio visual num valor médio entre 5 a 50 horas mensais.

2. COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DO ORTOPTISTA

No que diz respeito ao objectivo geral - **determinar se existe relação entre as competências profissionais e prática do Ortoptista nos Programas de Rastreio Visual Infantil em Portugal** – para discriminar a força e a direcção desta relação entre duas variáveis, ou seja, avaliar o grau de concordância com a afirmação e frequência de aplicação na prática profissional foi utilizada a correlação como técnica estatística (Pallant, 2007). Na análise efectuada da correlação entre as dimensões analíticas utilizou-se uma técnica bivariada, aplicando-se uma matriz de correlação, o coeficiente de *Spearman*, por se tratar de dados não paramétricos, traduzindo a medida de correlação entre duas variáveis ordinais.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos Programas de Rastreio Visual Infantil

É possível verificar através da análise do quadro 11 e dos valores de correlação entre as dimensões analíticas do estudo que as 3 correlações são positivas moderadas ($r=0,5$ a $1,0$ de acordo com Pallant, 2007) e significativas.

Quadro 11 - Coeficientes de correlação de *Spearman* para dimensões analíticas do estudo

	Scoresistémicasb (frequência de aplicação na prática profissional)	Scoreinterpessoaisb (frequência de aplicação na prática profissional)	Scoreinstrumentaisb (frequência de aplicação na prática profissional)
Score sistémicasa (grau de concordância com a afirmação)	$r=,634(**)$ Valor_p=0,000	-----	-----
Score interpessoaisa (grau de concordância com a afirmação)	-----	$r=,611(**)$ Valor_p=0,000	-----
Score instrumentaisa (grau de concordância com a afirmação)	-----	-----	$r=,606(**)$ Valor_p=0,000

** A correlação é significativa para 0.01.

De acordo com a análise dos *scatterplot* (os gráficos podem ser consultados no Apêndice IX) as 3 correlações correspondentes às combinações de variáveis são positivas, ou seja, quando uma variável aumenta a outra também aumenta, o que por sua vez indica que se os inquiridos têm a percepção de que possuem uma determinada competência então aplicam-na na prática profissional com maior frequência.

Para análise, identificação e caracterização das competências profissionais essenciais para o desempenho do Ortoptista no contexto do rastreio visual infantil, (objectivo específico número 1 - **Identificar as competências profissionais do Ortoptista no contexto da detecção precoce e no âmbito do rastreio visual infantil**) é apresentada de seguida uma análise descritiva com as medidas de tendência central para cada um dos itens avaliados pelo questionário. O quadro 12 apresenta as medidas, valor médio, desvio padrão, valor mínimo e máximo para os diferentes itens apresentados na dimensão Competências Sistémicas. Verifica-se através da análise deste quadro que o item relativo à subcategoria **segurança do utente** (Sou capaz de trabalhar em segurança, sem colocar o rastreio em risco: $M=4,72$; $\sigma=0,586$; mínimo=3; máximo=5) e o item relativo à subcategoria **conhecimento e compreensão da visão binocular** (Conheço e compreendo a visão binocular e a sua disrupção: $M=4,62$; $\sigma=0,524$; mínimo=3; máximo=5), apresentam os valores médios mais elevados.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos Programas de Rastreamento Visual Infantil

Quadro 12 - Estatística Descritiva da Dimensão Competências Sistémicas

	Mínimo	Máximo	Média (M)	Desvio Padrão (σ)
Possuo conhecimentos acerca dos conceitos de anatomia e fisiologia e sua relação com a função do sistema nervoso central, cérebro e estruturas visuais.	3	5	4,34	,515
Conheço a estrutura e função do corpo humano, bem como a disfunção e a doença.	3	5	3,88	,498
Conheço e compreendo profundamente a neuroanatomia e os subsequentes efeitos na disrupção das vias neurais.	2	5	3,90	,693
Conheço e compreendo a visão binocular e a sua disrupção.	3	5	4,62	,524
Possuo conhecimento e compreensão sobre a função visual, relacionando-a com outras condições médicas, nomeadamente na área da pediatria, endocrinologia, oncologia e neurologia.	2	5	3,83	,625
Conheço o papel da refração e os seus efeitos na visão binocular.	4	5	4,76	,432
Preparo o observado, a nível psicológico, para a realização de um exame clínico eficiente.	3	5	4,48	,628
Sou capaz de agir de acordo com os procedimentos.	3	5	4,59	,563
Sou capaz de trabalhar em segurança, sem colocar o rastreamento em risco.	3	5	4,72	,586
Sou capaz de estabelecer um ambiente seguro, contribuindo para o bem-estar e segurança da equipa de saúde e dos rastreados.	3	5	4,59	,650
Reconheço e compreendo a base científica dos diferentes exames da função visual, para que estes sejam realizados com eficácia.	3	5	4,55	,567
Apoio as acções de promoção e educação para a saúde no contexto do rastreio visual infantil.	2	5	4,53	,731
Compreendo o enquadramento ético que fundamenta a minha prática profissional.	3	5	4,55	,597
Compreendo, manipulo, interpreto e apresento dados numéricos úteis para a minha prática profissional.	1	5	4,00	,772

Por sua vez o item que apresenta o valor médio mais baixo corresponde à subcategoria *conhecimento/compreensão da função visual* (Possuo conhecimento e compreensão sobre a função visual, relacionando-a com outras condições médicas, nomeadamente na área da pediatria, endocrinologia, oncologia e neurologia: $M=3,83$; $\sigma=0,625$; $mínimo=2$; $máximo=5$).

Para verificar e comprovar a veracidade deste domínio, foi aplicado o teste de *Friedman* que classifica cada item numa escala de nível, ordenando os itens de maior peso e os de menor peso. Assim, de acordo com a análise do quadro 13, verifica-se e confirma-se que os itens mais valorizados pelos Ortoptistas correspondem nesta ordenação aos itens com maior classificação e que são estatisticamente significativos (qui-quadrado=216,997; $df=13$; $valor_p=0,000$). Deste modo é possível concluir a veracidade estatística descritiva desta dimensão.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortopistas integrados nos
Programas de Rastreamento Visual Infantil

Quadro 13 - Teste de *Friedman* para a dimensão Competências Sistémicas

	Mean Rank
Possuo conhecimentos acerca dos conceitos de anatomia e fisiologia e sua relação com a função do sistema nervoso central, cérebro e estruturas visuais.	7,09
Conheço a estrutura e função do corpo humano, bem como a disfunção e a doença.	4,40
Conheço e compreendo aprofundadamente a neuroanatomia e os subsequentes efeitos na disrupção das vias neurais.	4,84
Conheço e compreendo a visão binocular e a sua disrupção.	8,84
Possuo conhecimento e compreensão sobre a função visual, relacionando-a com outras condições médicas, nomeadamente na área da pediatria, endocrinologia, oncologia e neurologia.	4,38
Conheço o papel da refração e os seus efeitos na visão binocular.	9,58
Preparo o observado, a nível psicológico, para a realização de um exame clínico eficiente.	7,96
Sou capaz de agir de acordo com os procedimentos.	8,66
Sou capaz de trabalhar em segurança, sem colocar o rastreamento em risco.	9,53
Sou capaz de estabelecer um ambiente seguro, contribuindo para o bem-estar e segurança da equipa de saúde e dos rastreados.	8,68
Reconheço e compreendo a base científica dos diferentes exames da função visual, para que estes sejam realizados com eficácia.	8,43
Apoio as acções de promoção e educação para a saúde no contexto do rastreio visual infantil.	8,57
Compreendo o enquadramento ético que fundamenta a minha prática profissional.	8,44
Compreendo, manipulo, interpreto e apresento dados numéricos úteis para a minha prática profissional.	5,61

É de realçar que das respostas dadas às questões colocadas ao longo da discussão com os especialistas se verificou que estes também realçam a importância das Competências Sistémicas para o desempenho do Ortopista no rastreio visual infantil (quadro 14). Relativamente às Competências Sistémicas a subcategoria **conhecimentos acerca dos conceitos de anatomia e fisiologia** revelou-se como essencial, bem como a subcategoria sobre **compreensão do enquadramento ético que fundamenta a prática profissional**.

Quadro 14 - Competências Sistémicas

Categoria	Subcategorias	Frequência de ocorrência	Percentagem no universo dos dados recolhidos
Competências Sistémicas	Conhecimentos acerca dos conceitos de anatomia e fisiologia	6	60%
	Compreender o enquadramento ético que fundamenta a prática profissional.	4	40%
	Total	10	100%

Os especialistas consideram dentro da dimensão Competências Sistémicas relevante os conhecimentos acerca dos conceitos de anatomia e fisiologia como se pode observar nos excertos apresentados:

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos Programas de Rastreio Visual Infantil

Expert 4: (...) são os conhecimentos em anatomia e fisiologia (...).

Expert 5: (...) Deve saber interpretar os testes, quer o teste de cover, quer o teste de fusão, quer os movimentos oculares. (...)

Expert 4: (...) interpretar os resultados e encaminhar o doente.

Expert 6: (...) sim essa é a primeira, é o domínio do saber.

Expert 7: (...) eu penso que é os dois pontos o escolher os procedimentos e saber interpreta-los.

Expert 3: (...) portanto de facto o saber é o fundamental. O saber é que determina a ordem pela qual se faz os exames.

A subcategoria compreensão do enquadramento ético foi considerada pelos especialistas, dentro da dimensão Competências Sistémicas, relevante na interligação à prática profissional como pode ser observado pelos seguintes excertos:

Expert 5: (...) há uma coisa que eu também acho que é muito importante que é ter ética.

Expert 6: (...) isso é fundamental. (...) ética deve ser sempre (...)

Expert 3: (...) eu penso realmente isso. Eu acho que a ética nem vale a pena discutir porque está intrínseca.

Expert 5: (...) é muito importante ter ética.

O quadro 15 apresenta as medidas, valor médio, desvio padrão, valor mínimo e máximo para os diferentes itens apresentados na dimensão Competências Interpessoais. Verifica-se através da análise deste quadro que 2 itens são realçados: o item relativo à subcategoria **respeito pela integridade da profissão** (Respeito a integridade da profissão, não pondo em causa a reputação da mesma: $M=4,83$; $\sigma=0,425$; mínimo=3; máximo=5) e o item relativo à subcategoria **registo profissional** (Sei que é necessário efectuar o registo profissional através dos meios adequados: $M=4,79$; $\sigma=0,522$; mínimo=3; máximo=5), apresentam os valores médios mais elevados.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos
Programas de Rastreio Visual Infantil

Quadro 15 - Estatística Descritiva da Dimensão Competências Interpessoais

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Compreendo a importância da regulação profissional e do código de prática profissional.	3	5	4,52	,628
Compreendo as responsabilidades legais e os aspectos éticos da prática profissional em Ortopia.	3	5	4,47	,655
Respeito a integridade da profissão, não pondo em causa a reputação da mesma.	3	5	4,83	,425
Sei que é necessário efectuar o registo profissional através dos meios adequados.	3	5	4,79	,522
Participo de forma efectiva para o trabalho em grupo, integrando em equipas pluridisciplinares.	2	5	4,59	,676
Sou capaz de informar, instruir e dar aconselhamento profissional a colegas, clientes e seus familiares.	3	5	4,48	,628
Identifico e aplico as técnicas mais apropriadas ao diagnóstico do indivíduo, tendo em conta os aspectos culturais e sociais.	3	5	4,28	,615
Selecciono e aplico as técnicas e os procedimentos em Ortopia que permitem otimizar o diagnóstico.	2	5	4,50	,707
Compreendo a influência dos códigos de conduta profissional na prática clínica.	3	5	4,38	,616
Reconheço as necessidades físicas, psicológicas e sociais dos observados.	3	5	4,34	,579
Mantenho um desenvolvimento profissional contínuo de acordo com o recomendado pela organização/associação profissional.	2	5	4,12	,703
Actuo de acordo com o código de prática profissional.	3	5	4,59	,650
Respeito os rastreados de forma a preservar a sua dignidade humana e os seus direitos.	2	5	4,67	,632
Actuo de uma forma responsável face aos observados e outros membros da equipa de cuidados de saúde.	4	5	4,67	,473
Respeito, compreendo os direitos, a dignidade e autonomia de cada observado, no respeitante à sua participação no diagnóstico.	3	5	4,66	,515
Trabalho com outros profissionais de saúde para maximizar os resultados em saúde.	3	5	4,59	,593
Sigo uma conduta de trabalho apoiada na prática baseada na evidência em Ortopia.	3	5	4,34	,579
Identifico factores políticos, económicos e sociais com impacto na prática do Ortoptista como a necessidade de rastreio visual em grupos específicos.	1	5	4,21	,932
Sou capaz de educar outros na promoção da saúde visual bem como treiná-los para a prática do rastreio visual.	1	5	4,38	,791
Compreendo a mudança e diversidade de contexto no qual a Ortopia se desenvolve.	3	5	4,53	,537
Compreendo o planeamento da Organização em que me insiro e o meu grupo de trabalho.	3	5	4,24	,683

Relativamente ao item que apresenta o valor médio mais baixo verifica-se que corresponde à subcategoria *desenvolvimento profissional contínuo* (Mantenho um desenvolvimento profissional contínuo de acordo com o recomendado pela organização/associação profissional: $M=4,12; \sigma=0,703; \text{mínimo}=2; \text{máximo}=5$). Para verificar e comprovar a veracidade deste domínio, foi aplicado o teste de *Friedman*.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos
Programas de Rastreo Visual Infantil

Assim, de acordo com a análise do quadro 16, verifica-se e confirma-se que os itens mais valorizados pelos Ortoptistas correspondem nesta ordenação aos itens com maior classificação e que são estatisticamente significativos (qui-quadrado=148,301;df=20;valor_p=0,000). Deste modo pode-se concluir a veracidade estatística descritiva desta dimensão.

Quadro 16 - Teste de *Friedman* para a Dimensão Competências Interpessoais

	Mean Rank
Compreendo a importância da regulação profissional e do código de prática profissional.	11,14
Compreendo as responsabilidades legais e os aspectos éticos da prática profissional em Ortóptica.	10,78
Respeito a integridade da profissão, não pondo em causa a reputação da mesma.	14,05
Sei que é necessário efectuar o registo profissional através dos meios adequados.	13,91
Participo de forma efectiva para o trabalho em grupo, integrando em equipas pluridisciplinares.	12,02
Sou capaz de informar, instruir e dar aconselhamento profissional a colegas, clientes e seus familiares.	10,93
Identifico e aplico as técnicas mais apropriadas ao diagnóstico do indivíduo, tendo em conta os aspectos culturais e sociais.	8,72
Selecciono e aplico as técnicas e os procedimentos em Ortóptica que permitem otimizar o diagnóstico.	11,42
Compreendo a influência dos códigos de conduta profissional na prática clínica.	9,96
Reconheço as necessidades físicas, psicológicas e sociais dos observados.	9,43
Mantenho um desenvolvimento profissional contínuo de acordo com o recomendado pela organização/associação profissional.	7,81
Actuo de acordo com o código de prática profissional.	11,98
Respeito os rastreados de forma a preservar a sua dignidade humana e os seus direitos.	12,88
Actuo de uma forma responsável face aos observados e outros membros da equipa de cuidados de saúde.	12,65
Respeito, compreendo os direitos, a dignidade e autonomia de cada observado, no respeitante à sua participação no diagnóstico.	12,53
Trabalho com outros profissionais de saúde para maximizar os resultados em saúde.	12,03
Sigo uma conduta de trabalho apoiada na prática baseada na evidência em Ortóptica.	9,44
Identifico factores políticos, económicos e sociais com impacto na prática do Ortoptista como a necessidade de rastreio visual em grupos específicos.	9,28
Sou capaz de educar outros na promoção da saúde visual bem como treiná-los para a prática do rastreio visual.	10,12
Compreendo a mudança e diversidade de contexto no qual a Ortóptica se desenvolve.	11,27
Compreendo o planeamento da Organização em que me insiro e o meu grupo de trabalho.	8,66

É de realçar as respostas dadas às questões colocadas ao longo da discussão com os especialistas. Verifica-se que estes realçam a importância das Competências Interpessoais para o desempenho do Ortoptista no rastreio visual infantil, nomeadamente no desempenho do seu papel no que diz respeito à **informação e aconselhamento dos familiares do rastreado** como se pode observar no quadro 17.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos
Programas de Rastreamento Visual Infantil

Quadro 17 - Competências Interpessoais

Categoria	Subcategorias	Frequência de ocorrência	Porcentagem no universo dos dados recolhidos
Competências Interpessoais	Informar e dar aconselhamento aos familiares do rastreamento.	18	100%
	Total	18	100%

No que diz respeito às Competências Interpessoais para o desempenho do Ortoptista no rastreio visual infantil é de realçar ainda uma subcategoria interrelacionada com a descrita anteriormente, a da **comunicação** com informação e aconselhamento dos familiares do rastreamento, tendo sido as **características pessoais** apontadas como um factor fundamental para o sucesso da relação entre o profissional e a criança rastreada. Os especialistas consideram dentro da dimensão Competências Interpessoais relevante Informar e dar aconselhamento aos familiares do rastreamento e apontam as características pessoais como um factor fundamental para o sucesso da relação entre o profissional e a criança rastreada:

Expert 5: (...) eu acho que também é importante que seja uma pessoa que tenha uma boa capacidade de comunicação com a criança, seja um bebe pequeno ou uma criança que ainda não tenha 5/6anos.

Expert 1: (...) logo de seguida as interpessoais. Uma pessoa pode saber muito, dominar toda a matéria mas, se não tiver uma empatia com a criança...

Expert 6: (...) e com a família também.

Expert 1: (...) com uma criança de 9 meses ou 1 ano às vezes podemos ter que nos sentar no chão com ela ou uma criança de 2 ou 3 anos que se interessa por ver outras coisas... Nós temos que nos adequar aquela crianças e até à birra que ela faz e às vezes até chama-la a atenção. (...) Portanto, eu penso que aqui as relações interpessoais são muito importantes e isto às vezes é ensinado ao nível do ensino mas, tem muito a ver com a própria pessoa e tem de ser desenvolvido.

Expert 3: (...) eu acho essa questão fundamental e penso que nesse aspecto a Ortoptista, no fundo vai, desenvolver uma extensão daquilo que se chama arte médica. (...) Nós temos mesmo que nos adequar e adaptar à criança e à família. Se não conseguirmos encontrar aquilo a que os americanos chamam de química, se não conseguirmos encontrar essa química com a criança não há nada a fazer. (...)

É possível observar ainda nas expressões dos especialistas uma forte orientação para a comunidade e suas necessidades, sendo que a subcategoria comunicação ocupa um lugar privilegiado neste contexto no que diz respeito às relações interpessoais. Esta é apontada como essencial para esclarecimento de dúvidas dos pais sobre a saúde visual da sua criança.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos Programas de Rastreio Visual Infantil

O quadro 18 apresenta as medidas, valor médio, desvio padrão, valor mínimo e máximo para os diferentes itens apresentados na dimensão Competências Instrumentais. Verifica-se através da análise deste quadro que 3 itens são realçados apresentando os valores médios mais elevados: o item relativo à subcategoria **reconhecimento da necessidade de tratamento óptico** (Reconheço a necessidade de tratamento óptico assim como da prescrição do mesmo: $M=4,76; \sigma=0,540; \text{mínimo}=3; \text{máximo}=5$); o item relativo à subcategoria **utilização de métodos adequados à idade do rastreado** (Utilizo métodos adequados à idade e nível de desenvolvimento intelectual do rastreado: $M=4,69; \sigma=0,503; \text{mínimo}=3; \text{máximo}=5$); e o item relativo à subcategoria **confirmação da presença de alinhamento ocular** (Confirmo a presença de alinhamento ocular e visão binocular única por meios rápidos e eficazes: $M=4,69; \sigma=0,503; \text{mínimo}=3; \text{máximo}=5$).

Quadro 18 - Estatística Descritiva da Dimensão Competências Instrumentais

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Sou capaz de tomar decisões clínicas, no âmbito da minha profissão.	3	5	4,55	,535
Utilizo a minha experiência profissional para fundamentar e determinar a natureza dos actos que realizo.	2	5	4,47	,731
Aplico técnicas de medição para o diagnóstico dos distúrbios da visão binocular e outras condições oculares associadas.	3	5	4,47	,655
Utilizo métodos adequados à idade e nível de desenvolvimento intelectual do rastreado.	3	5	4,69	,503
Confirmo a presença de alinhamento ocular e visão binocular única por meios rápidos e eficazes.	3	5	4,69	,503
Participo em acções de sensibilização, programas de rastreio e prevenção no âmbito da promoção e educação para a saúde.	1	5	4,22	,956
Elaboro relatórios dos actos praticados.	1	5	4,21	,951
Controlo as aplicações das tecnologias de informação, processamento, armazenamento, pesquisa e tratamento de dados.	1	5	4,03	,936
Avalio e controlo a qualidade e funcionamento dos equipamentos/instrumentos que utilizo.	3	5	4,29	,749
Exerço uma prática ponderada e compreendo as necessidades holísticas dos rastreados provenientes de diversos contextos clínicos e sociais.	3	5	4,24	,733
Reconheço a necessidade de tratamento óptico assim como da prescrição do mesmo.	3	5	4,76	,540
Sigo o protocolo de rastreio visual infantil determinado.	2	5	4,38	,644

Relativamente ao item que apresenta o valor médio mais baixo verifica-se que corresponde à subcategoria **controlo de aplicação de tecnologias de informação** (Controlo as aplicações das tecnologias de informação, processamento, armazenamento, pesquisa e tratamento de dados: $M=4,03; \sigma=0,936; \text{mínimo}=1; \text{máximo}=5$).

