

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

MAIARA MEDEIROS DOS SANTOS BENTO

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA MEASURE OF  
ENGAGEMENT, INDEPENDENCE AND SOCIAL RELATIONSHIPS  
(MEISR™) PARA A LÍNGUA PORTUGUESA (BRASIL)**

SÃO CARLOS

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

MAIARA MEDEIROS DOS SANTOS BENTO

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA MEASURE OF  
ENGAGEMENT, INDEPENDENCE AND SOCIAL RELATIONSHIPS  
(MEISR™) PARA A LÍNGUA PORTUGUESA (BRASIL)**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos para o Exame de Defesa como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Terapia Ocupacional. Linha de Pesquisa: Promoção do Desenvolvimento Humano nos Contextos da Vida Diária.

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Carla de Souza Della Barba

SÃO CARLOS

2023



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

---

**Folha de Aprovação**

---

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Maiara Medeiros dos Santos Bento, realizada em 28/02/2023.

**Comissão Julgadora:**

Profa. Dra. Patrícia Carla de Souza Della Barba (UFSCar)

Profa. Dra. Luzia Iara Pfeifer (UFSCar)

Profa. Dra. Débora Ribeiro da Silva Campos Folha (UEPA)

## AGRADECIMENTOS

Meu primeiro pensamento de agradecimento se encaminha para O criador de todas as coisas, para Deus, pela permissão de realizar o Mestrado e essa pesquisa. Acredito que Ele se fez presente em cada pessoa que esteve junto de mim nesse processo e por isso quero destacá-las.

A metodologia da presente pesquisa recrutou diversas pessoas para cada fase e se elas não tivessem aceitado participar, o trabalho nem tinha se desenvolvido, por isso, muito obrigada aos tradutores, retrotradutores, comitê de especialistas, participantes da população em geral, familiares de crianças de 0 a 3 anos e familiares de crianças de 3 a 5 anos!

À professora Patrícia que acreditou em mim e sem ela eu nem teria ingressado no curso. Durante todo o período, a relação foi suave, amigável e suas orientações eram sempre revigorantes. Por tudo isso, muito obrigada!

Aos colegas e professores do PPGTO que cursaram junto comigo as disciplinas, tornando o processo muito divertido e mais leve, muito obrigada!

Às colegas do Grupo de Pesquisa que me apoiaram, ajudaram, explicaram e estavam sempre disponíveis, muito obrigada! Aqui, em especial, quero destacar a Carina Sousa Elias que aceitou inclusive desenvolver um artigo junto comigo, com muito comprometimento e bondade. Muito obrigada!

Quero agradecer também aos meus pais, minhas irmãs, meu marido e meu filho, que são minha família e apoiaram-me antes e durante todo o processo, com muita paciência e interesse no meu estudo. Muito obrigada!

Por fim, quero agradecer a todos meus antepassados que sempre tiveram muita perseverança em suas vidas e não tiveram as oportunidades de estudo como eu tive. Por cada um que veio antes de mim e possibilitou que eu esteja aqui hoje, muito obrigada!

Sinto-me privilegiada por ter vivido essa experiência, aliviada por ter sido capaz de concluí-la e entendo a importância fundamental de cada uma das pessoas que participaram. Destaco o que Vygotski nos traz sobre o desenvolvimento acontecer a partir das relações e destaco também a palavra africana *ubuntu* em seu significado “eu sou porque nós somos”!

Muito obrigada!!

*“Vamos precisar de todo mundo  
Um mais um é sempre mais que dois”*

*“Não é a deficiência da criança que prejudica e desintegra famílias; é a maneira como elas reagem a isso.”*