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos
Programas de Rastreio Visual Infantil

Para verificar e comprovar a veracidade deste domínio, foi aplicado o teste de *Friedman*. Assim, de acordo com a análise do quadro 19, verifica-se e confirma-se que os itens mais valorizados pelos Ortoptistas correspondem nesta ordenação aos itens com maior classificação e que são estatisticamente significativos (qui-quadrado=69,290;df=11;valor_p=0,000). Deste modo pode-se concluir a veracidade estatística descritiva desta dimensão.

Quadro 19 -Teste de *Friedman* para a Dimensão Competências Instrumentais

	Mean Rank
Sou capaz de tomar decisões clínicas, no âmbito da minha profissão.	7,00
Utilizo a minha experiência profissional para fundamentar e determinar a natureza dos actos que realizo.	6,76
Aplico técnicas de medição para o diagnóstico dos distúrbios da visão binocular e outras condições oculares associadas.	6,57
Utilizo métodos adequados à idade e nível de desenvolvimento intelectual do rastreado.	7,66
Confirmando a presença de alinhamento ocular e visão binocular única por meios rápidos e eficazes.	7,69
Participo em acções de sensibilização, programas de rastreio e prevenção no âmbito da promoção e educação para a saúde.	5,85
Elaboro relatórios dos actos praticados.	5,77
Controlo as aplicações das tecnologias de informação, processamento, armazenamento, pesquisa e tratamento de dados.	5,04
Avalio e controlo a qualidade e funcionamento dos equipamentos/instrumentos que utilizo.	5,86
Exerço uma prática ponderada e compreendo as necessidades holísticas dos rastreados provenientes de diversos contextos clínicos e sociais.	5,65
Reconheço a necessidade de tratamento óptico assim como da prescrição do mesmo.	8,03
Sigo o protocolo de rastreio visual infantil determinado.	6,12

Verifica-se das respostas dadas à questão 3 orientadora do guião de discussão previamente planeado (Quais as competências essenciais do Ortoptista necessárias no contexto da detecção precoce ao nível dos programas de rastreio visual infantil? 3.1) E ao nível das consultas de rastreio?) que os especialistas realçam a importância das **competências instrumentais** para o desempenho do Ortoptista no rastreio visual infantil (quadro 20).

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos Programas de Rastreio Visual Infantil

No grupo de discussão os especialistas realçaram 4 subcategorias dentro das competências instrumentais para o desempenho do Ortoptista no rastreio visual infantil: a subcategoria **domínio da aplicação de técnicas de medição para rastreio dos erros refractivos** apontando para uma especialização dos Ortoptistas nesta área; a subcategoria domínio da **aplicação de métodos adequados à idade e nível de desenvolvimento intelectual do rastreado**; a subcategoria **gestão do tempo de observação no rastreio**; e a subcategoria **aplicação de técnicas de medição objectiva** para o diagnóstico dos distúrbios da visão binocular e outras condições oculares.

Quadro 20 - Competências Instrumentais

Categoria	Subcategorias	Frequência de ocorrência	Percentagem no universo dos dados recolhidos
Competências Instrumentais	Aplicação de técnicas de medição para o rastreio dos erros refractivos	9	27,27%
	Aplicação de métodos adequados à idade e nível de desenvolvimento intelectual do rastreado.	13	39,39%
	Gestão do tempo de observação do rastreio	9	27,27%
	Aplicação de técnicas de medição objectiva para o diagnóstico dos distúrbios da visão binocular e outras condições oculares.	2	6,06%
	Total	33	100%

Os especialistas consideram que dentro da dimensão competências instrumentais é relevante o domínio da aplicação de técnicas de medição para rastreio dos erros refractivos apontando para uma especialização dos Ortoptistas nesta área como se pode observar nos excertos apresentados:

Expert 2: (...) eu estou habituado utilizar o retinoscópio em crianças de 8 meses avaliando logo a refração (...).

Expert 2: (...) Todos os miúdos que eu vejo fazem refração com cicloplegia.

Expert 5: (...) eu não faço a esquioscopia mas, penso que as Ortoptistas deveriam fazê-lo.

Expert 2: (...) eu acho que os Ortoptistas devem fazer refração. A maior parte das causas de Ambliopia na pequena infância são as ametropias e é preciso saber diagnostica-las. Não podem ser os Oftalmologistas a fazê-lo porque implica custos e seria muito dispendioso (...).

Expert 2: (...) vai haver Ortoptistas que se vão diferenciar em populações de crianças e terão que dominar este processo e se não souberem isso não conseguem efectuar um rastreio.

Expert 5: (...) saber fazer uma esquioscopia e ser um expert nesta área.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos Programas de Rastreio Visual Infantil

Os excertos expressam o sentido da resposta dada e revelam que o grupo de especialistas considera dentro da dimensão competências instrumentais relevante o domínio da aplicação de métodos adequados à idade e nível de desenvolvimento intelectual do rastreado:

Expert 5: (...) é preciso que quem faz a avaliação saiba exactamente o que fazer e tenha uma metodologia adequada. (...) porque temos metodologias diferentes para várias idades, aos 6 meses, depois antes de a criança falar até 2 anos e outra metodologia aos 2/ 2,5 anos.

Expert 4: (...) E instrumentais como por exemplo: (...) escolher o teste adequado aquela idade. Essencialmente saber escolher os diferentes testes para os diferentes escalões etários e para os diferentes rastreios que irá efectuar (...).

Expert 7: (...) resumidamente estamos a falar do estudo motor e sensorial adequado às idades de cada rastreio. (...) procurar, escolher e conseguir executar os testes mais adequados.

Expert 5: (...) sim devemos voltar a vê-la. Se fizermos por exemplo aos 9 meses temos que repetir aos 2 anos/2,5 anos. Aliás há várias idades nas quais o rastreio deve ser feito.

Expert 2: (...) o rastreio só acaba quando a criança consegue responder a testes de segurança.

A gestão do tempo de observação no rastreio foi também considerada dentro da dimensão competências instrumentais como relevante e essencial na condução da actividade de rastreio visual infantil:

Expert 2: (...) Um rastreio tem de encontrar um compromisso entre um resultado que seja satisfatório e ao mesmo tempo sem ser exaustivo porque uma criança tem imperativos de tempo e portanto um rastreio tem de ser rápido (...) a gestão do tempo é fundamental. Não podemos fazer tempos prolongados em crianças e os resultados têm de ser absolutamente exactos.

Expert 4: (...) para mim a gestão do tempo só tem um significado e um interesse. Não é propriamente o tempo que eu perco mas, esta gestão de tempo tem a ver com a criança propriamente dita. Se é uma criança de 1 ano tenho que ser rápida porque a criança muitas vezes até adormece.

Expert 4: (...) Para mim o tempo é nesse sentido, tentar gerir os meus procedimentos de acordo com a criança que ali está, tentando ser rápida de modo a tirar dela a maior parte da informação num curto espaço de tempo para não a cansar.

Expert 3: (...) se nós sabemos por exemplo num bebe que temos de verificar os reflexos oculoencefálicos, um bi-prima ou uma esquiáscopia, temos que fazer alguma ginástica, saltar de um procedimento para o outro, é o bebe que comanda o ritmo do exame. (...)

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos
Programas de Rastreio Visual Infantil

A aplicação de técnicas de medição objectiva para o diagnóstico dos distúrbios da visão binocular e outras condições oculares foi também considerada dentro da dimensão competências instrumentais essencial como se pode observar nos seguintes excertos:

Expert 7: (...) eu penso que a selecção dos testes e a objectividade dos testes é muito importante. Portanto, não cansar a criança para obter o que é possível rapidamente, tem que ser rápido e não exaustivo.

Expert 5: (...) Deve ser capaz de fazer um exame objectivo em crianças pequenas porque elas não nos vão dar respostas subjectivas e para que o exame seja fiável é necessário ter a certeza absoluta do que se está a fazer.

Ainda no que diz respeito ao objectivo específico número 1 - *Identificar as competências profissionais do Ortoptista necessárias no contexto da detecção precoce e no âmbito do rastreio visual infantil* – solicitou-se aos inquiridos para que indicassem as 5 competências mais importantes na prática profissional do Ortoptista no âmbito do rastreio visual infantil de acordo com a sua percepção. Os inquiridos apontaram como mais importantes as competências sistémicas (quadro 21).

Quadro 21 - Análise descritiva para as 5 competências mais importantes

	1ª Competência mais importante	2ª Competência mais importante	3ª Competência mais importante	4ª Competência mais importante	5ª Competência mais importante
N Válidas	52	52	52	52	52
Missing	6	6	6	6	6
Média	13,40	18,44	19,63	22,88	28,13
Mediana	11,00	12,00	20,00	24,50	28,50
Moda	4	6	30	19	47
Desvio padrão	12,877	14,777	12,662	11,337	14,106

Analisando este quadro pode verificar-se que de acordo com a distribuição da frequência modal a competência considerada mais importante é uma competência sistémica identificada com o número 4 (*conheço e compreendo a visão binocular e a sua disrupção*), seguida da número 6 (*conheço o papel da refração e os seus efeitos na visão binocular*). De acordo com a hierarquização pedida as competências interpessoais foram classificadas como as terceiras mais importantes, nomeadamente a número 30 (*trabalho com outros profissionais de saúde para maximizar os resultados em saúde*) seguida do número 19 (*participo de forma efectiva para o trabalho em grupo, integrado em equipas pluridisciplinares*).

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos Programas de Rastreio Visual Infantil

A última competência a ser identificada, em quinto lugar, foi uma competência instrumental número 47 (*sigo o protocolo de rastreio visual infantil determinado*).

Solicitou-se aos inquiridos para que indicassem as 5 competências mais aplicadas na prática profissional no âmbito do rastreio visual infantil de acordo com a sua percepção. Relativamente às competências mais aplicadas na prática profissional pode verificar-se que de acordo com a distribuição da frequência modal do quadro 22 que a mais aplicada é uma competência sistémica identificada com o número 6 (conheço o papel da refração e os seus efeitos na visão binocular).

Quadro 22 - Análise descritiva para as 5 competências mais aplicadas na prática profissional

	1ª Competência mais aplicada	2ª Competência mais aplicada	3ª Competência mais aplicada	4ª Competência mais aplicada	5ª Competência mais aplicada
N Validos	52	52	52	52	52
Missing	6	6	6	6	6
Media	18,87	21,96	24,35	26,44	28,94
Mediana	11,00	20,00	27,50	28,00	31,00
Moda	6	6	30	28	36
Desvio padrão	16,300	14,528	13,318	13,565	11,553

De acordo com a hierarquização pedida as competências interpessoais foram classificadas como as terceiras mais aplicadas, nomeadamente a número 30 (*trabalho com outros profissionais de saúde para maximizar os resultados em saúde*) seguida do número 28 (*Actuo de uma forma responsável face aos observados e outros membros da equipa de cuidados de saúde*). A última competência a ser identificada, em quinto lugar, foi uma competência instrumental com o número 36 (*Sou capaz de tomar decisões clínicas, no âmbito da minha profissão*). A este nível foi identificado a categoria decisões clínicas o que implica o conhecimento da situação ou problema, organização e sistematização de ideias para estabelecimento de prioridades numa base racional para a tomada de decisão.

É assim evidente no que diz respeito ao objectivo específico número 1 que de uma forma global as 3 dimensões analíticas apresentam uma estreita relação com a prática profissional, sendo que a dimensão Competências Sistémicas assume um papel de destaque.

Os resultados demonstram a hierarquização destas dimensões: em primeiro lugar a dimensão Competências Sistémicas, em segundo lugar a dimensão Competências Interpessoais e em terceiro lugar a dimensão Competências instrumentais. Relativamente à dimensão **Competências Sistémicas** ambos os grupos, Ortoptistas inquiridos e especialistas entrevistados realçam a importância desta dimensão. Os especialistas entrevistados identificaram como crucial os conhecimentos teóricos dentro desta dimensão, nomeadamente os conhecimentos acerca dos conceitos de anatomia e fisiologia do sistema visual e *conhecimento e compreensão da visão binocular*. Por sua vez, os Ortoptistas inquiridos apontam para a importância da compreensão da visão binocular e sua disrupção.

Esta categoria, conhecimentos teóricos, foi identificada como essencial, tendo em conta que caso ela não exista o desempenho profissional é pobre. A categoria conhecimentos é essencial na actividade de operação de instrumentos quer estes sejam cognitivos ou físicos (Cardim, 2007). Khomeiran et al. (2006), também refere a importância dos conhecimentos teóricos. Os seus resultados permitem afirmar que os enfermeiros consideram que esta competência não tem de ser necessariamente adquirida em ambiente académico. Estes descrevem que é possível ter um baixo conhecimento teórico mas, por sua vez, um excelente desempenho e performance em algumas tarefas clínicas que são aprendidas em contexto profissional.

Harrison & Mitchell (2006), na mesma lógica de pensamento, afirmam que os programas de aprendizagem formal não são o único meio para aceder à qualificação, sendo que é fundamental a aprendizagem integrando o ambiente de trabalho. Os conhecimentos teóricos têm vindo a ser descritos como componentes da competência na maioria das definições e têm vindo a ser alvo de atenção na literatura publicada (Sousa, 2006). No entanto, estes conhecimentos não se transferem automaticamente ou directamente para uma competência, a sinergia existente entre competência e acção pode constituir-se como uma mais-valia na rede organizativa e práticas de trabalho (Antonello, 2006). É ainda de realçar o surgimento da subcategoria *compreensão do enquadramento ético*. Os Ortoptistas inquiridos apontam ainda para as subcategorias *segurança do utente*.

Relativamente à dimensão **Competências interpessoais** ambos os grupos, Ortoptistas inquiridos e especialistas entrevistados realçam a importância desta dimensão. Os dados recolhidos dos especialistas entrevistados sugerem que as competências profissionais são influenciadas pelas características individuais dos Ortoptistas.

No que diz respeito à transmissão de informação aos familiares do rastreado os participantes consideram que a empatia criada e a relação de proximidade são determinadas pelas características pessoais preexistentes do profissional. Nesta linha de pensamento, os entrevistados realçam o papel da comunicação, permitindo o esclarecimento de dúvidas aos familiares. Nesse sentido, é importante e necessário ter em conta o *expertise* leigo dos familiares de forma a contextualizar as intervenções no seio dos conhecimentos empíricos e expectativas preexistentes.

As linhas de orientação propostas para o perfil profissional do Ortoptistas pelo *Comité de Liaison des Orthoptistes de la Communauté Européenne* (2000) corroboram estes resultados apontando como essencial no desempenho da prática profissional a existência de aptidões de comunicação. É de realçar que, se o resultado do rastreio é positivo, os pais vêem-se sujeitos a adaptar-se a um acontecimento repentino que terá implicações em muitos casos a longo prazo e que pode estar longe das experiências que tinham tido anteriormente e portanto a forma como lhes é transmitida a informação, de acordo com os entrevistados é uma característica que pode ser trabalhada e desenvolvida. No entanto, Balmer et al (2008) descrevem as aptidões interpessoais e comunicacionais, como qualidades ou características pessoais que podem não ser passíveis de ser ensinadas. Khomeiran et al. (2006), também referem a importância das características pessoais. Os seus resultados apontam no sentido do interesse ou intenção dos enfermeiros na busca de mais saber para desenvolvimento de competências.

Por sua vez, os Ortoptistas inquiridos apontam para a importância da relação grupal e articulação com os restantes colegas da equipa, realçando assim a importância da cooperação e complementaridade nas actividades ou tarefas desenvolvidas em ambiente organizacional para o alcance de resultados positivos e performance organizacional produtiva. Harrinson & Mitchell (2006), também realçam a importância do papel desempenhado pelo profissional que é determinado socialmente, individualmente e negociado colectivamente. É ainda de realçar que os Ortoptistas inquiridos apontam para o surgimento da subcategoria *respeito pela integridade da profissão e registo profissional*.

Relativamente à dimensão **Competências instrumentais** ambos os grupos, Ortoptistas inquiridos e especialistas entrevistados realçam a importância desta dimensão. Os dados recolhidos através dos especialistas entrevistados sugerem que a aplicação de técnicas de medição para o rastreio dos erros refractivos é essencial para o sucesso do desempenho do Ortoptista no rastreio visual infantil.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos Programas de Rastreio Visual Infantil

Nesta mesma linha de pensamento os Ortoptistas inquiridos realçam a subcategoria *reconhecimento da necessidade de tratamento óptico*. São também realçadas as subcategorias *utilização de métodos adequados à idade do rastreado*, bem como, ao nível de desenvolvimento, e *confirmação da presença de alinhamento ocular*. Os dados recolhidos através dos especialistas entrevistados corroboram as subcategorias anteriores, no entanto, realçam ainda as subcategorias *gestão de tempo e aplicação de técnicas objectivas de medição de distúrbios da visão binocular*.

O quadro seguinte (quadro 23) ilustra e sintetiza os resultados encontrados neste estudo enquadrados nas categorias de análise criadas. Mostra o modelo de competências delineado através dos resultados do presente estudo com 3 dimensões de competências e suas subcategorias.

Quadro 23 - Competências profissionais dos Ortoptista no Rastreio Visual Infantil

Sistémicas	Interpessoais	Instrumentais
Competências essenciais	Competências essenciais	Competências essenciais
1. Conhecer e compreender a visão binocular e a sua disrupção; 2. Conhecer o papel da refração e os seus efeitos na visão binocular;	3. Trabalhar com outros profissionais de saúde para maximizar os resultados em saúde; 4. Participar de forma efectiva para o trabalho em grupo, integrado em equipas pluridisciplinares	5. Seguir o protocolo de rastreio visual infantil determinado
<u>Outras competências importantes</u>	<u>Outras competências importantes</u>	<u>Outras competências importantes</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer os conceitos de anatomia e fisiologia; - Compreender o enquadramento ético que fundamenta a prática profissional; - Ser capaz de trabalhar em segurança, sem colocar o rastreado em risco. 	<ul style="list-style-type: none"> - Informar e dar aconselhamento aos familiares do rastreado. - Respeitar a integridade da profissão, não pondo em causa a reputação da mesma; - Efectuar o registo profissional através dos meios adequados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar técnicas de medição objectiva para o diagnóstico dos distúrbios da visão binocular e outras condições oculares e para o rastreio <i>dos erros refractivos</i>; - Aplicar métodos adequados à idade e nível de desenvolvimento intelectual do rastreado; - Gerir o tempo de observação do rastreio, confirmando a presença de alinhamento ocular e visão binocular única por meios rápidos e eficazes; - Reconhecer a necessidade de tratamento óptico assim como da prescrição do mesmo.

As categorias *oportunidades* (eventos que desencadeiam a aprendizagem e desenvolvimento de competências), *ambiente* (necessidades ambientais requerem o desenvolvimento de novas competências ou melhorias das existentes) e *motivação* que são referidas por Khomeiran et al. (2006) não se revelaram nos dados recolhidos.

3. PADRÕES DE PRÁTICA PROFISSIONAL

No que diz respeito ao objectivo específico número 2 - *Identificar padrões de prática profissional no contexto da detecção precoce e no âmbito do rastreio visual infantil* – verificou-se como já referido anteriormente que a competência mais aplicada na prática profissional é uma competência sistémica (*conheço o papel da refração e os seus efeitos na visão binocular*). As competências interpessoais foram classificadas como as terceiras mais aplicadas (*trabalho com outros profissionais de saúde para maximizar os resultados em saúde; actuo de uma forma responsável face aos observados e outros membros da equipa de cuidados de saúde*). A última competência a ser identificada, em quinto lugar, foi uma competência instrumental (*sou capaz de tomar decisões clínicas, no âmbito da minha profissão*).

Na análise e discussão com os especialistas entrevistados sobre os padrões de prática a subcategoria ***Experiência profissional*** emergiu. Das respostas dadas à questão 5 orientadora do guião previamente planeado - Qual o padrão de prática/consulta adequado neste contexto? - verifica-se que relativamente aos padrões de prática profissional, os especialistas realçam que a actividade do Ortoptista no rastreio é ainda recente e sem um enquadramento delineado sendo difícil apontar padrões de prática profissional. No entanto, realçam a importância de 2 subcategorias, a ***experiência profissional*** e a ***certificação da experiência profissional*** (quadro 23).

Quadro 24 - Padrões prática profissional

Categoria	Subcategorias	Frequência de ocorrência	Percentagem no universo dos dados recolhidos
Padrões prática profissional	Experiência profissional	6	66,67 %
	Certificação da experiência profissional	3	33,33 %
	Total	9	100%

Ao longo dos anos a formação dos Ortoptistas têm vindo a diversificar-se e a alargar-se para outras áreas de intervenção, sendo cada vez mais abrangente a sua intervenção.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos Programas de Rastreio Visual Infantil

No campo do rastreio visual e no que diz respeito à intervenção nos Cuidados de Saúde Primários é possível verificar que apenas no ano corrente de 2009 foi incluindo um módulo de estágio estruturado na Licenciatura em Ortóptica. Os seguintes excertos apontam para o desenvolvimento inicial de uma rede composta por Ortoptistas ao nível dos Centros de Saúde com interligação à rede de referência hospitalar:

Expert 6: (...) Temos pela primeira vez os alunos colocados nos Centros de Saúde nas áreas dos cuidados primários da saúde que falam sistematicamente em rastreio mas, ninguém sabe muito bem o que é, quem é que faz e quais os meios a utilizar (...) os programas de saúde escolar de alguns Centros de Saúde que são feitos por enfermeiros que medem umas acuidades visuais e noutros sítios a saúde escolar é feita pela psicóloga e assistente social que vão apenas analisar as condições socioeconómicas das famílias (...).

Expert 6: (...) sim essa é a primeira, é o domínio do saber. Isso é a grande falha. É por isso que os rastreios feitos pela enfermeira, pelo médico de família e até pelo Pediatra não são eficazes. Porque eles não dominam estes conceitos. (...) Os nossos colegas que agora estão a começar a dar os primeiros passos ao nível dos cuidados primários, dentro da organização dos saberes teóricos tem de ser competentes. (...)

Expert 4: (...) os programas de rastreio precisam de ser organizados e planeados. E não é fácil montar todo o programa de rastreio. O 1º programa de rastreio que montei via foi a pedido do Instituto S. A. e desde aí não temos parado. Desde rastreios pedidos da Câmara com o Ministério de Educação e interligação com os centros de saúde rastreamos as crianças todas do ensino básico (6/7anos). Foi a pedido dos centros de saúde porque chegaram à conclusão que os rastreios que faziam ao nível da saúde escolar não estavam a ser bem-feitos.

Expert 2: (...) os programas nacionais de rastreio que existem e que eu conheço estão errados e incorrectos porque na sua execução não está ninguém da área da Oftalmologia e da Ortóptica. Estão lá Professores muitos conceituados da área da Pediatria, etc., mas, ninguém da nossa área.

Os excertos apresentados demonstram que para uma correcta intervenção do Ortoptista ao nível dos rastreios é necessário contacto com a **experiência profissional**. Para os Ortoptistas recém formados são apontadas estratégias de formação para alcance de domínio da prática de rastreio em crianças:

Expert 6: (...) para nós é um dado adquirido que existem dois profissionais competentes para actuar nesta área, Oftalmologistas e Ortoptistas. Potencialmente pela natureza da formação destes dois profissionais, estarão à partida em condições de fazer rastreio visual. No entanto, é evidente que a prática que adquirem na sua formação inicial não será suficiente para aplicar todos os testes de rastreio para todas as idades (...)

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos Programas de Rastreio Visual Infantil

Mas, se me disserem que é um recém-licenciado que acabou o curso a semana passada se lhe for pedido para rastrear uma criança de 9 meses, ele potencialmente está apto mas, não tem a prática, domínio e destreza de enquadramento para o fazer. Ele tem de ser treinado para isso mesmo.

As diferentes verbalizações dos intervenientes apontam que para além da formação de nível superior obtida, é condição imprescindível o contacto com o ambiente profissional de rastreio e o desenvolvimento profissional de competências para o desempenho da actividade com crianças de diferentes idades e níveis de desenvolvimento intelectual diferentes:

Expert 6: (...) queria acrescentar que o Ortoptista recém-Licenciado potencialmente tem os instrumentos e ferramentas na sua cabeça (...) para poder trabalhar. (...) Eles aprendem a aprender. Nós não podemos ter um Ortoptista especializado para as crianças até 1 ano de idade e outro especializado só para os 2 anos. (...)

Expert 2: (...) Uma Universidade e uma Escola dá formação e não dá profissionalização. Nós aqui em Portugal é que achamos que se uma pessoa tira um curso tem aquela profissão.

Expert 5: (...) é por isso é que na Inglaterra e na América os Ortoptistas que acabam o Curso podem não ser certificados. Para serem certificados é necessário ter obtido determinadas competências profissionais e de tanto em tanto tempo são avaliados nessas competências para se perceber se ainda podem manter a certificação.

Expert 7: (...) é o que se adquire depois de exercer a profissão.

Expert 5: (...) e a certificação tem de ser actualizada.

Expert 2: (...) os programas nacionais de rastreio que existem e que eu conheço estão errados e incorrectos porque na sua execução não está ninguém da área da Oftalmologia e da Ortóptica. Estão lá Professores muitos conceituados da área da Pediatria, etc., mas, ninguém da nossa área.

A experiência profissional é referida como essencial e como um elemento que influencia directamente as competências. A **certificação da experiência profissional** é apontada como exemplo de uma metodologia de controlo e desenvolvimento de competências ajustadas e adequadas às actividades do Ortoptistas neste contexto.

Da análise relativa aos padrões de prática profissional, é possível verificar que a actividade do Ortoptista no rastreio visual é ainda recente e sem um enquadramento delineado, sendo difícil apontar padrões de prática profissional. No entanto, é importante referir 2 subcategorias que emergiram, a experiência profissional e a certificação da experiência profissional. No campo do rastreio visual e no que diz respeito à intervenção nos Cuidados de Saúde Primários foi possível verificar que apenas no ano corrente de 2009 tiveram início os primeiros estágios estruturados na Licenciatura em Ortóptica, sendo a subcategoria experiência profissional referida como fundamental para uma correcta intervenção do Ortoptista ao nível dos rastreios visuais.

Os especialistas entrevistados consideram importantes as competências para o Ortoptista que desempenha rastreio visual infantil e realçam a importância do desenvolvimento das competências em contexto profissional com contacto directo com a prática. A experiência profissional é referida como um factor fundamental e influenciador da competência. De acordo com os especialistas a experiência directa com uma situação real como por exemplo o rastreio da criança de 1 ano ou de 2 anos desenvolve aptidões psicomotoras e conseqüentemente permite o desenvolvimento de experiência. Estes realçam ainda que é necessária destreza e perícia no manuseamento dos testes de rastreios utilizados, sendo necessário recorrer à prática repetida.

Os achados científicos de Khomeiran et al. (2006), que utilizou uma metodologia semelhante num grupo de enfermeiros, apontam no mesmo sentido, com realce para a competência como algo que é contínuo ao longo do tempo e que pode ser desenvolvido, aumentar e até diminuir. Harrinson & Mitchell (2006), também apontam para a importância da aprendizagem através da experiência, afirmando que as qualificações são independentes do processo de aprendizagem, sendo necessário considerar diferentes processos de aprendizagem e competências adquiridas previamente.

De acordo com os Ortoptistas inquiridos o seu padrão de intervenção no rastreio visual infantil passa pela aplicação de competências essenciais como conhecer o papel da refração e os seus efeitos na visão binocular, ser capaz de tomar decisões clínicas e trabalhar com outros profissionais de saúde para maximizar os resultados, bem como actuar de uma forma responsável face aos observados e outros membros da equipa de cuidados de saúde. No que diz respeito ao perfil dos profissionais que estão a actuar na área do rastreio visual é de realçar as novas lógicas de construção social e da profissionalização, sendo que muito recentemente a formação base ou inicial sofreu alterações e mutações.

4. INFLUÊNCIA DO ORTOPTISTA NA ORGANIZAÇÃO E QUALIDADE DA GESTÃO CLÍNICA

No que diz respeito ao objectivo específico número 3 - *determinar a influência do Ortoptista na organização e qualidade da gestão clínica* – a categoria **desenvolvimento de competências** na organização emergiu. Os especialistas entrevistados apontaram para a importância do Ortoptista na organização, realçando que para tal acontecer estes têm vindo a desenvolver competências na área da gestão.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos
Programas de Rastreio Visual Infantil

Das respostas dadas à questão 4 orientadora do guião previamente planeado (*qual a influência do Ortoptista na Organização e Qualidade da gestão clínica neste contexto?*), verifica-se que, relativamente à influência do Ortoptista na organização e qualidade da gestão clínica, os indivíduos realçam a sua crescente importância a esse nível, sendo de realçar duas subcategorias, **desenvolvimento de competências** e **impacto na gestão de tempos** (quadro 25).

Quadro 25 - Organização /Qualidade gestão clínica

Categoria	Subcategorias	Frequência de ocorrência	Percentagem no universo dos dados recolhidos
Ortoptista Organização /Qualidade gestão clínica	Desenvolvimento de competências	5	83,33 %
	Impacto na gestão de tempos	1	16,67 %
	Total	6	100%

Os excertos apresentados demonstram que a intervenção do Ortoptista é cada vez mais solicitada realçando a importância do **desenvolvimento de competências** na área da gestão clínica e organizacional. A referência a mudanças de hábitos com apoio e influência da organização incentivando a formação profissional na área da gestão foi realçada. O que aponta também para uma maior responsabilização dos Ortoptistas a nível organizacional como se pode observar nos excertos apresentados:

Expert 7 (...) uma coisa aqui da minha experiência que não pode ser qualquer Ortoptista. Tem de ser um Ortoptista já com alguma experiência de organização. Tem de ter alguma vivência para poder organizar, porque o fazer é fácil, o planeamento e os objectivos já exigem alguma experiência.

Expert 3: (...) o que passa e que é diferente na clínica privada e a nível hospitalar é que em Portugal não existe uma filosofia de osmose com o Ortoptista. Realmente o Ortoptista devia influenciar neste aspecto, porque se a Ortoptista vai encontrar qualquer problema tem que estar preparada e o sistema tem de ser plástico para aceitar modificações.

Nesse aspecto a Ortoptista tem influência na organização e o sistema tem de ser plástico para aceitar modificações de tempo, etc. A Ortoptista tem que poder ir falar com o médico.

Expert 7: (...) eu penso que isso hoje e cada vez mais acontece. Neste momento há um trabalho de equipa e o Ortoptista (neste caso o coordenador) é envolvido na gestão do serviço, na preparação dos objectivos para poder depois levar o seu grupo e toda a Organização...eu tenho essa experiência no dia-a-dia e somos muito ouvidos já na nossa instituição hospitalar.

Expert 7: (...) Cada vez mais é pedida a nossa intervenção mas, também cada vez mais é-nos pedida a formação na área da gestão. Eu para ser coordenadora tive de tirar uma pós-graduação em gestão hospitalar. Posso dizer que realmente mudei a minha cabeça.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos Programas de Rastreio Visual Infantil

Uma coisa é nós estarmos a tentar gerir e organizar um serviço com os nossos conhecimentos da formação em Ortóptica e com a formação em gestão olhamos as coisas de uma outra maneira e podemos ser uma mais-valia para o serviço.

O Ortoptista coordenador é cada vez mais incentivado no desenvolvimento de novas competências com gestão dos problemas emergentes à nova realidade de trabalho. Relativamente ao **impacto** do papel do Ortoptista na organização os entrevistados referem como ponto positivo a rentabilização e **gestão dos tempos** dos programas de rastreio visual como se pode observar no excerto apresentado:

Expert 6: (...) eu acho que influência tem sempre até porque Organização e qualidade passa por imensas coisas mas, depende das circunstâncias. É evidente quando é preciso, por exemplo, rentabilizar tempos e definir objectivos, tenho que pensar com aquelas pessoas naquela equipa o que é que eu posso fazer. Mas aqui a questão da gestão passa por uma coisa tão simples como o que o Expert 2 dizia há pouco: quando se tem um programa é gerir os tempos do programa e as finalidades. (...) É evidente que a influência do Ortoptista na Organização é determinante.

Relativamente à influência do ortoptista na Organização e qualidade da gestão clínica, é de realçar duas subcategorias, desenvolvimento de competências e impacto na gestão de tempos. O apoio e influência da organização incentivando a formação profissional na área da gestão foi realçada, o que aponta também para uma maior responsabilização dos Ortoptistas a nível organizacional e realça a importância do desenvolvimento de competências na área da gestão clínica inseridas no contexto organizacional. Por sua vez, relativamente ao impacto do papel do Ortoptista na Organização os entrevistados referem como ponto positivo a rentabilização e gestão dos tempos dos programas de rastreio visual.

5. PADRÃO DE PRÁTICA/CONSULTA DOS ORTOPTISTAS

Relativamente ao último objectivo do presente estudo de investigação (*desenvolver um padrão de prática/consulta*), verifica-se que os indivíduos realçam 4 subcategorias apesar apontarem que a actividade do Ortoptista no rastreio visual é ainda recente e sem um enquadramento delineado (quadro 26).

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos
Programas de Rastreio Visual Infantil

Quadro 26 - Padrão de prática/consulta

Categoria	Subcategorias	Frequência de ocorrência	Porcentagem no universo dos dados recolhidos
Padrão de prática/consulta	Efectuar exame objectivo com interpretação de <i>cover test</i> , esquiасopia, movimentos oculares, fusão e teste de 4/6 ^Δ	6	35,29%
	Experiência profissional (perícia técnica)	4	23,53%
	Fasear o rastreio	3	17,65%
	Preocupação com os falsos negativos	4	23,53%
	Total	17	100%

São de realçar a subcategoria relacionada com o exame objectivo ***efectuar exame objectivo com interpretação de cover test, esquiасopia, movimentos oculares, fusão e teste de 4/6^Δ*** e a subcategoria relacionada com o contacto directo com a prática profissional a ***experiência profissional (perícia técnica)***. É ainda de realçar os alertas para 2 subcategorias relacionadas com a validade dos resultados diagnósticos obtidos no rastreio visual infantil ***fasear o rastreio*** e ***preocupação com os falsos negativos***. No que diz respeito à subcategoria *efectuar exame objectivo com interpretação de cover test, esquiасopia, movimentos oculares, fusão e teste de 4/6^Δ* os excertos apresentados demonstram que os Ortoptistas consideram fundamental a realização de 5 exames de diagnóstico na avaliação das crianças em contexto de rastreio visual infantil:

Expert 5: (...) Deve ser capaz de fazer um exame objectivo em crianças pequenas porque elas não nos vão dar respostas subjectivas e para que o exame seja fiável é necessário ter a certeza absoluta do que se está a fazer. Deve saber interpretar os testes, quer o teste de cover, quer o teste de fusão, quer os movimentos oculares. E também saber fazer uma esquiасopia e ser um expert nesta área. E o que descrevi pode ser utilizado tanto para os 6 meses de idade como para os 9 meses ou para 2 anos...

Expert 5: (...) eu acho que tem de se dividir em duas idades: uma depois dos 2,5/3 anos e até aos 2,5/3 anos tem de se fazer a acuidade visual por método adequado para a idade, cover teste, um teste de supressão, teste de fusão com um prisma um pouco mais forte para ver a recuperação. Tem de ter a certeza que a criança não tem um microestrabismo. Continuo a achar que o teste das 4/6 dioptrias prismáticas é muito importante.

Expert 6: (...) e os movimentos oculares.

Expert 2: (...) Uma criança de 2 anos pode não ter ametropia nenhuma, faça-lhe um cover e não tem nada e todavia ele pode ter uma monofixação;

Expert 5: (...) aí entra o teste de supressão das 4/6 dioptrias prismáticas.

Expert 3: (...) ou o bi-prima.

Expert 2: (...) quando ele responde ao teste de bi-fixação então tudo bem. O miúdo não tem nada refractivo e tem os olhos direitos, vê bem...

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos
Programas de Rastreio Visual Infantil

Para melhor ilustrar esta subcategoria apresenta-se de seguida um quadro síntese (quadro 27) do padrão de prática/consulta que melhor se adapta à realidade de acordo com a percepção dos especialistas.

Quadro 27 – Quadro síntese do padrão de prática/consulta.

Rastreio visual até 2,5/3anos
<i>Acuidade visual por método adequado à idade</i>
<i>Cover test</i>
<i>Teste de supressão de 4/6^Δ ou bi-prisma</i>
<i>Teste de fusão</i>
<i>Movimentos oculares</i>
<i>Refracção</i>
Observações:
1. <i>É fundamental estudar a presença/ausência de um microestrabismo.</i>
2. <i>É fundamental acautelar os falsos negativos.</i>

Dentro da linha de intervenção na consulta de rastreio visual infantil os especialistas auscultados consideram que é fundamental fasear o rastreio tendo em conta as especificidades da população-alvo:

Expert 7: e fasear o rastreio porque se fizermos o rastreio a uma criança muito pequena é importante voltar a vê-la.

Expert 5 (Ortoptista – I. A.): sim devemos voltar a vê-la. Se fizermos por exemplo aos 9 meses temos que repetir aos 2 anos/2,5 anos. Aliás há várias idades nas quais o rastreio deve ser feito.

Expert 5 (Ortoptista – I. A.): se não se consegue fazer, tem de se voltar a ver a criança. E uma refração é fundamental, mais não se consegue fazer. Nós temos é que saber a técnica.

É curioso observar que a subcategoria *experiência profissional* volta a emergir. Os especialistas referem que os Ortoptistas para poderem ser actores neste tipo de padrão de prática/consulta devem ter perícia técnica suficiente para executar os testes de diagnóstico de forma a minimizar os possíveis erros, como se pode observar nos seguintes excertos:

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos Programas de Rastreio Visual Infantil

Expert 1: (...) Portanto, a minha experiência de trabalho de 13 anos (...) Penso que hoje em dia dedico-me à minha área preferida na Ortopia, o estrabismo, a estrabologia (...) Não tive muito essa percepção ao longo do curso, por várias razões, até porque tínhamos outras valências a que me tinha que dedicar mais. E não tive oportunidade de adquirir experiência.

Expert 2: (...) O que é que realmente se pretende de uma Ortoptista e de um Oftalmologista é difícil de dizer porque eu diria que tanto para a Ortoptista como para o Oftalmologista o que é preciso é passar muitos anos a observar crianças para obter uma grande perícia com alguns destes testes.

Na lógica de minimização dos possíveis erros os especialistas apontaram a preocupação com os falsos negativos como é possível observar nos excertos apresentados de seguida:

Expert 2: (...) há uma noção que a meu ver é fundamental, um rastreio pode ter falsos positivos mas, não pode ter falsos negativos.

Expert 5: (...) exactamente.

Expert 2: (...) isso é importantíssimo porque se um rastreio tem falsos negativos não vale a pena fazer nada porque uma mãe fica a pensar “o meu filho está bem”. Portanto, um rastreio não pode ter falsos negativos.

Expert 5: (...) não pode haver falsos negativos porque lá está a responsabilidade de quem faz o rastreio. É de uma grande responsabilidade eu dizer à mãe como o Expert 2 estava a dizer “está tudo bem” e afinal não está nada bem.

Nesta mesma linha, relativamente ao padrão de prática/consulta, verifica-se que os indivíduos realçam que a actividade do Ortoptista no rastreio é ainda recente e sem um enquadramento delineado. Nesse sentido, relatam que é condição imprescindível o contacto com o ambiente profissional de rastreio e o desenvolvimento profissional e de competências para o desempenho da actividade com crianças de diferentes idades e níveis de desenvolvimento intelectual diferentes. A certificação da experiência profissional é apontada como exemplo de uma metodologia de controlo e desenvolvimento de competências ajustadas e adequadas às actividades do Ortoptistas neste contexto.

VI. CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo demonstram que existe uma relação entre as capacidades individuais e o desenvolvimento de competências. A nível organizacional é possível obter ganhos benéficos investindo no desenvolvimento de competências. Tendo em conta os resultados obtidos foi possível delinear um conjunto de estratégias de intervenção genéricas para serem implementadas pelas organizações e permitirem o desenvolvimento de competências e uma actuação activa do Ortoptista. Este tipo de actividades pode desencadear um aumento no nível da prestação de cuidados de saúde com influência no processo de custo-efectividade e por conseguinte melhoria nos resultados (*outcomes*) dos utentes. Por sua vez, este estudo pode ser útil nos programas educativos de formação inicial destes profissionais e pode permitir o desenvolvimento de guias de orientação para prática comuns. Pensar nos *outcomes* ocupacionais e organizacionais específicos é essencial para descrever as capacidades que são esperadas para os indivíduos e as equipas que estes integram.

De acordo com os resultados encontrados propõem-se assim recomendações para programas educacionais de promoção e formação, com o objectivo geral de desenvolvimento de competências que possam ajudar a melhorar a intervenção do Ortoptista no rastreio visual infantil. De acordo com o quadro de competências essenciais dos Ortoptistas que efectuam o rastreio visual infantil gerado é possível apontar para objectivos no que diz respeito à formação específica referida.

No âmbito das competências sistémicas, de carácter cognitivo que foram consideradas fundamentais é importante para uma melhor contextualização das competências desenvolver a optimização dos meios de gestão e meios de diagnóstico, que por sua vez permitem uma melhor integração na rede de referência e permitem um melhor encaminhamento das crianças rastreadas. É também de realçar a importância do desenvolvimento de modelos de segurança e de controlo de qualidade nos diferentes domínios de acção do rastreio, de acordo com a evidência científica. No âmbito das competências instrumentais, aquelas que apresentam um carácter de concepção ou metodológico, podem ser desenvolvidas com intervenção na gestão de recursos da organização no âmbito do rastreio visual infantil.