*Dickman and Gordon (1985), apud Bull (in FLOWER & OLDFIELD, 2008, p.86)*

## RESUMO

**Introdução:** *A Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships* - MEISR™ (Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais) preconiza a abordagem centrada na família e as intervenções em ambientes naturais, guiando-se pelas rotinas infantis. É capaz de abarcar domínios funcionais das crianças nos contextos familiares e em rotinas domiciliares para compreender seu perfil de participação funcional e entender suas demandas de ajustes e estratégias para favorecer sua independência, relações sociais e engajamento. Essa escala está disponível oficialmente em dois documentos: para a faixa etária de 0 a 3 anos e para a faixa etária de 3 a 5 anos e já está sendo utilizada na língua inglesa, espanhola e chinesa. Os itens da escala estão relacionados aos domínios e às propostas da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, versão para Crianças e Jovens (CIF-CJ), documento esse aprovado para uso internacional, proposto pela Organização Mundial de Saúde. A CIF-CJ contempla a mudança de paradigma do modelo médico para o modelo biopsicossocial, considera o desenvolvimento como um processo dinâmico, e evidencia uma especial atenção para os contextos familiares, pois também considera que esses viabilizam a participação durante a primeira infância, sendo mediadores de grandes oportunidades de aprendizagem para a criança. Dessa maneira, torna-se oportuno a possibilidade de uso de uma escala com essa fundamentação no Brasil. **Objetivo:** Realizar a adaptação transcultural das escalas de avaliação: MEISR™ 0 a 3 anos e MEISR™ 3 a 5 anos, para a língua portuguesa do Brasil. **Método:** O presente estudo foi desenvolvido com base nos estágios do método proposto por Beaton *et al.* (2000) referentes às pesquisas de adaptação transcultural mais um estágio adicional proposto por Wild *et al.* (2005), a saber: primeiro estágio – Tradução Inicial da escala, da língua espanhola para a língua portuguesa do Brasil por dois tradutores diferentes; segundo estágio – Síntese: os dois tradutores, junto da mediadora, chegaram a uma única versão da escala; terceiro estágio – Retrotradução: tradução feita da língua portuguesa do Brasil para a língua espanhola por três tradutores; quarto estágio – Comitê de Especialistas: a versão em português do Brasil foi analisada por profissionais para verificarem se a versão traduzida refletia o mesmo conteúdo da versão original em relação às equivalências: semântica, idiomática, experiencial e conceitual, para se obter a versão pré-final da escala; estágio adicional – Desdobramento Cognitivo: a versão pré-final da escala foi analisada por pessoas da população geral brasileira para que verificassem se havia compreensão, interpretação e relevância cultural nos textos dos itens; quinto estágio – Análise qualitativa com a população-alvo: a versão pré-final da escala foi aplicada na população-alvo; após, a última etapa consistiu na análise do relatório final do processo de adaptação transcultural pelo autor da escala original para a aprovação da versão final. **Resultados:** Os estágios de tradução e retrotradução tiveram divergências à sua maioria por relação de sinônimo entre as palavras e as frases. As sugestões no estágio Comitê de Especialistas e no estágio Desdobramento Cognitivo foram analisadas de modo a manter a equivalência de conteúdo e houve bons índices de concordância. O estágio Análise qualitativa com a população-alvo não apresentou avaliação de pouca ou nenhuma compreensão, indicando boa aceitação dos participantes. Por fim, todos os relatórios e a versão final da escala MEISR™ adaptada transculturalmente foram aprovados pelo autor e por sua equipe de pesquisa. **Conclusão:** As escalas tiveram equivalência cultural satisfatória e resultaram na MEISR™ - Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais, versão língua portuguesa falada no Brasil, adaptada transculturalmente. Testes de validade posteriores poderão viabilizar o uso efetivo da escala versão brasileira para os contextos clínico e de pesquisa.