A intervenção profissional neste contexto deve ser adequada aos procedimentos e protocolos de rastreio aplicados e estes devem ser monitorizados e avaliados. No que diz respeito às competências interpessoais, de carácter social e relacional é relevante a actuação no incremento de técnicas para uma boa gestão do processo comunicacional, sendo que o profissional de saúde deve incentivar pais das crianças na verbalização de dúvidas e receios. Este deve contribuir para uma diminuição da ansiedade, melhoria da comunicação e consequente diminuição do tempo útil de exame.

Esta estratégia permite por sua vez, uma melhor gestão do processo ético e deontológico nas relações interpessoais e interprofissionais.

Relativamente às limitações do presente estudo é necessário ter em conta a natureza qualitativa do estudo, pelo que é essencial a precaução na generalização dos resultados. Nesse sentido, a aplicação das dimensões ou categorias encontradas só deverá ser efectuada depois de serem ajustadas ao contexto específico onde iram ser desenvolvidas. Por sua vez é realçar ainda, que na recolha de dados via questionário por questões de tempo não foi possível efectuar uma estimativa da fiabilidade tipo estabilidade temporal. É ainda de realçar que a escolha da amostra de conveniência pode afectar a generalização dos resultados por poder não ser representativa da população. Por restrições de tempo, não foi possível, mas, teria sido mais proveitoso aplicar os questionários posteriormente à aplicação do *focus group*. É de referir que a validade deste estudo é suportada pelo uso de um painel de especialistas, sendo que os dados foram recolhidos de forma sistemática com uma estratégia de pesquisa rigorosa que permite uma análise mais profunda, conquanto cautelosa, no que diz respeito à transferibilidade dos resultados. Em termos de generalização dos resultados é necessária alguma reserva.

Apesar de ser necessário um maior aprofundamento e pesquisa da temática em causa, os resultados do presente estudo permitem destacar assim alguns aspectos nucleares relacionados com as competências profissionais, permitindo assim perspectivar algumas linhas de investigação futura. O quadro de referência de competências delineado fornece uma linguagem comum e um guia de orientação para a futura avaliação e discussão sobre a temática, determinando factores potenciais de sucesso na melhoria da performance individual e organizacional.

VII. RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES

Tendo em conta os resultados da presente investigação sugerem-se de seguida algumas recomendações para um **plano de Intervenção Sócio-Organizacional** para a promoção e valorização do processo de desenvolvimento/aquisição de competências profissionais dos Ortoptistas no desempenho da actividade de rastreio visual infantil. Em função da análise dos resultados a concepção desta proposta assume uma forte componente de intervenção e metodologia de acção activa. Esta proposta visa promover o desempenho do papel do Ortoptista no contexto de acção específico do rastreio visual infantil, elevando os padrões de segurança dos utentes, contribuindo para a centralização na responsabilização e humanização dos cuidados de saúde primários prestados a este nível. Para implementação do plano de formação numa lógica de intervenção sócio-organizacional será fundamental a análise dos princípios de intervenção em desenvolvimento profissional de competências e necessidades formativas dos profissionais alvo no contexto organizacional específico. É essencial, dentro da análise crítica do programa, colocar em evidência uma série de questões que se prendem com as actividades e principalmente com os seguintes critérios: pertinência, viabilidade, sustentabilidade participação/*empowerment*, eficiência da estrutura e processos, entre outros aspectos relacionados com a implementação do programa.

De seguida pode ser observada a descrição da proposta de intervenção nos seguintes pontos, objectivo geral, objectivos específicos, destinatários, operacionalização da formação e perspectivas futuras.

Objectivo geral: Aquisição e desenvolvimento de competências profissionais na actividade de rastreio visual infantil, promovendo um desempenho eficaz e eficiente no contexto organizacional;

Objectivos específicos:

1. **Desenvolvimento de duas competências sistémicas essenciais:** (a) compreensão da visão binocular e sua disrupção e (b) conhecimento do papel da refração e seus efeitos na visão binocular.

Para atingir este objectivo os formandos serão colocados em contacto com a experiência directa numa situação real com crianças em contexto de rastreio visual. No sentido de alcançarem uma melhoria do desempenho e performance em tarefas clínicas de diagnóstico de alterações refractivas e da visão binocular.

2. **Desenvolvimento de duas competências interpessoais essenciais:** (a) desenvolvimento da dimensão comunicacional e de relação grupal em articulação com os restantes colegas da equipa e (b) dimensão comunicacional e de relação com a criança rastreada e os pais.

Para atingir este objectivo os formandos serão colocados em contacto com a experiência directa numa situação real com crianças em contexto de rastreio visual através do: (2.1) desenvolvimento de um projecto de rastreio com cooperação e complementaridade nas actividades/tarefas desenvolvidas para o alcance de resultados positivos e (2.2) transmissão de informação aos familiares do rastreado, permitindo o esclarecimento de dúvidas, contextualizando as intervenções no seio dos conhecimentos empíricos e expectativas preexistentes.

3. **Desenvolvimento de uma competência instrumental:** desenvolvimento de aptidões psicomotoras na avaliação da visão binocular em crianças com seguimento do protocolo.

Para atingir este objectivo os formandos serão colocados em contacto com a experiência directa numa situação real com crianças de 1 e 2 anos em contexto de rastreio visual com um determinado protocolo que devem seguir rigorosamente.

4. **Desenvolvimento do padrão de prática para rastreio visual até 2,5/3 anos.**

Para atingir este objectivo os formandos serão colocados em contacto com a experiência directa numa situação real com crianças até aos 3 anos de idade. Os formandos devem executar os testes padrão e gerir o seu tempo de forma eficaz de modo a obterem os dados necessários ao diagnóstico evitando os falsos negativos.

Para melhor contextualizar os objectivos expostos e as competências a desenvolver relacionando-as com as dimensões de análise evidenciadas nos resultados do presente estudo de investigação é apresentado de seguida um quadro resumo (quadro 28).

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos
Programas de Rastreio Visual Infantil

Quadro 28 – Quadro resumo da relação das dimensões de análise com os objectivos e competências a desenvolver na formação proposta

Competências a desenvolver	Subcategorias/Dimensões	Propósito
Competências sistémicas essenciais	Conhecimento e compreensão da visão binocular e a sua disrupção;	Melhoria do desempenho e performance em tarefas clínicas de diagnóstico de alterações refractivas e da visão binocular.
	Conhecimento do papel da refração e os seus efeitos na visão binocular;	
Competências interpessoais essenciais	Dimensão comunicacional na relação grupal em articulação com os restantes colegas da equipa:	Desenvolvimento de um projecto de rastreio com cooperação e complementaridade nas actividades/tarefas desenvolvidas para o alcance de resultados grupais positivos.
	(a)Trabalhar com outros profissionais de saúde para maximizar os resultados em saúde;	
	(b) Participar de forma efectiva para o trabalho em grupo, integrado em equipas pluridisciplinares;	Transmissão de informação aos familiares do rastreado, permitindo o esclarecimento de dúvidas, contextualizando as intervenções no seio dos conhecimentos empíricos e expectativas preexistentes.
	Dimensão comunicacional na relação com a criança rastreada e os pais.	
Competências instrumentais essenciais	Aptidões psicomotoras na avaliação da visão binocular em crianças com seguimento do protocolo.	Seguimento rigoroso do protocolo no rastreio visual da criança.
Padrão de prática	Experiência profissional (perícia técnica).	Execução dos testes padrão e gestão do tempo de forma eficaz de modo a obterem os dados necessários ao diagnóstico evitando os falsos negativos.

Destinatários: Ortoptistas intervenientes na área do rastreio visual infantil.

Operacionalização da formação: serão abordadas as bases teóricas e de conceptualização do conceito de competências profissionais no Ortoptista, contexto organizacional na saúde, abordagem aos processos individuais e organizacionais e sua interacção, importância do desenvolvimento de competências e da formação contínua para os Ortoptistas. A formação sugerida pretende ter um carácter eminentemente prático, uma vez que, é direccionada a profissionais e pretende melhorar aspectos que se desenvolvem em contacto directo com a prática profissional.

No processo de selecção de candidatos para a formação é essencial o levantamento de necessidades de formação, a análise/avaliação das competências disponíveis (aquelas que o individuo já possui), das competências a ensinar e das competências exigidas para o desempenho da prática do rastreio visual de acordo com os objectivos organizacionais. Tendo em conta que é fundamental a aprendizagem integrando o ambiente de trabalho, o ensino tutorial com pequenos grupos adoptando uma metodologia de PBL (*Problem based Learning*) seria o ideal a aplicar com sessões posteriores em contexto profissional tutorado. A formação terá 4 módulos correspondentes a cada um dos objectivos específicos com uma duração de 30 dias. A presença será obrigatória em todas as sessões. O processo de avaliação da formação é também essencial. A avaliação (ex-ante, mid-term e final) é um processo sujeito a uma curva de aprendizagem que permite ao projecto aumentar a sua capacidade de correcção de eventuais erros e por conseguinte minimizar os riscos adjacentes (Schiefer, 2001). Será também fundamental numa fase posterior analisar se as necessidades de desenvolvimento de competências foram realmente colmatadas e qual o impacto em termos de resultados alcançados e sua reflexão nos utentes/clientes e na organização. Para ser possível o correcto acompanhamento e monitorização será necessário o recurso à medição da realização dos objectivos e/ou indicadores a que esta proposta se propõe a alcançar.

Perspectivas futuras: este estudo de investigação sugere perspectivas futuras de intervenção, no que diz respeito a linhas de investigação que possam vir a ser desenvolvidas na área das competências profissionais dos Ortoptistas. A investigação no contexto das **competências profissionais em Ortóptica** em Portugal é ainda incipiente, tendo em conta a escassa ou quase inexistente evidência de trabalhos científicos e/ou académicos. Seria interessante desenvolver estudos de investigação mais aprofundados e diversificados nas diversas áreas de intervenção do Ortoptista para além da estudada nesta investigação.

Por outro lado, seria importante a realização de estudos futuros que permitam a análise mais profunda das três dimensões analíticas propostas bem como a identificação de outras dimensões de análise.

Os resultados evidenciados neste estudo, permitem ainda sugerir uma linha de investigação com base na análise da transferência dos conhecimentos e competências académicas para o posto de trabalho. Seria ainda importante uma linha de investigação com base na identificação das competências, de acordo com o plano estratégico da organização para cada nível organizacional e elaboração de um referencial de conhecimentos exigidos pela função exercida em termos de conteúdos e níveis de conhecimento. A partir desta análise seria possível a constituição de planos de formação individualizados para aumentar as competências dos Ortoptistas em relação às funções que desempenham. Outra das linhas de investigação proposta é a centrada na monitorização e acompanhamento do desenvolvimento profissional com análise dos factores influenciadores do processo de desenvolvimento de competências em contexto organizacional. A definição de critérios de recrutamento e selecção de recursos humanos com base num quadro de referência de competências com desenvolvimento de testes de aptidão e avaliação de desempenho individual seria também uma área de investigação a desenvolver.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos
Programas de Rastreio Visual Infantil

VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antonello, S. (2006). *Aprendizagem na ação revisitada e a sua relação com a noção de competência*. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 12 (2): 199-220.
- Balmer, D., Lisby, D., Harris, M., & Slap, G. (2008). Do pediatric fellows recognize the importance and contribution of training to mastery of the general competencies? *Medical Teacher*, 30:687-692.
- Boterf, G. L. (1999). *L'ingénierie des compétences*. Paris: Les Editions d'Organisation.
- Brandão, H. & Guimarães, T. (2001). Gestão de competências e gestão de desempenho: Tecnologias distintas ou Instrumentos de um mesmo construto?. *Revista de Administração de Empresas*, 41 (1): 8-15.
- Calhoun, J. et al (2008). Development of an Interprofessional Competency Model for Healthcare Leadership. *Journal of Healthcare Management*, 53 (6): 375-390.
- Canadian Orthoptic Council (2005). Scope of Practice. Disponível em: www.orthopticscanada.org/pdf/scopeofpractice.pdf
- Cardim, J. (2007). Competências e Trabalho: O que há de novo nas profissões? *ABO – Revista Medicina Transfusional*, 32: 27-35.
- Carlton, J. & Czoski-Murray, C. (2009). Screening for amblyopia and strabismus in children aged 4-5 years: where do we go from here? *British and Irish Orthoptic Journal*, 6:15-21.
- Council for the Professions Complementary to Medicine (2006). Code of Practice– Orthoptics. Disponível em: www.sahha.gov.mt/showdoc.aspx?id=84&filesource=4&file=coporthoptics.pdf
- Cowan, D., Wilson-Barnett, J. & Norman, I. (2006). A European survey of general nurses' self assessment of competence. *Nurse Education Today*, 27: 452-458.
- Cumming, A. & Ross, M. (2007). The Tuning Project for Medicine – learning outcomes for undergraduate medical education in Europe. *Medical Teacher*, 29: 636-641.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos
Programas de Rastreio Visual Infantil

- DHSSPS (2003). Comprehensive Review of the Orthoptic Workforce – Report of the Project Group. Disponível em http://www.dhsspsni.gov.uk/orthoptic_workforce.pdf
- Dinis, A. et al. (2004). Bases de Reflexão para um Programa Nacional de Saúde da Visão: Contributos para o Plano Nacional de Saúde 2004-2010. Disponível em www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005993.pdf
- Fortin, M. (1999). O processo de investigação: da concepção à realização. Loures: Lusociência.
- Frade, M. (2006). Gerir as competências: Um Desafio para as Chefias de Equipa em Enfermagem numa Unidade Hospitalar do Sector Público. *Dissertação de Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde*. Évora/Lisboa: Universidade de Évora/Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.
- González, J., Wagenaar, R. & Beneitone, P. (2004). Tuning-América Latina: un proyecto de las universidades. *Revista Ibero-Americana de Educación*, 35: 151-164.
- Harrison, R. & Mitchell, L. (2006). Using outcomes-based methodology for the education, training and assessment of competence of healthcare professionals. *Medical Teacher*, 28 (2): 165-170.
- Hill, M. & Hill, A. (1998). *Investigação Empírica em Ciências Sociais: Um Guia Introdutório*. Lisboa: Dinâmia.
- Hugonier, R. & Hugonier, S. (1981). *Strabismes, Hétérophories, Paralyses Oculo-Motrices*, 4ª edição, Paris: Masson SA.
- International Orthoptic Association (2001). Professional Profile. Disponível em www.internationalorthoptics.org/download/1160331924_3.1_pr_01_rev_06.doc
- Janssen-Noordman, A., Merrienboer, J., Vleuten, C. & Scherpbier, A. (2006). Design of Integrated practice for learning professional competences. *Medical Teacher*, 28 (5): 447-452.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos
Programas de Rastreio Visual Infantil

- Khomeiran, T., Yekta, Z. Kiger, A & Ahmadi, F. (2006). Professional competence: factors described by nurses as influencing their development. *International Nursing Review*, 53: 66-72.
- Miguel, J. (2005). Fazer do Plano Nacional de Saúde uma Referência. *Qualidade em Saúde*, 12, 24-36.
- Comité de Liaison des Orthoptistes de la Communauté Européenne (2000). L'Orthoptie dans L'Union Européenne, Enquête Professionnelle. Disponível em : <http://www.euro-orthoptics.com/english/engProfile.asp>
- Pallant, J. (2007). SPSS: Survival Manual (3rd edition). New York: McGrawHill.
- Poças, I., Alves G. & Oliveira, M. (2004). A Formação em Ortóptica: Implementação do Processo de Bolonha em Portugal. Disponível em: www.ccisp.pt/Bolonha/ORTOPTISTAS_Bolonha_FINALNOV040.doc
- PORTUGAL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior - Decreto-Lei nº 74/2006, Aprova o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior (24 de Março de 2006):
- Quality Assurance Agency for Higher Education (2001). Benchmark Statement: Health care Programmes. Gloucester. Disponível em: www.qaa.ac.uk/academicinfrastructure/benchmark/health/orthoptics.pdf
- Quivy, R., Campenhoudt, L. (1988). Manual de Investigação em Ciências Sociais. Lisboa: Gradiva.
- Santos, E. (2006). A evolução Tecnológica e os Técnicos de Radiologia: Formação Contínua e Balanço de Competências em Radiologia Digital num Serviço Hospitalar da Área Metropolitana de Lisboa. *Dissertação de Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde*. Évora/Lisboa: Universidade de Évora/Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.
- Sousa, M., Duarte, T., Sanches, G., Gomes, J. (2006). *Gestão de Recursos Humanos: Métodos e Práticas*. Lisboa: LIDEL.

Relação entre Competências e Prática profissional dos Ortoptistas integrados nos
Programas de Rastreio Visual Infantil

Schiefer, U. & DÖbel, R. (2001) MAPA-PROJECT: A Practical Guide to Integrated Project Planning and Evaluation. Budapest: OSI - IEP Publications.

Tuning: Educacional Structures in Europe (2004). Competences. Disponível em:
<http://www.tuning.unideusto.org/tuningeu/index.php?option=content&task=view&id=173>

Van de Camp, K., Vernooij-Dassen, M., Grol, R. & Bottema, B. (2004). How to conceptualize professionalism: a qualitative study. *Medical Teacher*, 26 (8): 696-702.

IX. APÊNDICES

APÊNDICE I

**UNIVERSIDADE DE ÉVORA E ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE
LISBOA**

Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde

Validação facial do questionário – Competências

O questionário de Competências foi desenvolvido com base no documento *Benchmark Statement da Quality Assurance Agency for Higher Education* (2001), no relatório de Bolonha do grupo de Ortóptica (Poças, Alves & Oliveira, 2004) e na classificação de competências do *Tuning: Educacional Structures in Europe* (2004). Os documentos referidos têm como objectivo a identificação do perfil dos diplomados em Ortóptica e as respectivas competências profissionais.

Dos instrumentos analisados para investigação das competências, nenhum se revelou totalmente adequado aos objectivos deste estudo. Foi construída uma versão preliminar de um novo questionário, com base na revisão sistemática efectuada, que se destina a medir as competências e sua aplicação à prática profissional dos Ortopistas integrados nos Programas de Rastreio Visual Infantil. O questionário apresenta as seguintes dimensões analíticas de acordo com a classificação de competências propostas pelo *Tuning: Educacional Structures in Europe* (2004):

1. Competências Sistémicas
2. Competências Interpessoais
3. Competências Instrumentais

Pretende-se com a sua aplicação responder aos seguintes objectivos: determinar se existe relação entre as competências profissionais e prática do Ortopista nos Programas de Rastreio Visual Infantil em Portugal; Identificar as competências profissionais do Ortopista necessárias no contexto da detecção precoce e no âmbito do rastreio visual infantil; Identificar padrões de prática profissional.

Sendo V. Exa. um *expert* na área das competências e/ou Ortóptica, a sua colaboração é fundamental. Assim, venho solicitar o seu contributo na avaliação e validação do conteúdo proposto neste questionário. A opção por um painel de peritos, tem como objectivo proceder à validação facial do mesmo.

Os itens em inglês foram retirados do documento *Benchmark Statement da Quality Assurance Agency for Higher Education* (2001).

A sua tradução deve reflectir o conteúdo do conceito em questão. No entanto, há que considerar que a tradução proposta sofreu uma adaptação para que os itens sejam apresentados no presente e na primeira pessoa do singular, estratégia adequada à população em estudo (os Ortopistas no contexto da detecção precoce). É de referir que alguns dos itens foram retirados do relatório de Bolonha do grupo de Ortóptica (Poças, Alves & Oliveira, 2004) pelo que não se apresenta tradução.

Peço-lhe que atente aos seguintes pontos:

1. Avalie a qualidade da tradução de cada um dos itens, ou seja, se esta traduz com rigor o conceito presente no item na língua original;
2. Assinale, com uma cruz, se o item deve (concordo) ou não deve (discordo) ser incluindo no questionário;
3. Avalie a semântica das frases e a sua pertinência como medida de avaliação das competências;
4. Sempre que entender necessário, registre o seu comentário ou sugestão de mudança, da forma mais objectiva possível.

Quanto ao nível de medição das escalas de cada um dos itens todas as perguntas são fechadas e as alternativas de respostas são exaustivas, na medida em que todas as possibilidades estão previstas e organizadas segundo uma escala de Likert com 5 pontos para o grau de concordância com a afirmação (1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo (a); 3 – Indeciso; 4 – Concordo; 5 – Concordo totalmente) e frequência de aplicação na prática profissional (1 – Nunca; 2- Raramente; 3 - Às vezes; 4-Muitas vezes; 5-Sempre).

Os resultados desta avaliação serão considerados na reformulação da versão final para efeito de pré-teste. Esta versão será testada numa amostra Ortopistas seleccionada aleatoriamente para o efeito.

Muito obrigado pela sua colaboração.

Carla Rita dos Santos Costa

Questionário

Por favor, assinale com uma cruz na quadrícula apropriada ☒.

Competências Sistémicas		Concordo	Discordo
<p>Demonstrate knowledge and understanding of human anatomy and physiology, emphasising the dynamic relationships of human structure and function and focusing on the central nervous systems, brain and ocular structures.</p>			
1	<p>Possuo conhecimentos acerca dos conceitos de anatomia e fisiologia e sua relação com a função do sistema nervoso central, cérebro e estruturas visuais.</p> <p><i>Sugestão/Comentário:</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Demonstrate the structure and function of the human body, together with knowledge of dysfunction and pathology.</p>			
2	<p>Possuo conhecimentos acerca da estrutura e função do corpo humano subjacentes à disfunção e à doença.</p> <p><i>Sugestão/Comentário:</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Demonstrate knowledge and understanding of the factors influencing individual variations in human ability and development.</p>			
3	<p>Possuo conhecimentos acerca dos factores que influenciam as variações individuais da capacidade humana e seu desenvolvimento.</p> <p><i>Sugestão/Comentário:</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Demonstrate the clinical application of research methodologies.</p>			
4	<p>Domino a aplicação clínica das metodologias de investigação científica.</p> <p><i>Sugestão/Comentário:</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Demonstrate extensive knowledge and understanding of neuroanatomy and the subsequent effects of disruption of neural pathways.</p>			
5	<p>Conheço os princípios da anatomia e neurofisiologia e seus efeitos na disrupção das vias neurais.</p> <p><i>Sugestão/Comentário:</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Demonstrate an ability to use methods of enquiry to collect and interpret data in order to provide information that would inform or benefit practice.</p>			
6	<p>Utilizo métodos de inquirição para colher e interpretar dados que possam beneficiar a prática.</p> <p><i>Sugestão/Comentário:</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Demonstrate knowledge and understanding of binocular vision and its disruption.</p>			
7	<p>Compreendo a visão binocular e a sua disrupção.</p> <p><i>Sugestão/Comentário:</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Demonstrate knowledge and understanding of other medical conditions and their association with the eye including paediatric, endocrine, autoimmune, oncological and neurological disease.</p>			
8	<p></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Possuo conhecimento e compreensão sobre a função visual, relacionando-a com outras condições médicas, nomeadamente na área da pediatria, endocrinologia, oncologia e neurologia.

Sugestão/Comentário:

Demonstrate knowledge and understanding of the means by which the refraction and optics can influence vision and binocular vision.

- 9
 Conheço o papel da refração e os seus efeitos na visão binocular.

Sugestão/Comentário:

Demonstrate knowledge and understanding of orthoptic and ophthalmological equipment used during the investigative process.

- 10
 Conheço o equipamento ortóptico e oftalmológico utilizado durante o processo de observação do rastreado.

Sugestão/Comentário:

Demonstrate knowledge and understanding of the effects of orthoptic and ophthalmological intervention on visual development.

- 11
 Conheço as consequências da intervenção ortóptica e oftalmológica no desenvolvimento visual.

Sugestão/Comentário:

12	Preparo o observado, tanto a nível físico como psicológico, para a realização de um exame clínico eficiente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		

- 13
 Sou capaz de agir de acordo com os procedimentos e efectuo o relato de incidentes.

Sugestão/Comentário:

14	Able to apply the knowledge in a way that does not endanger the health or safety of an individual or group.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sou capaz de trabalhar em segurança, sem colocar o rastreado em risco.		
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		

Able to contribute to the well-being and safety of all people in the work place.

- 15
 Sou capaz de estabelecer um ambiente seguro, contribuindo para o bem-estar e segurança da equipa de saúde e dos rastreados.

Sugestão/Comentário:

16	Reconheço e compreendo a base científica dos diferentes exames da função visual, para que estes sejam realizados com eficácia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		

	<i>Sugestão/Comentário:</i>		
	Able to demonstrate an ability to draw reasoned conclusions and sustainable judgements.		
17	Sou capaz de fazer juízos e retirar conclusões sobre a aceitabilidade e a qualidade dos rastreios efectuados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		
	Demonstrate communication technology an ability to engage with technology, particularly the effective and efficient use of information and communication technology.		
18	Utilizo as tecnologias de informação e comunicação de forma efectiva e eficiente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		

19	Apoio as acções de promoção e educação para a saúde no contexto do rastreio visual infantil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		

20	Participo na elaboração de programas da qualidade e do controlo da qualidade na Organização onde trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		

21	Compreendo o enquadramento ético que fundamenta a minha prática profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		
	Demonstrate health and social care philosophy and policy, and its translation into ethical and evidenced based practice.		
22	Compreendo a filosofia subjacente ao desenvolvimento da prática baseada na evidência.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		
	Able to prioritise workload and manage time effectively.		
23	Consigo gerir a carga de trabalho e o tempo de uma forma efectiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		
	Demonstrate ability in understanding, manipulating, interpreting and presenting numerical data.		
24	Compreendo, manipulo, interpreto e apresento dados numéricos úteis para a minha prática profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		

25	Avalio os dados obtidos em auditorias ou através da investigação.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sugestão/Comentário:

Competências Interpessoais			
	Demonstrate knowledge and understanding of professional, statutory and regulatory codes of practice.		
26	Compreendo a importância da regulação profissional e do código de prática profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		
	Understand the legal responsibilities and ethical considerations of professional orthoptic practice.		
27	Compreendo as responsabilidades legais e os aspectos éticos da prática profissional em Ortóptica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		
28	Respeito a integridade da profissão, não pondo em causa a reputação da mesma.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		
	Able to maintain the standards and requirements of professional and statutory regulatory bodies.		
29	Sei que é necessário efectuar o registo profissional através dos meios adequados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		
	Participate effectively in multi-professional approaches to health care delivery liaising with ophthalmologists, optometrists and other professionals.		
30	Participo de forma efectiva para o trabalho em grupo, integrando em equipas pluridisciplinares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		
	Demonstrate effective skills in communicating information, advice, instruction and professional opinion to colleagues, patients, clients, their relatives and carers and, when necessary, to groups of colleagues or clients.		
31	Sou capaz de informar, instruir e dar aconselhamento profissional a colegas, clientes e seus familiares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		
	Broad understanding of the relevance of the social and psychological sciences to health and healthcare.		
32	Compreendo a relevância dos aspectos das ciências sociais e psicológicas na saúde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		

Able to use a range of assessment techniques appropriate to the situation and make provisional identification of relevant determinants of health and physical, psychological, social and cultural needs/problems.

- 33 Identifico e aplico as técnicas mais apropriadas ao diagnóstico do indivíduo, tendo em conta os aspectos culturais e sociais.

Sugestão/Comentário:

	Able to select and use appropriate orthoptic assessment techniques within his/her own practice accurately.		
34	Selecciono e aplico as técnicas e os procedimentos em Ortóptica que permitem otimizar o diagnóstico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		

Demonstrate the legislation and professional and statutory codes of conduct that affect health and social care practice.

- 35 Compreendo a influência dos códigos de conduta profissional na prática clínica.

Sugestão/Comentário:

36	Reconheço as necessidades físicas, psicológicas e sociais dos observados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		

Able to communicate information, ideas, problems and solutions on orthoptic and visual abnormalities in a variety of formats appropriate to specialist and non specialist groups and individuals.

- 37 Informo outros profissionais de saúde sobre aspectos patológicos, aberrantes e anormais em Ortóptica obtidos no decurso da observação.

Sugestão/Comentário:

	Able to be committed to continuing professional development as recommended by the professional body.		
38	Mantenho um desenvolvimento profissional contínuo de acordo com o recomendado pela organização/associação profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		

Demonstrate knowledge and understanding of professional code of conduct, values and beliefs.

- 39 Actuo de acordo com o código de prática profissional.

Sugestão/Comentário:

40	Respeito os rastreados de forma a preservar a sua dignidade humana e os seus direitos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		

41 Actuo de uma forma responsável face aos observados e outros membros da equipa de cuidados de saúde.

Sugestão/Comentário:

42	Respeito, compreendo os direitos, a dignidade e autonomia de cada observado, no respeitante à sua participação no diagnóstico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		

Able to recognise the value of research and other scholarly activity in relation to the development of the profession and of patient/client care.

43 Reconheço o valor da investigação para o desenvolvimento da profissão.

Sugestão/Comentário:

	Able to work, where appropriate, with other health and social care professionals and support staff and patients/clients/carers to maximise health outcomes.		
44	Trabalho com outros profissionais de saúde para maximizar os resultados em saúde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		

Able to recognise the obligation to maintain fitness for practice and the need for continuing Professional development.

45 Invisto na formação ao longo da vida pertinente para o meu desenvolvimento profissional.

Sugestão/Comentário:

	Approach their work with an ability to use research and evaluation of findings to support evidence based practice in orthoptics.		
46	Sigo uma conduta de trabalho apoiada na prática baseada na evidência em Ortóptica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		

Able to identify the social, political, economic and technological factors that impact on the practice of orthoptics such as the need for screening and the patients groups who require screening for visual problems.

47 Identifico factores políticos, económicos e sociais com impacto na prática do Ortoptista como a necessidade de rastreio visual em grupos específicos.

Sugestão/Comentário:

	Able to educate others in the promotion of visual health such as the training of health visitors in the practice of visual screening.		
48	Sou capaz de educar outros na promoção da saúde visual bem como treiná-los para a prática do rastreio visual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		

Demonstrate knowledge and understanding of the changing and diverse context within which orthoptics is delivered.

49 Compreendo a mudança e diversidade de contexto no qual a Ortóptica se desenvolve.

Sugestão/Comentário:

	Demonstrate knowledge and understanding of the implications of different organisational settings and patterns of working.		
50	Compreendo as implicações dos diferentes padrões organizacionais e de trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		

Demonstrate knowledge and understanding of quality assurance frameworks encompassing, for example, clinical governance, clinical guidelines, and professional standards.

51 Compreendo os conceitos da qualidade, como por exemplo *clinical governance*, *guidelines*, e *standards* profissionais.

Sugestão/Comentário:

	Demonstrate knowledge and understanding of issues of resource management, cost effectiveness, marketing, and promotion of the profession.		
52	Compreendo os conceitos da gestão, custo-efectividade, <i>marketing</i> e promoção da profissão.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		

Demonstrate knowledge and understanding of the factors influencing the management of themselves and others.

53 Compreendo os factores que influenciam a gestão da prática em Ortóptica.

Sugestão/Comentário:

	Demonstrate knowledge and understanding of the planning of service delivery and its associated workforce.		
54	Compreendo o planeamento da Organização em que me insiro e o meu grupo de trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		

Demonstrate knowledge and understanding of the management and structure within the NHS.

55 Compreendo a gestão e estrutura do Sistema Nacional de Saúde.

Sugestão/Comentário:

Competências Instrumentais			
	Able to record professional judgements and decisions taken.		
56	Sou capaz de tomar decisões clínicas, no âmbito da minha profissão.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		

Able to reflect on experience and demonstrate reflection in action.

- 57 Utilizo a minha experiência profissional para fundamentar e determinar a natureza dos actos a realizar.

Sugestão/Comentário:

	Demonstrate knowledge and understanding of the principles and application of measurement techniques used to assess binocular vision and other ocular conditions.		
58	Aplico técnicas de medição para o diagnóstico dos distúrbios da visão binocular e outras condições oculares associadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		

Able to carry out an appropriate orthoptic investigation, using suitable methods for age and intellectual ability of patient, e.g. clinical examination by subjective and objective means.

- 59 Utilizo métodos adequados à idade e nível de desenvolvimento intelectual do rastreado.

Sugestão/Comentário:

	Demonstrate knowledge and understanding of ocular alignment and binocular single vision.		
60	Confirmando a presença de alinhamento ocular e visão binocular única por meios rápidos e eficazes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		

Performance of appropriate, prioritised health promoting/health educating/caring/diagnostic activities.

- 61 Participo em acções de sensibilização, programas de rastreio e prevenção no âmbito da promoção e educação para a saúde.

Sugestão/Comentário:

62	Elaboro relatórios dos actos praticados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		

- 63 Controlo as aplicações das tecnologias de informação, processamento, armazenamento, pesquisa e tratamento de dados.

Sugestão/Comentário:

64	Avalio os resultados dos actos realizados relativamente ao pré-diagnóstico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		

65 Decido sobre a adaptação e/ou substituição dos procedimentos técnicos.

Sugestão/Comentário:

66	Avalio e controlo a qualidade e funcionamento dos equipamentos/instrumentos que utilizo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		

67 Exerço uma prática ponderada e compreendo as necessidades holísticas dos rastreados provenientes de diversos contextos clínicos e sociais.

Sugestão/Comentário:

	Recognise the need for optical treatment such as the prescription of glasses.		
68	Reconheço a necessidade de tratamento óptico assim como da prescrição do mesmo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Sugestão/Comentário:</i>		

Able to follow an agreed protocol if appropriate.

69 Sigo o protocolo de rastreio visual infantil determinado.

Sugestão/Comentário:

Muito obrigado pela sua colaboração.

Bibliografia

- Canadian Orthoptic Council (2005). Scope of Practice. Disponível em: www.orthopticscanada.org/pdf/scopeofpractice.pdf
- Cardim, J. (2007). Competências e Trabalho: O que há de novo nas profissões? *ABO – Revista Medicina Transfusional*, 32: 27-35.
- Council for the Professions Complementary to Medicine (2006). Code of Practice–Orthoptics. Disponível em: www.sahha.gov.mt/showdoc.aspx?id=84&filesource=4&file=coporthoptics.pdf
- Frade, M. (2006). Gerir as competências: Um Desafio para as Chefias de Equipa em Enfermagem numa Unidade Hospitalar do Sector Público. *Dissertação de Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde*. Évora/Lisboa: Universidade de Évora/Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.
- International Orthoptic Association (2001). Professional Profile. Disponível em www.internationalorthoptics.org/download/1160331924_3.1_pr_01_rev_06.doc
- Comité de Liaison des Orthoptistes de la Communauté Européenne (2000). L'Orthoptie dans L'Union Européenne, Enquête Professionnelle. Disponível em : <http://www.euro-orthoptics.com/english/engProfile.asp>
- Poças, I., Alves G. & Oliveira, M. (2004). A Formação em Ortóptica: Implementação do Processo de Bolonha em Portugal. Disponível em: www.ccisp.pt/Bolonha/ORTOPTISTAS_Bolonha_FINALNOV040.doc
- Quality Assurance Agency for Higher Education (2001). Benchmark Statement: Health care Programmes. Disponível em: www.qaa.ac.uk/academicinfrastructure/benchmark/health/orthoptics.pdf
- Tuning: Educacional Structures in Europe (2004). Competences. Disponível em: <http://www.tuning.unideusto.org/tuningeu/index.php?option=content&task=view&id=173>*

APÊNDICE II

**UNIVERSIDADE DE ÉVORA E ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE
LISBOA**

Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde

Pré-Teste: Questionário - Competências

O questionário de Competências foi desenvolvido com base no documento *Benchmark Statement da Quality Assurance Agency for Higher Education (2001)*, no relatório de Bolonha do grupo de Ortopia (Poças, Alves & Oliveira, 2004) e na classificação de competências do *Tuning: Educacional Structures in Europe (2004)*. Os documentos referidos têm como objectivo a identificação do perfil dos diplomados em Ortopia e as respectivas competências profissionais.

Dos instrumentos analisados para investigação das competências, nenhum se revelou totalmente adequado aos objectivos deste estudo. Foi construída uma versão preliminar de um novo questionário, com base na revisão sistemática efectuada, que se destina a medir as competências e sua aplicação à prática profissional dos Ortopistas integrados nos Programas de Rastreio Visual Infantil. O questionário apresenta as seguintes dimensões analíticas de acordo com a classificação de competências propostas pelo *Tuning: Educacional Structures in Europe (2004)*:

1. Competências Sistémicas
2. Competências Interpessoais
3. Competências Instrumentais

Pretende-se com a sua aplicação responder aos seguintes objectivos: determinar se existe relação entre as competências profissionais e prática do Ortopista nos Programas de Rastreio Visual Infantil em Portugal; Identificar as competências profissionais do Ortopista necessárias no contexto da detecção precoce e no âmbito do rastreio visual infantil; Identificar padrões de prática profissional.

Tendo em conta que é uma versão de pré-teste peço-lhe que sempre que entender necessário, registre o seu comentário ou sugestão de mudança, da forma mais objectiva possível. Os resultados desta avaliação serão considerados na reformulação da versão final. Esta versão será testada numa amostra Ortopistas seleccionada aleatoriamente para o efeito.

Muito obrigado pela sua colaboração.

Carla Rita dos Santos Costa

Questionário

Este questionário apresenta uma serie de afirmações relacionadas com as competências que são importantes na prática profissional do Ortopista no contexto da detecção precoce quer ao nível dos programas de rastreio visual infantil quer ao nível das consultas de rastreio. Por favor, responda a todas as questões. As suas respostas são fundamentais para o futuro planeamento de formação contínua na área da Ortóptica. Assinale a melhor opção de resposta para cada afirmação.

Para cada um dos itens listados indique a sua resposta relativamente:

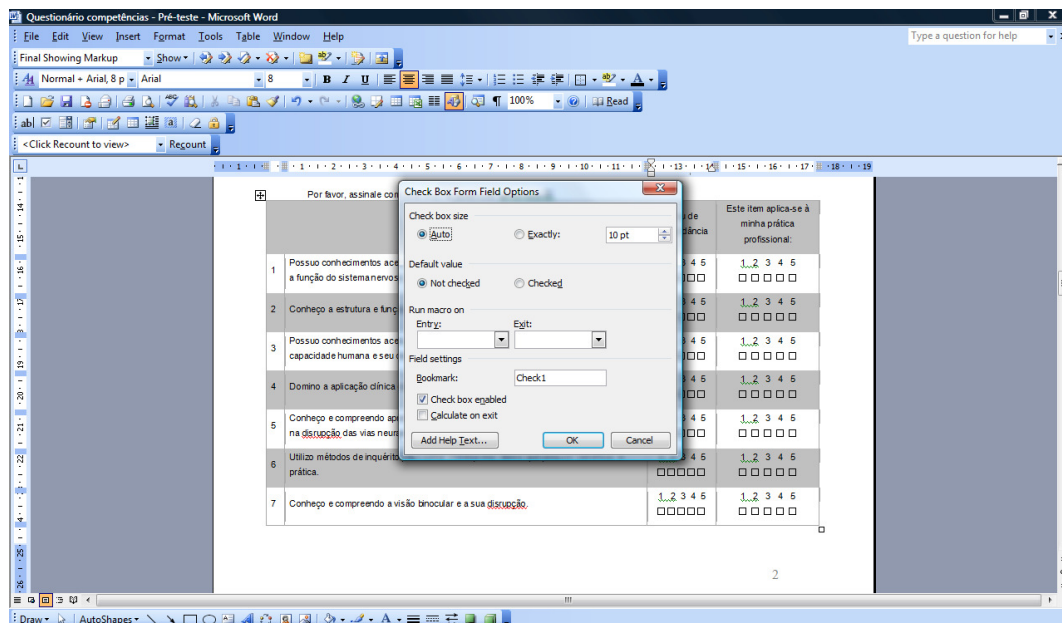
- ao **grau de concordância** com a afirmação, utilizando a seguinte escala:

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Indeciso(a)	Concordo	Concordo totalmente

- à **frequência da sua aplicação** na **prática profissional do Ortopista**, utilizando a seguinte escala:

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre

Por favor, assinale com uma cruz na quadrícula apropriada ☒. Ao clicar duas vezes com o botão esquerdo do rato na quadrícula que pretende assinalar verá a seguinte janela a baixo. Deve clicar em Checked. Assinalada a quadrícula que pretende repita o mesmo procedimento para todos os itens.



		Grau de concordância	Este item aplica-se à minha prática profissional:
1	Possuo conhecimentos acerca dos conceitos de anatomia e fisiologia e sua relação com a função do sistema nervoso central, cérebro e estruturas visuais.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
2	Conheço a estrutura e função do corpo humano, bem como a disfunção e a doença.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
3	Possuo conhecimentos acerca dos factores que influenciam as variações individuais da capacidade humana e seu desenvolvimento.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
4	Domino a aplicação clínica das metodologias de investigação científica.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
5	Conheço e compreendo aprofundadamente a neuroanatomia e os subsequentes efeitos na disrupção das vias neurais.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
6	Utilizo métodos de inquérito para colher e interpretar dados que possam beneficiar a prática.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
7	Conheço e compreendo a visão binocular e a sua disrupção.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
8	Possuo conhecimento e compreensão sobre a função visual, relacionando-a com outras condições médicas, nomeadamente na área da pediatria, endocrinologia, oncologia e neurologia.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
9	Conheço o papel da refração e os seus efeitos na visão binocular.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
10	Conheço o equipamento ortóptico e oftalmológico utilizado durante o processo de observação do rastreado.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
11	Preparo o observado, a nível psicológico, para a realização de um exame clínico eficiente.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
12	Sou capaz de agir de acordo com os procedimentos.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
13	Sou capaz de trabalhar em segurança, sem colocar o rastreado em risco.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
14	Sou capaz de estabelecer um ambiente seguro, contribuindo para o bem-estar e segurança da equipa de saúde e dos rastreados.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
15	Reconheço e compreendo a base científica dos diferentes exames da função visual, para que estes sejam realizados com eficácia.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
16	Sou capaz de fazer juízos e retirar conclusões sobre a aceitabilidade e a qualidade dos rastreios efectuados.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
17	Utilizo as tecnologias de informação e comunicação de forma efectiva e eficiente.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
18	Apoio as acções de promoção e educação para a saúde no contexto do rastreio visual infantil.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□

19	Participo na elaboração de programas da qualidade e do controlo da qualidade na Organização onde trabalho.	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20	Compreendo o enquadramento ético que fundamenta a minha prática profissional.	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21	Compreendo a filosofia subjacente ao desenvolvimento da prática baseada na evidência.	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22	Consigo gerir a carga de trabalho e o tempo de uma forma efectiva.	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23	Compreendo, manipulo, interpreto e apresento dados numéricos úteis para a minha prática profissional.	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24	Avalio os dados obtidos em auditorias ou através da investigação.	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
25	Compreendo a importância da regulação profissional e do código de prática profissional.	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26	Compreendo as responsabilidades legais e os aspectos éticos da prática profissional em Ortóptica.	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
27	Respeito a integridade da profissão, não pondo em causa a reputação da mesma.	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
28	Sei que é necessário efectuar o registo profissional através dos meios adequados.	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
29	Participo de forma efectiva para o trabalho em grupo, integrando em equipas pluridisciplinares.	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
30	Sou capaz de informar, instruir e dar aconselhamento profissional a colegas, clientes e seus familiares.	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
31	Identifico e aplico as técnicas mais apropriadas ao diagnóstico do indivíduo, tendo em conta os aspectos culturais e sociais.	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
32	Selecciono e aplico as técnicas e os procedimentos em Ortóptica que permitem otimizar o diagnóstico.	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
33	Compreendo a influência dos códigos de conduta profissional na prática clínica.	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
34	Reconheço as necessidades físicas, psicológicas e sociais dos observados.	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
35	Informo outros profissionais de saúde sobre aspectos patológicos, aberrantes e anormais em Ortóptica obtidos no decurso da observação.	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
36	Mantenho um desenvolvimento profissional contínuo de acordo com o recomendado pela organização/associação profissional.	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
37	Actuo de acordo com o código de prática profissional.	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

38	Respeito os rastreados de forma a preservar a sua dignidade humana e os seus direitos.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
39	Actuo de uma forma responsável face aos observados e outros membros da equipa de cuidados de saúde.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
40	Respeito, compreendo os direitos, a dignidade e autonomia de cada observado, no respeitante à sua participação no diagnóstico.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
41	Reconheço o valor da investigação para o desenvolvimento da profissão.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
42	Trabalho com outros profissionais de saúde para maximizar os resultados em saúde.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
43	Invisto na formação ao longo da vida pertinente para o meu desenvolvimento profissional.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
44	Sigo uma conduta de trabalho apoiada na prática baseada na evidência em Ortopática.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
45	Identifico factores políticos, económicos e sociais com impacto na prática do Ortopatista como a necessidade de rastreio visual em grupos específicos.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
46	Sou capaz de educar outros na promoção da saúde visual bem como treiná-los para a prática do rastreio visual.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
47	Compreendo a mudança e diversidade de contexto no qual a Ortopática se desenvolve.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
48	Compreendo as implicações dos diferentes padrões organizacionais e de trabalho.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
49	Compreendo os conceitos da qualidade, como por exemplo clinical governance, guidelines, e standards profissionais.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
50	Compreendo os conceitos da gestão, custo-efectividade, marketing e promoção da profissão.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
51	Compreendo os factores que influenciam a gestão da prática em Ortopática.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
52	Compreendo o planeamento da Organização em que me insiro e o meu grupo de trabalho.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
53	Compreendo a gestão e estrutura do Sistema Nacional de Saúde.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
54	Sou capaz de tomar decisões clínicas, no âmbito da minha profissão.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
55	Utilizo a minha experiência profissional para fundamentar e determinar a natureza dos actos que realizo.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
56	Aplico técnicas de medição para o diagnóstico dos distúrbios da visão binocular e outras condições oculares associadas.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□

57	Utilizo métodos adequados à idade e nível de desenvolvimento intelectual do rastreado.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
58	Confirmando a presença de alinhamento ocular e visão binocular única por meios rápidos e eficazes.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
59	Participo em acções de sensibilização, programas de rastreio e prevenção no âmbito da promoção e educação para a saúde.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
60	Elaboro relatórios dos actos praticados.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
61	Controlo as aplicações das tecnologias de informação, processamento, armazenamento, pesquisa e tratamento de dados.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
62	Decido sobre a adaptação e/ou substituição dos procedimentos técnicos.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
63	Avalio e controlo a qualidade e funcionamento dos equipamentos/instrumentos que utilizo.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
64	Exerço uma prática ponderada e compreendo as necessidades holísticas dos rastreados provenientes de diversos contextos clínicos e sociais.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
65	Reconheço a necessidade de tratamento óptico assim como da prescrição do mesmo.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
66	Sigo o protocolo de rastreio visual infantil determinado.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□

Por favor indique das competências descritas as 5 competências mais importantes de acordo com a sua opinião. Assinale o número do item abaixo na quadrícula apropriada para o efeito. Marque na primeira quadrícula o número da competência que considera mais importante, na segunda quadrícula a segunda mais importante e assim sucessivamente.

1. Item número
2. Item número
3. Item número
4. Item número
5. Item número

Por favor assinale dos itens descritos os 5 itens mais aplicados por si na sua prática profissional. Assinale abaixo o número do item na quadrícula apropriada para o efeito.

Marque na primeira quadrícula o número do item que considera mais importante, na segunda quadrícula a segunda mais importante e assim sucessivamente.

1. Item número

2. Item número

3. Item número

4. Item número

5. Item número

Muito obrigado pela sua colaboração.

APÊNDICE III

**UNIVERSIDADE DE ÉVORA E ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE
LISBOA**

Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde

Questionário - Competências

O questionário de Competências foi desenvolvido com base no documento *Benchmark Statement da Quality Assurance Agency for Higher Education (2001)*, no relatório de Bolonha do grupo de Ortopia (Poças, Alves & Oliveira, 2004) e na classificação de competências do *Tuning: Educacional Structures in Europe (2004)*. Os documentos referidos têm como objectivo a identificação do perfil dos diplomados em Ortopia e as respectivas competências profissionais.

Dos instrumentos analisados para investigação das competências, nenhum se revelou totalmente adequado aos objectivos deste estudo. Foi construída uma versão preliminar de um novo questionário, com base na revisão sistemática efectuada, que se destina a medir as competências e sua aplicação à prática profissional dos Ortopistas integrados nos Programas de Rastreio Visual Infantil. O questionário apresenta as seguintes dimensões analíticas de acordo com a classificação de competências propostas pelo *Tuning: Educacional Structures in Europe (2004)*:

1. Competências Sistémicas
2. Competências Interpessoais
3. Competências Instrumentais

Pretende-se com a sua aplicação responder aos seguintes objectivos: determinar se existe relação entre as competências profissionais e prática do Ortopista nos Programas de Rastreio Visual Infantil em Portugal; Identificar as competências profissionais do Ortopista necessárias no contexto da detecção precoce e no âmbito do rastreio visual infantil; Identificar padrões de prática profissional;

Muito obrigado pela sua colaboração.

Carla Rita dos Santos Costa

Questionário

Este questionário apresenta uma serie de afirmações relacionadas com as competências que são importantes na prática profissional do Ortopista no contexto da detecção precoce quer ao nível dos programas de rastreio visual infantil quer ao nível das consultas de rastreio. Por favor, responda a todas as questões. As suas respostas são fundamentais para o futuro planeamento de formação contínua na área da Ortóptica. Assinale a melhor opção de resposta para cada afirmação.

Para cada um dos itens listados indique a sua resposta relativamente:

- ao **grau de concordância** com a afirmação, utilizando a seguinte escala:

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Indeciso(a)	Concordo	Concordo totalmente

- à **frequência da sua aplicação na prática profissional do Ortopista**, utilizando a seguinte escala:

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre

Por favor, assinale com uma cruz na quadrícula apropriada ☒.

Competências Sistémicas	Grau de concordância	Este item aplica-se à minha prática profissional:
1	Possuo conhecimentos acerca dos conceitos de anatomia e fisiologia e sua relação com a função do sistema nervoso central, cérebro e estruturas visuais.	1 2 3 4 5 ☐☐☐☐☐
2	Conheço a estrutura e função do corpo humano, bem como a disfunção e a doença.	1 2 3 4 5 ☐☐☐☐☐
3	Conheço e compreendo aprofundadamente a neuroanatomia e os subsequentes efeitos na disrupção das vias neurais.	1 2 3 4 5 ☐☐☐☐☐
4	Conheço e compreendo a visão binocular e a sua disrupção.	1 2 3 4 5 ☐☐☐☐☐
5	Possuo conhecimento e compreensão sobre a função visual, relacionando-a com outras condições médicas, nomeadamente na área da pediatria, endocrinologia, oncologia e neurologia.	1 2 3 4 5 ☐☐☐☐☐
6	Conheço o papel da refração e os seus efeitos na visão binocular.	1 2 3 4 5 ☐☐☐☐☐
7	Preparo o observado, a nível psicológico, para a realização de um exame clínico eficiente.	1 2 3 4 5 ☐☐☐☐☐

8	Sou capaz de agir de acordo com os procedimentos.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
9	Sou capaz de trabalhar em segurança, sem colocar o rastreado em risco.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
10	Sou capaz de estabelecer um ambiente seguro, contribuindo para o bem-estar e segurança da equipa de saúde e dos rastreados.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
11	Reconheço e compreendo a base científica dos diferentes exames da função visual, para que estes sejam realizados com eficácia.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
12	Apoio as acções de promoção e educação para a saúde no contexto do rastreio visual infantil.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
13	Compreendo o enquadramento ético que fundamenta a minha prática profissional.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
14	Compreendo, manipulo, interpreto e apresento dados numéricos úteis para a minha prática profissional.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
Competências Interpessoais		Grau de concordância	Este item aplica-se à minha prática profissional:
15	Compreendo a importância da regulação profissional e do código de prática profissional.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
16	Compreendo as responsabilidades legais e os aspectos éticos da prática profissional em Ortóptica.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
17	Respeito a integridade da profissão, não pondo em causa a reputação da mesma.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
18	Sei que é necessário efectuar o registo profissional através dos meios adequados.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
19	Participo de forma efectiva para o trabalho em grupo, integrado em equipas pluridisciplinares.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
20	Sou capaz de informar, instruir e dar aconselhamento profissional a colegas, clientes e seus familiares.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
21	Identifico e aplico as técnicas mais apropriadas ao diagnóstico do indivíduo, tendo em conta os aspectos culturais e sociais.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
22	Selecciono e aplico as técnicas e os procedimentos em Ortóptica que permitem otimizar o diagnóstico.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
23	Compreendo a influência dos códigos de conduta profissional na prática clínica.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
24	Reconheço as necessidades físicas, psicológicas e sociais dos observados.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
25	Mantenho um desenvolvimento profissional contínuo de acordo com o recomendado pela organização/associação profissional.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□

26	Actuo de acordo com o código de prática profissional.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
27	Respeito os rastreados de forma a preservar a sua dignidade humana e os seus direitos.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
28	Actuo de uma forma responsável face aos observados e outros membros da equipa de cuidados de saúde.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
29	Respeito e compreendo os direitos, a dignidade e autonomia de cada observado, no respeitante à sua participação no diagnóstico.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
30	Trabalho com outros profissionais de saúde para maximizar os resultados em saúde.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
31	Sigo uma conduta de trabalho apoiada na prática baseada na evidência em Ortopática.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
32	Identifico factores políticos, económicos e sociais com impacto na prática do Ortopatista como a necessidade de rastreio visual em grupos específicos.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
33	Sou capaz de educar outros na promoção da saúde visual bem como treiná-los para a prática do rastreio visual.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
34	Compreendo a mudança e diversidade de contexto no qual a Ortopática se desenvolve.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
35	Compreendo o planeamento da Organização em que me insiro e o meu grupo de trabalho.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
Competências Instrumentais		Grau de concordância	Este item aplica-se à minha prática profissional:
36	Sou capaz de tomar decisões clínicas, no âmbito da minha profissão.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
37	Utilizo a minha experiência profissional para fundamentar e determinar a natureza dos actos que realizo.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
38	Aplico técnicas de medição para o diagnóstico dos distúrbios da visão binocular e outras condições oculares associadas.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
39	Utilizo métodos adequados à idade e nível de desenvolvimento intelectual do rastreado.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
40	Confirmo a presença de alinhamento ocular e visão binocular única por meios rápidos e eficazes.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
41	Participo em acções de sensibilização, programas de rastreio e prevenção no âmbito da promoção e educação para a saúde.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
42	Elaboro relatórios dos actos praticados.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
43	Controlo as aplicações das tecnologias de informação, processamento, armazenamento, pesquisa e tratamento de dados.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□

44	Avalio e controlo a qualidade e funcionamento dos equipamentos/instrumentos que utilizo.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
45	Exerço uma prática ponderada e compreendo as necessidades holísticas dos rastreados provenientes de diversos contextos clínicos e sociais.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
46	Reconheço a necessidade de tratamento óptico assim como da prescrição do mesmo.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□
47	Sigo o protocolo de rastreio visual infantil determinado.	1 2 3 4 5 □□□□□	1 2 3 4 5 □□□□□

Por favor indique das competências descritas as 5 competências mais importantes de acordo com a sua opinião. Assinale o número do item abaixo na quadrícula apropriada para o efeito. Marque na primeira quadrícula o número da competência que considera mais importante, na segunda quadrícula a segunda mais importante e assim sucessivamente.

1. Item número
2. Item número
3. Item número
4. Item número
5. Item número

Por favor assinale das competências descritas as 5 competências mais aplicadas por si na sua prática profissional. Assinale abaixo o número do item na quadrícula apropriada para o efeito. Marque na primeira quadrícula o número do item que considera mais importante, na segunda quadrícula a segunda mais importante e assim sucessivamente.

1. Item número
2. Item número
3. Item número
4. Item número
5. Item número

DADOS PESSOAIS

1. Sexo M F

2. Idade _____

3. Habilitações profissionais _____

4. Tempo em exercício profissional _____

5. Grau académico _____

6. **Membro de alguma associação de interesse científico ou profissional?**

N S Se sim, qual: _____

7. **Em média quantas crianças observa diariamente?**

<5 5-10 11-15 > 15

8. **Em média qual a percentagem total de horas de trabalho em cada actividade durante um mês padrão:**

a) Avaliação de crianças em contexto de rastreio _____

b) Investigação _____

c) Ensino/treino a alunos/profissionais _____

9. Qual a localização dos locais onde efectua actividades de rastreio?

Rural Urbano

9.1 Qual o distrito _____

10. **Assinale a (s) instituições para as quais realiza actividades de rastreio:**

<input type="checkbox"/> Hospital Geral	<input type="checkbox"/> Instituições Privadas de Solidariedade Social (IPSS)
<input type="checkbox"/> Hospital Privado	<input type="checkbox"/> Universidade/Escola Superior
<input type="checkbox"/> Centro de Saúde	<input type="checkbox"/> Outro.
Qual? _____	

11. **Assinale as patologias detectadas na maioria das crianças que observa em contexto de rastreio visual?**

Alterações sensório-motoras da visão binocular

Alterações refractivas

Alterações da Visão Cromática

Alterações do segmento externo

Outra? Qual _____

Muito obrigado pela sua colaboração.

APÊNDICE IV

**UNIVERSIDADE DE ÉVORA E ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE
LISBOA**

Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde

Convite à participação em Focus Group

No âmbito da tese de mestrado que estou a desenvolver venho por este meio convidar V/ Exa. a participar num **focus group**. Esta técnica de recolha de dados destina-se à discussão sobre o tema das competências profissionais e sua aplicação à prática profissional dos Ortoptistas integrados nos Programas de Rastreamento Visual Infantil. A escolha do **focus group** fundamenta-se na necessidade de perceber qual a percepção dos profissionais na área da Ortóptica e Oftalmologia tendo em conta a sua experiência e prática profissional. Para a sua realização serão convidados a participar entre 7 a 9 *experts* (6 Ortoptistas e 2 a 3 Médicos Oftalmologistas).

Pretende-se com a aplicação do **focus group** responder aos seguintes objectivos: Identificar as competências profissionais do Ortoptista necessárias no contexto da detecção precoce e no âmbito do rastreio visual infantil; Identificar padrões de prática profissional; Determinar a influência do Ortoptista na Organização e Qualidade da gestão clínica; Desenvolver um padrão de prática/consulta.

Sendo V. Exa. um *expert* na área da Ortóptica ou Oftalmologia, a sua colaboração é fundamental. O **Focus group** decorrerá durante o Congresso Português de Ortoptistas, numa sessão restrita aos 7 a 9 *experts* referidos anteriormente. Assim, venho solicitar o seu contributo e a sua presença no dia 13 de Março de 2009 (sexta-feira) às 18:30 h, na **Quinta dos três Pinheiros – Conjunto Turístico na Mealhada**. Agradeço a sua confirmação o mais breve possível com data limite até 20 de Fevereiro.

Caso aceite participar, é fundamental a sua comparecência nesse dia. A eventual não comparecência sem aviso prévio implicará o cancelamento do **focus group**. Receberá um guião de discussão com antecedência para facilitar a dinâmica grupal e ser possível uma discussão mais profunda na análise da relação entre competências e prática profissional. A discussão será gravada em áudio e vídeo, com garantia do anonimato e confidencialidade das respostas.

Muito obrigado pela sua colaboração.

Carla Rita dos Santos Costa

APÉNDICE V

**UNIVERSIDADE DE ÉVORA E ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE
LISBOA**

Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde

GUIÃO PARA ESPECIALISTAS – FOCUS GROUP

Esta técnica de recolha de dados destina-se à discussão sobre o tema das competências profissionais e sua aplicação à prática profissional dos Ortoptistas no contexto da detecção precoce quer ao nível dos programas de rastreio visual infantil, quer ao nível das consultas de rastreio. A escolha do **focus group** fundamenta-se na necessidade de perceber qual a percepção dos profissionais na área da Ortóptica e Oftalmologia tendo em conta a sua experiência e prática profissional.

Pretende-se com a aplicação do **focus group** responder aos seguintes objectivos: Identificar as competências profissionais do Ortoptista necessárias no contexto da detecção precoce e no âmbito do rastreio visual infantil; Identificar padrões de prática profissional; Determinar a influência do Ortoptista na Organização e Qualidade da gestão clínica; Desenvolver um padrão de prática/consulta.

Este guião de discussão pretende ser um elemento facilitador da dinâmica grupal e da discussão mais profunda na análise da relação entre competências e prática profissional. A discussão será gravada em áudio e vídeo, com garantia do anonimato e confidencialidade das respostas.

Questões
1) Como é que decorre o processo de integração do Ortoptista na prática profissional?
3) Qual a importância das competências na prática profissional do Ortoptista no contexto da detecção precoce ao nível dos programas de rastreio visual infantil? 3.1) E ao nível das consultas de rastreio?
5) Quais as competências <i>core</i> (fundamentais) do Ortoptista necessárias no contexto da detecção precoce ao nível dos programas de rastreio visual infantil? 5.1) E ao nível das consultas de rastreio?
6) Qual a influência do Ortoptista na Organização e Qualidade da gestão clínica neste contexto?
7) Qual o padrão de prática/consulta adequado neste contexto?

Para facilitar a compreensão e integração das perguntas do guião são apresentadas de seguida algumas competências do Ortoptista desenvolvidas com base no documento *Benchmark Statement da Quality Assurance Agency for Higher Education (2001)*, no relatório de Bolonha do grupo de Ortóptica (Poças, Alves & Oliveira, 2004) e na classificação de competências do *Tuning: Educational Structures in Europe (2004)*.

Competências Sistémicas

- 1 Possuir conhecimentos acerca dos conceitos de anatomia e fisiologia e sua relação com a função do sistema nervoso central, cérebro e estruturas visuais.
- 2 Conhecer a estrutura e função do corpo humano, bem como a disfunção e a doença.
- 3 Conhecer e compreender aprofundadamente a neuroanatomia e os subseqüentes efeitos na disrupção das vias neurais.
- 4 Conhecer e compreender a visão binocular e a sua disrupção.
- 5 Possuir conhecimento e compreensão sobre a função visual, relacionando-a com outras condições médicas, nomeadamente na área da pediatria, endocrinologia, oncologia e neurologia.
- 6 Conhecer o papel da refração e os seus efeitos na visão binocular.
- 7 Preparar o observado, a nível psicológico, para a realização de um exame clínico eficiente.
- 8 Ser capaz de agir de acordo com os procedimentos.
- 9 Ser capaz de trabalhar em segurança, sem colocar o rastreado em risco.
- 10 Ser capaz de estabelecer um ambiente seguro, contribuindo para o bem-estar e segurança da equipa de saúde e dos rastreados.
- 11 Reconhecer e compreender a base científica dos diferentes exames da função visual, para que estes sejam realizados com eficácia.
- 12 Apoiar as acções de promoção e educação para a saúde no contexto do rastreio visual infantil.
- 13 Compreender o enquadramento ético que fundamenta a minha prática profissional.
- 14 Compreender, manipular, interpretar e apresentar dados numéricos úteis para a prática profissional.

Competências Interpessoais

- 15 Compreender a importância da regulação profissional e do código de prática profissional.
- 16 Compreender as responsabilidades legais e os aspectos éticos da prática profissional em Ortóptica.
- 17 Respeitar a integridade da profissão, não pondo em causa a reputação da mesma.
- 18 Efectuar o registo profissional através dos meios adequados.
- 19 Participar de forma efectiva para o trabalho em grupo, integrado em equipas pluridisciplinares.
- 20 Informar, instruir e dar aconselhamento profissional a colegas, clientes e seus familiares.
- 21 Identificar e aplicar as técnicas mais apropriadas ao diagnóstico do indivíduo, tendo em conta os aspectos culturais e sociais.
- 22 Seleccionar e aplicar as técnicas e os procedimentos em Ortóptica que permitem otimizar o diagnóstico.
- 23 Compreender a influência dos códigos de conduta profissional na prática clínica.
- 24 Reconhecer as necessidades físicas, psicológicas e sociais dos observados.
- 25 Manter um desenvolvimento profissional contínuo de acordo com o recomendado pela organização/associação profissional.

- 26 Actuar de acordo com o código de prática profissional.
- 27 Respeitar os rastreios de forma a preservar a sua dignidade humana e os seus direitos.
- 28 Actuar de uma forma responsável face aos observados e outros membros da equipa de cuidados de saúde.
- 29 Respeitar e compreender os direitos, a dignidade e autonomia de cada observado, no respeitante à sua participação no diagnóstico.
- 30 Trabalhar com outros profissionais de saúde para maximizar os resultados em saúde.
- 31 Seguir uma conduta de trabalho apoiada na prática baseada na evidência em Ortopia.
- 32 Identificar factores políticos, económicos e sociais com impacto na prática do Ortopista como a necessidade de rastreio visual em grupos específicos.
- 33 Ser capaz de educar outros na promoção da saúde visual bem como treiná-los para a prática do rastreio visual.
- 34 Compreendo a mudança e diversidade de contexto no qual a Ortopia se desenvolve.
- 35 Compreender o planeamento da Organização em que se insere e o seu grupo de trabalho.

Competências Instrumentais

- 36 Ser capaz de tomar decisões clínicas, no âmbito da profissão.
- 37 Utilizar a experiência profissional para fundamentar e determinar a natureza dos actos que realiza.
- 38 Aplicar técnicas de medição para o diagnóstico dos distúrbios da visão binocular e outras condições oculares associadas.
- 39 Utilizar métodos adequados à idade e nível de desenvolvimento intelectual do rastreio.
- 40 Confirmar a presença de alinhamento ocular e visão binocular única por meios rápidos e eficazes.
- 41 Participar em acções de sensibilização, programas de rastreio e prevenção no âmbito da promoção e educação para a saúde.
- 42 Elaborar relatórios dos actos praticados.
- 43 Controlar as aplicações das tecnologias de informação, processamento, armazenamento, pesquisa e tratamento de dados.
- 44 Avaliar e controlar a qualidade e funcionamento dos equipamentos/instrumentos que utiliza.
- 45 Exercer uma prática ponderada e compreender as necessidades holísticas dos rastreios provenientes de diversos contextos clínicos e sociais.
- 46 Reconhecer a necessidade de tratamento óptico assim como da prescrição do mesmo.
- 47 Seguir o protocolo de rastreio visual infantil determinado.

Muito obrigada pela sua colaboração.

APÊNDICE VI

**UNIVERSIDADE DE ÉVORA E ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE
LISBOA**

Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde

GUIÃO PARA INVESTIGADORA – FOCUS GROUP

Para condução do grupo foi estruturado um guião com 5 questões chave, de acordo com os objectivos do estudo, para facilitar a dinâmica grupal e ser possível uma discussão mais profunda na análise da relação entre competências e prática profissional. As questões que norteiam o grupo são apresentadas no quadro 1, sendo este guião planificado para 1:30h.

Questões introdutórias

1. Breve explanação do propósito e objectivos do estudo (5 m).
2. Apresentação individual ao grupo de cada *expert* (12 m).
3. Introdução ao tópico geral da discussão, fornecendo aos participantes a oportunidade de reflexão sobre as experiências anteriores - **questão 1** (20 m).

Questões abertas

A pergunta é lançada a todos os participantes com um tempo de resposta de cerca de 10 a 20 segundos e são identificadas as características que existem em comum - **questão 2 e 2.1, 3 e 3.1, 4 e 5.**

Questões de transição: para direccionar a discussão para as questões chave do estudo.

Questões finais: identificação dos aspectos mais importantes;

1. **De todas as competências identificadas quais as mais relevantes para uma boa prática profissional?**

Questões resumo: resumo de 2 a 3 minutos das questões e ideias chave;

1. **Existe mais alguma coisa a acrescentar?**

Quadro 1 – questões chave.

Questões	Tempo de discussão	Objectivos
1) Como é que decorre o processo de integração do Ortoptista na prática profissional?	20 m	Perceber se os processos de aprendizagem anteriores estão associados à actual realidade profissional.
2) Qual a importância das competências na prática profissional do Ortoptista no contexto da detecção precoce ao nível dos programas de rastreio visual infantil? 2.1) E ao nível das consultas de rastreio?	20 m	Perceber qual o grau de importância atribuída pelo grupo às competências na prática profissional.
3) Quais as competências <i>core</i> (fundamentais) do Ortoptista necessárias no contexto da detecção precoce ao nível dos programas de rastreio visual infantil? 3.1) E ao nível das consultas de rastreio?	30 m	Identificar as competências comuns ao grupo e caracterizar o perfil de competências. <u>Objectivo específico nº 1</u> Identificar as competências profissionais do Ortoptista necessárias no contexto da detecção precoce e no âmbito do rastreio visual infantil
4) Qual a influência do Ortoptista na Organização e Qualidade da gestão clínica neste contexto?	20 m	<u>Objectivo específico nº 3</u> Determinar a influência do Ortoptista na Organização e Qualidade da gestão clínica;
5) Qual o padrão de prática/consulta adequado neste contexto?	20 m	Identificar padrões de prática comuns no grupo e delinear estratégias para a melhoria das competências neste contexto. <u>Objectivo específico nº 2</u> Identificar padrões de prática profissional; <u>Objectivo específico nº 4</u> Desenvolver um padrão de prática/consulta.

APÊNDICE VII

GRELHA DE ANÁLISE DO FOCUS GROUP

<p>Competências Instrumentais</p>	<p>Aplicação de técnicas de medição para o rastreio <i>dos erros refractivos</i></p> <p><i>Expert 2:</i> (...) eu estou habituado utilizar o retinoscópio em crianças de 8 meses avaliando logo a refração (...).</p> <p><i>Expert 5:</i> (...) eu não faço a esquiastopia mas, penso que as Ortoptistas deveriam fazê-lo.</p> <p><i>Expert 2:</i> (...) eu acho que os Ortoptistas devem fazer refração. A maior parte das causas de Ambliopia na pequena infância são as ametropias e é preciso saber diagnosticá-las. Não podem ser os Oftalmologistas a fazê-lo porque implica custos e seria muito dispendioso (...).</p> <p><i>Expert 5:</i> (...) claro que sim.</p> <p><i>Expert 6:</i> (...) isso hoje em dia é incontestável.</p> <p><i>Expert 2:</i> (...) vai haver Ortoptistas que se vão diferenciar em populações de crianças e terão que dominar este processo e se não souberem isso não conseguem efectuar um rastreio.</p> <p><i>Expert 5:</i> (...) E também saber fazer uma esquiastopia e ser um <i>expert</i> nesta área.</p> <p><i>Expert 2:</i> (...) Todos os miúdos que eu vejo fazem refração com cicloplegia.</p> <p><i>Expert 6:</i> (...) isso é o fundamental.</p> <p>Aplicação de métodos adequados à idade e nível de desenvolvimento intelectual do rastreio.</p> <p><i>Expert 2:</i> (...) eu acho que é a primeira coisa que temos de definir é o que o rastreio visual infantil. O que é a infância? (...) Penso que é importante definirmos o que é o rastreio visual infantil para se perceber de que estamos a falar, se é o rastreio de estrabismo e que tipo de estrabismo?</p> <p><i>Expert 3:</i> (...) já agora queria intervir porque há aqui uma coisa que é realmente importante é se o infantil tem implícito uma noção de idade porque na Europa consideram-se 3 idades de rastreio. Uma das idades é a pré-escolar. A pré-escolar por razões economicistas. Depois temos uma idade dos 3 anos a 3,5 anos, por razões de ordem prática e porque geralmente são enfermeiras que o fazem. Depois há idade infantil que é anterior a estas idades. O infantil pressupõe a infância que geralmente e cai entre os 6 meses, os 18 meses e até 36 meses. (...) Eu penso que pretende aqui é um rastreio geral, ou seja, não um rastreio canalizado para a retinopatia da prematuridade, é um rastreio da visão para saber se existe qualquer coisa de errado com a visão, seja um erro de refração ou um estrabismo, seja uma opacidade, ou o que for.</p> <p><i>Expert 2:</i> (...) Se queremos fazer um rastreio aos 3 anos de idade, não precisamos de saber se a criança vê bem, precisamos de saber se a criança tem condições para ver bem. Da mesma maneira que os Pediatras quando vão ver um recém-nascido não precisam de saber se ele caminha, precisam de ver se tem pernas e pés direitos, porque se tiver isso, vai certamente caminhar. Nos queremos rastrear antes da função ser mensurável. A binocularidade, a visão, é um processo de aprendizagem que vai evoluindo nos primeiros 6 meses de vida, portanto sabemos que a estereopsia só está presente aos 3 meses. É lógico se não aparecer nenhuma malformação visível até um ano de idade teremos que identificar malformações não visíveis.</p> <p><i>Expert 3:</i> (...) o esquema que mais se aproxima disso é o holandês, as ortoptistas observam as crianças aos 9 meses e voltam a vê-las ao 1 ano e alguns meses e depois dessa idade são vistos por médicos. Existe um programa que foi experimental durante algum tempo, o <i>RAMZES (Rotterdam Amblyopia Screening Effectiveness Study)</i> em que faziam exactamente isso.</p> <p><i>Expert 5:</i> (...) é preciso que quem faz a avaliação saiba exactamente o que fazer e tenha uma metodologia adequada. (...) porque temos metodologias diferentes para várias idades, aos 6 meses, depois antes de a criança falar até 2 anos e outra metodologia aos 2/ 2,5 anos.</p> <p><i>Expert 5:</i> (...) é diferente o rastreio efectuado por um Oftalmologista e um rastreio efectuado por uma Ortoptista, porque quando nós vamos fazer o rastreio aos 6/9 meses não é baseado apenas num parâmetro mas, sim baseado em 3/4 parâmetros (...).</p> <p><i>Expert 4:</i> (...) E instrumentais como por exemplo: (...) escolher o teste adequado aquela idade. Essencialmente saber escolher os diferentes testes para os diferentes escalões etários e para os diferentes rastreios que irá efectuar (...).</p>
--	--

	<p><i>Expert 7:</i> (...) resumidamente estamos a falar do estudo motor e sensorial adequado às idades de cada rastreio. (...) procurar, escolher e conseguir executar os testes mais adequados.</p> <p><i>Expert 7:</i> (...) e fasear o rastreio porque se fizermos o rastreio a uma criança muito pequena é importante voltar a vê-la.</p> <p><i>Expert 5:</i> (...) sim devemos voltar a vê-la. Se fizermos por exemplo aos 9 meses temos que repetir aos 2 anos/2,5 anos. Aliás há várias idades nas quais o rastreio deve ser feito.</p> <p><i>Expert 2:</i> (...) o rastreio só acaba quando a criança consegue responder a testes de segurança.</p> <p><i>Expert 5:</i> (...) exactamente.</p> <p><i>Expert 5:</i> (...) a APOS por exemplo tem definição de rastreios de idades que eles consideram que se deve fazer primeiro quando a criança nasce, o segundo até aos 9 meses, o terceiro entre os 2 e os 3 anos de idade e depois aos 6 anos.</p> <p>Gestão do tempo de observação do rastreio</p> <p><i>Expert 2:</i> (...) Um rastreio tem de encontrar um compromisso entre um resultado que seja satisfatório e ao mesmo tempo sem ser exaustivo porque uma criança tem imperativos de tempo e portanto um rastreio tem de ser rápido (...) a gestão do tempo é fundamental. Não podemos fazer tempos prolongados em crianças e os resultados têm de ser absolutamente exactos.</p> <p><i>Expert 5:</i> (...) sim tem de ser rápido.</p> <p><i>Expert 4:</i> (...) para mim a gestão do tempo só tem um significado e um interesse. Não é propriamente o tempo que eu perco mas, esta gestão de tempo tem a ver com a criança propriamente dita. Se é uma criança de 1 ano tenho que ser rápida porque a criança muitas vezes até adormece.</p> <p><i>Expert 7:</i> (...) mas, se tiveres um bom procedimento geres o tempo automaticamente.</p> <p><i>Expert 4:</i> (...) Para mim o tempo é nesse sentido, tentar gerir os meus procedimentos de acordo com a criança que ali está, tentando ser rápida de modo a tirar dela a maior parte da informação num curto espaço de tempo para não a cansar.</p> <p><i>Expert 7:</i> (...) o tempo é inerente.</p> <p><i>Expert 3:</i> (...) se nós sabemos por exemplo num bebe que temos de verificar os reflexos oculoencefálicos, um bi-prima ou uma esquiascopia, temos que fazer alguma ginástica, saltar de um procedimento para o outro, é o bebe que comanda o ritmo do exame. Se o bebe começa logo a chorar no inicio do exame...</p> <p><i>Expert 7:</i> (...) temos de parar e brincar com ele.</p> <p><i>Expert 5:</i> (...) sim temos de mudar de cenário.</p> <p>Aplicar técnicas de medição objectiva para o diagnóstico dos distúrbios da visão binocular e outras condições oculares associadas.</p> <p><i>Expert 7:</i> (...) eu penso que a selecção dos testes e a objectividade dos testes é muito importante. Portanto, não cansar a criança para obter o que é possível rapidamente, tem que ser rápido e não exaustivo.</p> <p><i>Expert 5:</i> (...) Deve ser capaz de fazer um exame objectivo em crianças pequenas porque elas não nos vão dar respostas subjectivas e para que o exame seja fiável é necessário ter a certeza absoluta do que se está a fazer.</p>
<p>Competências Sistémicas</p>	<p>Conhecimentos acerca dos conceitos de anatomia e fisiologia</p> <p><i>Expert 4:</i> (...) são os conhecimentos em anatomia e fisiologia (...).</p> <p><i>Expert 5:</i> (...) Deve <i>saber</i> interpretar os testes, quer o teste de <i>cover</i>, quer o teste de fusão, quer os movimentos oculares. (...)</p> <p><i>Expert 4:</i> (...) interpretar os resultados e encaminhar o doente.</p> <p><i>Expert 6:</i> (...) sim essa é a primeira, é o domínio do saber.</p> <p><i>Expert 7:</i> (...) eu penso que é os dois pontos o escolher os procedimentos e saber interpreta-los.</p> <p><i>Expert 3:</i> (...) portanto de facto o saber é o fundamental. O saber é que determina a ordem pela qual se faz os exames.</p>

	<p>Compreender o enquadramento ético que fundamenta a prática profissional.</p> <p><i>Expert 5:</i> (...) há uma coisa que eu também acho que é muito importante que é ter ética.</p> <p><i>Expert 6:</i> (...) isso é fundamental. (...) ética deve ser sempre (...)</p> <p><i>Expert 3:</i> (...) eu penso realmente isso. Eu acho que a ética nem vale a pena discutir porque está intrínseca.</p> <p><i>Expert 5:</i> (...) não sei mas, é muito importante ter ética.</p>
<p>Competências Interpessoais</p>	<p>Informar e dar aconselhamento aos familiares do rastreado.</p> <p><i>Expert 5:</i> (...) eu acho que também é importante que seja uma pessoa que tenha uma boa capacidade de comunicação com a criança, seja um bebe pequeno ou uma criança que ainda não tenha 5/6anos.</p> <p><i>Expert 1:</i> (...) logo de seguida as interpessoais. Uma pessoa pode saber muito, dominar toda a matéria mas, se não tiver uma empatia com a criança...</p> <p><i>Expert 6:</i> (...) e com a família também.</p> <p><i>Expert 1:</i> (...) com uma criança de 9 meses ou 1 ano às vezes podemos ter que nos sentar no chão com ela ou uma criança de 2 ou 3 anos que se interessa por ver outras coisas...Nós temos que nos adequar aquela crianças e até à birra que ela faz e às vezes até chama-la a atenção. (...) Portanto, eu penso que aqui as relações interpessoais são muito importantes e isto às vezes é ensinado ao nível do ensino mas, tem muito a ver com a própria pessoa e tem de ser desenvolvido.</p> <p><i>Expert 3:</i> (...) eu acho essa questão fundamental e penso que nesse aspecto a Ortoptista, no fundo vai, desenvolver uma extensão daquilo que se chama arte médica. (...) Nós temos mesmo que nos adequar e adaptar à criança e à família. Se não conseguirmos encontrar aquilo a que os americanos chamam de química, se não conseguirmos encontrar essa química com a criança não há nada a fazer. (...)</p> <p><i>Expert 6:</i> (...) é evidente que existem estratégias para melhorar isso. Mas há pessoas que têm melhores condições para isso do que outras. (...)</p> <p><i>Expert 1:</i> (...) é muito importante o encaminhar (...) é muito importante o que dizemos ao doente (...) o transmitir tranquilidade, o transmitir aos pais da criança que de facto saem dali à vontade e que podem acreditar que está tudo bem ou que não está penso que também uma competência importante.</p> <p><i>Expert 7:</i> (...) no fundo mostrar segurança.</p> <p><i>Expert 3:</i> (...) é o papel pedagógico da Ortoptista.</p> <p><i>Expert 1:</i> (...) não é só a relação interpessoal, Ortoptista-doente mas, sim a finalização...</p> <p><i>Expert 5:</i> (...) mas, ai entram os saberes, portanto a pessoa tem de ter a certeza do que está a fazer.</p> <p><i>Expert 5:</i> (...) eu não consigo ajudar os pais ou que eles acreditem em mim se eu não tiver a certeza intrínseca que aquilo que fiz está bem feito. (...)</p> <p><i>Expert 7:</i> (...) o Ortoptista tem que saber a atitude a tomar perante a criança, ter empatia, saber entende-la (...)</p> <p><i>Expert 2:</i> (...) Se uma pessoa souber tecnicamente, souber relacionar-se com o doente, o saber já pressupõe ter empatia. (...)</p> <p><i>Expert 1:</i> (...) Há pouco o <i>Expert 6</i> dizia que não podíamos ter um Ortoptista para 1 ano de idade, para 2 e para 3 anos mas, podemos ter um Ortoptista para fazer o rastreio infantil e termos outro Ortoptistas com outras características para fazer o rastreio a adultos. Eu penso que isso é importante separarmos. Tem a ver novamente com as relações interpessoais.</p> <p><i>Expert 7:</i> (...) não sei se registou a questão da transmissão aos pais. A importância do alerta para a situação.</p> <p><i>Expert 6:</i> (...) isso é na empatia.</p> <p><i>Expert 7:</i> (...) refiro-me ao encaminhamento. Transmitir aos pais a importância do diagnóstico.</p>
<p>Ortoptista Organização /Qualidade gestão clínica</p>	<p><i>Expert 6:</i> (...) eu acho que influência tem sempre até porque Organização e qualidade passa por imensas coisas mas, depende das circunstâncias. É evidente quando é preciso, por exemplo, rentabilizar tempos e definir objectivos, tenho que pensar com aquelas pessoas naquela equipa o que é que eu posso fazer. Mas aqui a questão da gestão passa por uma coisa tão simples como o que o <i>Expert 2</i> dizia há pouco: quando se tem um programa é gerir os tempos do programa e as finalidades. (...) É evidente que a influência do Ortoptista na Organização é determinante.</p> <p><i>Expert 6:</i> (...) definir objectivos.</p>

	<p><i>Expert 7 (...)</i> uma coisa aqui da minha experiência que não pode ser qualquer Ortoptista. Tem de ser um Ortoptista já com alguma experiência de organização. Tem de ter alguma vivência para poder organizar, porque o fazer é fácil, o planeamento e os objectivos já exigem alguma experiência.</p> <p><i>Expert 3: (...)</i> o que passa e que é diferente na clinica privada e a nível hospitalar é que em Portugal não existe uma filosofia de osmose com o Ortoptista. Realmente o Ortoptista devia influenciar neste aspecto, porque se a Ortoptista vai encontrar qualquer problema tem que estar preparada e o sistema tem de ser plástico para aceitar modificações. Nesse aspecto a Ortoptista tem influência na organização e o sistema tem de ser plástico para aceitar modificações de tempo, etc. A Ortoptista tem que puder ir falar com o médico.</p> <p><i>Expert 7: (...)</i> eu penso que isso hoje e cada vez mais acontece. Neste momento há um trabalho de equipa e o Ortoptista (neste caso o coordenador) é envolvido na gestão do serviço, na preparação dos objectivos para poder depois levar o seu grupo e toda a Organização...eu tenho essa experiência no dia-a-dia e somos muito ouvidos já na nossa instituição hospitalar.</p> <p><i>Expert 7: (...)</i> Cada vez mais é pedida a nossa intervenção mas, também cada vez mais é-nos pedida a formação na área da gestão. Eu para ser coordenadora tive de tirar uma pós-graduação em gestão hospitalar. Posso dizer que realmente mudei a minha cabeça. Uma coisa é nós estarmos a tentar gerir e organizar um serviço com os nossos conhecimentos da formação em Ortóptica e com a formação em gestão olhamos as coisas de uma outra maneira e podemos ser uma mais-valia para o serviço.</p>
<p>Padrões prática profissional</p>	<p><i>Expert 5: (...)</i> acuidade visual monocular e com os dois olhos abertos (para ver se a visão é potenciada com o melhor olho) com os cartões de Teller, a supressão ou fusão, o teste das 4 dioptrias prismáticas ou o bi-prisma (usado na Bélgica para rastreio exactamente nessas idades), <i>cover test</i> para perto e para longe, movimentos oculares, ponto próximo de convergência e autorefractometro (...).</p> <p><i>Expert 3: (...)</i> essa descrição é semelhante ao rastreio <i>bebe vision</i> mas, nesse não é feito o bi-prisma nem o teste de 4 dioptrias prismáticas. Este rastreio é feito em França desde 1993.</p> <p><i>Expert 6: (...)</i> para nós é um dado adquirido que existem dois profissionais competentes para actuar nesta área, Oftalmologistas e Ortoptistas. Potencialmente pela natureza da formação destes dois profissionais, estarão à partida em condições de fazer rastreio visual. No entanto, é evidente que a prática que adquirem na sua formação inicial não será suficiente para aplicar todos os testes de rastreio para todas as idades. (...) Mas, se me disserem que é um recém-licenciado que acabou o curso a semana passada se lhe for pedido para rastrear uma criança de 9 meses, ele potencialmente está apto mas, não tem a prática, domínio e destreza de enquadramento para o fazer. Ele tem de ser treinado para isso mesmo.</p> <p><i>Expert 6: (...)</i> queria acrescentar que o Ortoptista recém-Licenciado potencialmente tem os instrumentos e ferramentas na sua cabeça (...) para poder trabalhar. (...) Eles aprendem a aprender. Nós não podemos ter um Ortoptista especializado para as crianças até 1 ano de idade e outro especializado só para os 2 anos. (...)</p> <p><i>Expert 2: (...)</i> Uma Universidade e uma Escola dá formação e não dá profissionalização. Nós aqui em Portugal é que achamos que se uma pessoa tira um curso tem aquela profissão.</p> <p><i>Expert 5: (...)</i> é por isso é que na Inglaterra e na América os Ortoptistas que acabam o Curso podem não ser certificados. Para serem certificados é necessário ter obtido determinadas competências profissionais e de tanto em tanto tempo são avaliados nessas competências para se perceber se ainda podem manter a certificação.</p> <p><i>Expert 7: (...)</i> é o que se adquire depois de exercer a profissão.</p> <p><i>Expert 5: (...)</i> e a certificação tem de ser actualizada.</p> <p><i>Expert 4: (...)</i> os programas de rastreio precisam de ser organizados e planeados. E não é fácil montar todo o programa de rastreio. O 1º programa de rastreio que montei via foi a pedido do Instituto S. A. e desde aí não temos parado. Desde rastreios pedidos da Câmara com o Ministério de Educação e interligação com os centros de saúde rastreamos as crianças todas do ensino básico (6/7anos). Foi a pedido dos centros de saúde porque chegaram à conclusão que os rastreios que faziam ao nível da saúde escolar não estavam a ser bem-feitos.</p> <p><i>Expert 2: (...)</i> os programas nacionais de rastreio que existem e que eu conheço estão errados e incorrectos porque na sua execução não está ninguém da área da Oftalmologia e da Ortóptica. Estão lá Professores muitos conceituados da área da Pediatria, etc., mas, ninguém da nossa área.</p>

	<p><i>Expert 6:</i> (...) Temos pela primeira vez os alunos colocados nos Centros de Saúde nas áreas dos cuidados primários da saúde que falam sistematicamente em rastreio mas, ninguém sabe muito bem o que é, quem é que faz e quais os meios a utilizar (...) os programas de saúde escolar de alguns Centros de Saúde que são feitos por enfermeiros que medem umas acuidades visuais e noutros sítios a saúde escolar é feita pela psicóloga e assistente social que vão apenas analisar as condições socioeconómicas das famílias (...).</p> <p><i>Expert 6:</i> (...) sim essa é a primeira, é o domínio do saber. Isso é a grande falha. É por isso que os rastreios feitos pela enfermeira, pelo médico de família e até pelo Pediatra não são eficazes. Porque eles não dominam estes conceitos. (...) Os nossos colegas que agora estão a começar a dar os primeiros passos ao nível dos cuidados primários, dentro da organização dos saberes teóricos tem de ser competentes. (...)</p>
<p>Padrão de prática/consulta.</p>	<p><i>Expert 5:</i> (...) Deve ser capaz de fazer um exame objectivo em crianças pequenas porque elas não nos vão dar respostas subjectivas e para que o exame seja fiável é necessário ter a certeza absoluta do que se está a fazer. Deve saber interpretar os testes, quer o teste de cover, quer o teste de fusão, quer os movimentos oculares. E também saber fazer uma esquiascopia e ser um expert nesta área. E o que descrevi pode ser utilizado tanto para os 6 meses de idade como para os 9 meses ou para 2 anos...</p> <p><i>Expert 7:</i> e fasear o rastreio porque se fizermos o rastreio a uma criança muito pequena é importante voltar a vê-la.</p> <p><i>Expert 5 (Ortoptista – I. A.):</i> sim devemos voltar a vê-la. Se fizermos por exemplo aos 9 meses temos que repetir aos 2 anos/2,5 anos. Aliás há várias idades nas quais o rastreio deve ser feito.</p> <p><i>Expert 5 (Ortoptista – I. A.):</i> se não se consegue fazer, tem de se voltar a ver a criança. E uma refração é fundamental, mais não se consegue fazer. Nós temos é que saber a técnica.</p> <p><i>Expert 5:</i> (...) eu acho que tem de se dividir em duas idades: uma depois dos 2,5/3 anos e até aos 2,5/3 anos tem de se fazer a acuidade visual por método adequado para a idade, <i>cover</i> teste, um teste de supressão, teste de fusão com um prisma um pouco mais forte para ver a recuperação. Tem de ter a certeza que a criança não tem um microestrabismo. Continuo a achar que o teste das 4/6 dioptrias prismáticas é muito importante.</p> <p><i>Expert 6:</i> (...) e os movimentos oculares.</p> <p><i>Expert 1:</i> (...) Portanto, a minha experiência de trabalho de 13 anos (...) Penso que hoje em dia dedico-me à minha área preferida na Ortóptica, o estrabismo, a estrabologia (...) Não tive muito essa percepção ao longo do curso, por várias razões, até porque tínhamos outras valências a que me tinha que dedicar mais. E não tive oportunidade de adquirir experiência.</p> <p><i>Expert 2:</i> (...) O que é que realmente se pretende de uma Ortoptista e de um Oftalmologista é difícil de dizer porque eu diria que tanto para a Ortoptista como para o Oftalmologista o que é preciso é passar muitos anos a observar crianças para obter uma grande perícia com alguns destes testes.</p> <p><i>Expert 2:</i> (...) Uma criança de 2 anos pode não ter ametropia nenhuma, faço-lhe um <i>cover</i> e não tem nada e todavia ele pode ter uma monofixação;</p> <p><i>Expert 5:</i> (...) ai entra o teste de supressão das 4/6 dioptrias prismáticas.</p> <p><i>Expert 3:</i> (...) ou o bi-prima.</p> <p><i>Expert 2:</i> (...) quando ele responde ao teste de bi-fixação então tudo bem. O miúdo não tem nada refractivo e tem os olhos direitos, vê bem...</p> <p><i>Expert 2:</i> (...) há uma noção que a meu ver é fundamental, um rastreio pode ter falsos positivos mas, não pode ter falsos negativos.</p> <p><i>Expert 5:</i> (...) exactamente.</p> <p><i>Expert 2:</i> (...) isso é importantíssimo porque se um rastreio tem falsos negativos não vale a pena fazer nada porque uma mãe fica a pensar "o meu filho está bem". Portanto, um rastreio não pode ter falsos negativos.</p> <p><i>Expert 5:</i> (...) não pode haver falsos negativos porque lá está a responsabilidade de quem faz o rastreio. É de uma grande responsabilidade eu dizer à mãe como o <i>Expert 2</i> estava a dizer "está tudo bem" e afinal não está nada bem.</p>

APÊNDICE VIII

Reliability: Dimensão Competências Sistémicas

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N		Mean	Std. Deviation	N
Q_1a	4,32	,476	28	Q_13a	4,79	,418	28
Q_1b	4,43	,634	28	Q_13b	4,75	,585	28
Q_2a	3,71	,600	28	Q_14a	4,61	,567	28
Q_2b	3,68	,612	28	Q_14b	4,68	,612	28
Q_3a	3,61	,497	28	Q_15a	4,61	,567	28
Q_3b	3,39	,832	28	Q_15b	4,64	,731	28
Q_4a	3,54	,576	28	Q_16a	4,32	,612	28
Q_4b	3,21	,957	28	Q_16b	4,21	,738	28
Q_5a	4,04	,838	28	Q_17a	4,11	,567	28
Q_5b	3,86	,970	28	Q_17b	4,04	,637	28
Q_6a	3,32	,983	28	Q_18a	4,64	,559	28
Q_6a	3,25	1,236	28	Q_18b	4,21	,957	28
Q_7a	4,64	,488	28	Q_19a	3,18	,945	28
Q_7b	4,68	,548	28	Q_19b	3,04	,922	28
Q_8a	4,00	,544	28	Q_20a	4,61	,497	28
Q_8b	4,00	,943	28	Q_20b	4,50	,577	28
Q_9a	4,64	,488	28	Q_21a	3,61	,737	28
Q_9b	4,71	,659	28	Q_21b	3,57	,879	28
Q_10a	4,86	,356	28	Q_22a	3,82	,819	28
Q_10b	4,71	,600	28	Q_22b	3,93	,716	28
Q_11a	4,18	,723	28	Q_23a	3,89	,737	28
Q_11b	4,29	,897	28	Q_23b	3,54	,999	28
Q_12a	4,54	,576	28	Q_24a	3,18	1,020	28
Q_12b	4,50	,638	28	Q_24b	2,93	1,120	28

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	4,073	2,929	4,857	1,929	1,659	,306	48
Item Variances	,547	,127	1,528	1,401	12,031	,097	48

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q_1a	191,18	223,634	,361	,903	Q_13a	190,71	225,693	,249	,904
Q_1b	191,07	216,661	,639	,900	Q_13b	190,75	218,639	,579	,901
Q_2a	191,79	224,175	,249	,904	Q_14a	190,89	219,284	,559	,901
Q_2b	191,82	218,893	,538	,901	Q_14b	190,82	216,819	,655	,900
Q_3a	191,89	229,581	-,055	,906	Q_15a	190,89	220,766	,470	,902
Q_3b	192,11	213,062	,628	,899	Q_15b	190,86	212,942	,728	,898
Q_4a	191,96	227,813	,049	,906	Q_16a	191,18	226,300	,126	,905
Q_4b	192,29	217,767	,365	,903	Q_16b	191,29	220,952	,342	,903
Q_5a	191,46	219,739	,344	,903	Q_17a	191,39	227,951	,042	,906
Q_5b	191,64	212,460	,551	,900	Q_17b	191,46	219,813	,465	,902
Q_6a	192,18	224,893	,106	,907	Q_18a	190,86	221,164	,453	,902
Q_6b	192,25	216,046	,314	,905	Q_18b	191,29	217,619	,371	,903
Q_7a	190,86	220,497	,570	,901	Q_19a	192,32	229,337	-,043	,909
Q_7b	190,82	222,078	,405	,902	Q_19b	192,46	219,295	,324	,903
Q_8a	191,50	220,037	,537	,901	Q_20a	190,89	221,507	,489	,902
Q_8b	191,50	213,519	,530	,900	Q_20b	191,00	222,148	,379	,903
Q_9a	190,86	220,349	,581	,901	Q_21a	191,89	224,173	,194	,905
Q_9b	190,79	215,434	,679	,899	Q_21b	191,93	217,847	,400	,902
Q_10a	190,64	227,127	,163	,904	Q_22a	191,68	226,522	,073	,906
Q_10b	190,79	214,545	,802	,898	Q_22b	191,57	222,624	,274	,904
Q_11a	191,32	220,152	,388	,902	Q_23a	191,61	220,470	,365	,903
Q_11b	191,21	212,175	,613	,899	Q_23b	191,96	210,184	,615	,899
Q_12a	190,96	220,628	,470	,902	Q_24a	192,32	216,004	,399	,903
Q_12b	191,00	216,074	,667	,900	Q_24b	192,57	214,847	,393	,903

Reliability Statistics: Cronbach's Alpha =,904; N of Items = 48

Reliability: Dimensão Competências Interpessoais

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N		Mean	Std. Deviation	N
Q_25a	4,56	,577	27	Q_39b	4,67	,620	27
Q_25b	4,30	,775	27	Q_40a	4,74	,447	27
Q_26a	4,56	,577	27	Q_40b	4,74	,526	27
Q_26b	4,63	,565	27	Q_41a	4,78	,424	27
Q_27a	4,93	,267	27	Q_41b	3,85	1,322	27
Q_27b	4,78	,506	27	Q_42a	4,67	,555	27
Q_28a	4,70	,465	27	Q_42a	4,26	,984	27
Q_28b	4,52	,802	27	Q_43a	4,67	,480	27
Q_29a	4,81	,483	27	Q_43b	4,59	,572	27
Q_29b	4,56	,751	27	Q_44a	4,26	,764	27
Q_30a	4,48	,509	27	Q_44b	4,19	,786	27
Q_30a	4,56	,641	27	Q_45a	4,11	,801	27
Q_31a	4,41	,694	27	Q_45b	3,63	1,115	27
Q_31b	4,33	,832	27	Q_46a	4,30	,542	27
Q_32a	4,59	,501	27	Q_46b	4,00	,877	27
Q_32b	4,48	,700	27	Q_47a	4,56	,577	27
Q_33a	4,30	,775	27	Q_47b	4,04	,940	27
Q_33b	4,26	,813	27	Q_48a	3,78	,801	27
Q_34a	4,26	,712	27	Q_48b	3,48	,849	27
Q_34b	4,22	,847	27	Q_49a	3,96	,854	27
Q_35a	4,63	,492	27	Q_49b	3,56	1,121	27
Q_35b	4,48	,700	27	Q_50a	3,56	,698	27
Q_36a	4,48	,580	27	Q_50b	3,15	,662	27
Q_36b	4,44	,641	27	Q_51a	3,70	,912	27
Q_37a	4,48	,643	27	Q_51b	3,26	,984	27
Q_37b	4,59	,636	27	Q_52a	4,07	,616	27
Q_38a	4,81	,396	27	Q_52b	3,89	,934	27
Q_38b	4,78	,424	27	Q_53a	3,48	1,051	27
Q_39a	4,78	,506	27	Q_53b	3,19	1,272	27

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	4,290	3,148	4,926	1,778	1,565	,206	58
Item Variances	,544	,071	1,746	1,675	24,520	,121	58

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q_25a	244,26	334,738	,172	,923	Q_39b	244,15	320,670	,794	,919
Q_25b	244,52	320,259	,643	,919	Q_40a	244,07	326,840	,722	,920
Q_26a	244,26	333,353	,238	,922	Q_40b	244,07	323,302	,800	,919
Q_26b	244,19	323,234	,746	,919	Q_41a	244,04	336,575	,125	,923
Q_27a	243,89	335,026	,368	,922	Q_41b	244,96	321,960	,316	,924
Q_27b	244,04	326,037	,678	,920	Q_42a	244,15	334,900	,172	,923
Q_28a	244,11	332,026	,381	,922	Q_42a	244,56	320,103	,500	,921
Q_28b	244,30	320,524	,610	,920	Q_43a	244,15	340,362	-,107	,924
Q_29a	244,00	326,923	,660	,920	Q_43b	244,22	336,564	,086	,923
Q_29b	244,26	320,123	,670	,919	Q_44a	244,56	327,949	,367	,922
Q_30a	244,33	327,615	,587	,921	Q_44b	244,63	321,781	,578	,920
Q_30a	244,26	321,046	,751	,919	Q_45a	244,70	327,370	,369	,922
Q_31a	244,41	327,097	,443	,921	Q_45b	245,19	317,387	,505	,921
Q_31b	244,48	318,567	,654	,919	Q_46a	244,52	329,028	,477	,921
Q_32a	244,22	328,333	,557	,921	Q_46b	244,81	321,849	,511	,920
Q_32b	244,33	323,077	,601	,920	Q_47a	244,26	333,661	,223	,923
Q_33a	244,52	322,413	,563	,920	Q_47b	244,78	320,872	,503	,921
Q_33b	244,56	315,718	,772	,918	Q_48a	245,04	333,345	,161	,923
Q_34a	244,56	324,949	,516	,921	Q_48b	245,33	324,000	,457	,921
Q_34b	244,59	314,328	,787	,918	Q_49a	244,85	337,977	,000	,925
Q_35a	244,19	337,849	,033	,923	Q_49b	245,26	318,507	,473	,921
Q_35b	244,33	332,769	,213	,923	Q_50a	245,26	335,507	,106	,924
Q_36a	244,33	329,615	,415	,921	Q_50b	245,67	330,538	,320	,922
Q_36b	244,37	327,165	,480	,921	Q_51a	245,11	333,641	,127	,924
Q_37a	244,33	328,308	,428	,921	Q_51b	245,56	323,641	,398	,922
Q_37b	244,22	323,795	,633	,920	Q_52a	244,74	335,199	,138	,923
Q_38a	244,00	332,154	,442	,922	Q_52b	244,93	320,071	,531	,920
Q_38b	244,04	329,345	,596	,921	Q_53a	245,33	342,538	-,127	,927
Q_39a	244,04	329,883	,465	,921	Q_53b	245,63	336,088	,021	,927

Reliability Statistics: Cronbach's Alpha = ,923; N of Items = 58

Reliability: Dimensão Competências Instrumentais

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Q_54a	4,45	,564	33
Q_54b	4,36	,783	33
Q_55a	4,33	,540	33
Q_55b	4,24	,708	33
Q_56a	4,61	,556	33
Q_56b	4,48	,667	33
Q_57a	4,79	,415	33
Q_57b	4,67	,595	33
Q_58a	4,61	,496	33
Q_58b	4,58	,708	33
Q_59a	4,45	,711	33
Q_59b	4,06	1,116	33
Q_60a	4,30	,883	33
Q_60b	4,09	1,042	33
Q_61a	3,94	,864	33
Q_61b	3,70	1,045	33
Q_62a	4,03	,728	33
Q_62b	3,64	1,055	33
Q_63a	4,21	,740	33
Q_63b	4,15	,939	33
Q_64a	4,48	,566	33
Q_64b	4,39	,827	33
Q_65a	4,76	,502	33
Q_65b	4,30	1,185	33
Q_66a	4,48	,712	33
Q_66b	4,27	,944	33

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	4,323	3,636	4,788	1,152	1,317	,086	26
Item Variances	,629	,172	1,405	1,233	8,154	,116	26

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q_54a	107,94	106,746	,514	,885
Q_54b	108,03	104,093	,523	,884
Q_55a	108,06	108,246	,402	,887
Q_55b	108,15	105,633	,475	,885
Q_56a	107,79	104,735	,705	,882
Q_56b	107,91	104,210	,617	,883
Q_57a	107,61	109,309	,412	,888
Q_57b	107,73	105,142	,620	,883
Q_58a	107,79	107,672	,499	,886
Q_58b	107,82	104,153	,581	,883
Q_59a	107,94	106,059	,443	,886
Q_59b	108,33	104,917	,302	,892
Q_60a	108,09	103,210	,505	,885
Q_60b	108,30	99,655	,592	,882
Q_61a	108,45	104,256	,457	,886
Q_61b	108,70	101,468	,498	,885
Q_62a	108,36	111,489	,068	,894
Q_62b	108,76	101,939	,470	,886
Q_63a	108,18	107,278	,341	,888
Q_63b	108,24	100,314	,630	,881
Q_64a	107,91	106,523	,532	,885
Q_64b	108,00	102,125	,613	,882
Q_65a	107,64	108,364	,425	,887
Q_65b	108,09	103,460	,340	,891
Q_66a	107,91	106,023	,445	,886
Q_66b	108,12	102,735	,493	,885

Reliability Statistics: Cronbach's Alpha = ,0890; N of Items = 26

APÊNDICE IX

Scatterplot

As 3 correlações correspondentes às combinações de variáveis são positivas.