Palavras-chave: medida de engajamento; adaptação transcultural; rotinas domiciliares; avaliação infantil; terapia ocupacional.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships - MEISR™ (Measure of Engagement, Independence and Social Relationships) advocates a family-centered approach and interventions in natural environments, guided by children's routines. It is capable of encompassing children's functional domains in family contexts and home routines to understand their functional participation profile and understand their demands for adjustments and strategies to favor their independence, social relationships and engagement. This scale is officially available in two documents: for the age group 0-3 years and for the age group 3-5 years and is already being used in English, Spanish and Chinese. The scale items are related to the domains and proposals of the International Classification of Functioning, Disability and Health, version for Children and Youth (ICF-CY), a document approved for international use, proposed by the World Health Organization. The ICF-CY contemplates the paradigm shift from the medical model to the biopsychosocial model, considers development as a dynamic process, and shows special attention to family contexts, as it also considers that these enable participation during early childhood, being mediators of great learning opportunities for the child. Thus, the possibility of using a scale with this foundation in Brazil becomes opportune. **Objective:** Perform the cross-cultural adaptation of the assessment scales: MEISR™ 0 to 3 years and MEISR™ 3 to 5 years, into Brazilian Portuguese. **Method:** The present study was developed based on the stages of the method proposed by Beaton et al. (2000) referring to cross-cultural adaptation research plus an additional stage proposed by Wild et al. (2005), namely: first stage – Initial Translation of the scale, from Spanish to Brazilian Portuguese by two different translators; second stage – Synthesis: the two translators, together with the mediator, reached a single version of the scale; third stage – Back-translation: translation made from Brazilian Portuguese to Spanish by three translators; fourth stage – Committee of Experts: the Brazilian Portuguese version was analyzed by professionals to verify whether the translated version reflected the same content as the original version in relation to equivalences: semantic, idiomatic, experiential and conceptual, to obtain the pre-production version end of scale; additional stage – Cognitive Breakdown: the pre-final version of the scale was analyzed by people from the general Brazilian population so that they could verify if there was understanding, interpretation and cultural relevance in the texts of the items; fifth stage – Qualitative analysis with the target population: the pre-final version of the scale was applied to the target population; then, the last stage consisted of the analysis of the final report of the cross-cultural adaptation process by the author of the original scale for the approval of the final version. **Results:** The translation and back-translation stages had divergences, mostly due to the synonym relationship between words and phrases. The suggestions in the Committee of Experts stage and in the Cognitive Deployment stage were analyzed in order to maintain the equivalence of content and there were good levels of agreement. The Qualitative analysis stage with the target population did not present an assessment of little or no understanding, indicating good acceptance by the participants. Finally, all reports and the final version of the cross-culturally adapted MEISR™ scale were approved by the author and his research team. **Conclusion:** The scales had satisfactory cultural equivalence and resulted in the MEISR™ - Measure of Engagement, Independence and Social Relations, Portuguese language version spoken in Brazil, cross-culturally adapted. Further validity tests may enable the effective use of the Brazilian version scale for clinical and research contexts.

Key words: engagement measure; cross-cultural adaptation; home routines; child assessment; occupational therapy.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Estágios e seus principais aspectos.....	42
FIGURA 2 – Gráfico Retrotraduções MEISR™ 0 a 3 anos.....	57
FIGURA 3 – Gráfico Retrotraduções MEISR™ 3 a 5 anos.....	58
FIGURA 4 – Gráfico de Discordâncias dentre as Equivalências MEISR™ 0 a 3 anos.....	75
FIGURA 5 – Gráfico de Discordâncias dentre as Equivalências – MEISR™ 3 a 5 anos.....	75

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Exemplo resultado Versão T1e2.....	46
TABELA 2 – Exemplo termos padronizados na Versão T1e2.....	48
TABELA 3 – Exemplo termos padronizados na Versão T1e2.....	48
TABELA 4 – Exemplo termos padronizados na Versão T1e2.....	49
TABELA 5 – Exemplo divergências.....	50
TABELA 6 – Exemplo divergências.....	51
TABELA 7 – Exemplo divergências.....	52
TABELA 8 – Exemplos divergências.....	52
TABELA 9 – Exemplos divergências.....	54
TABELA 10 – Exemplos divergências.....	54
TABELA 11 – Exemplos divergências.....	55
TABELA 12 – Exemplos divergências.....	55
TABELA 13 – Exemplos divergências.....	56
TABELA 14 – Exemplos sinônimos retrotraduções.....	59
TABELA 15 – Exemplos sinônimos retrotraduções.....	60
TABELA 16 – Exemplos sinônimos retrotraduções.....	61
TABELA 17 – Exemplos sinônimos retrotraduções.....	62
TABELA 18 – Exemplos sinônimos retrotraduções.....	63
TABELA 19 – Exemplos sinônimos retrotraduções.....	63
TABELA 20 – Exemplos sinônimos retrotraduções.....	64
TABELA 21 – Exemplos termos divergentes retrotraduções.....	65
TABELA 22 – Exemplos termos divergentes retrotraduções.....	66
TABELA 23 – Exemplos termos divergentes retrotraduções.....	67
TABELA 24 – Exemplos termos divergentes retrotraduções.....	68

TABELA 25 – Exemplos termos divergentes retrotraduções.....	69
TABELA 26 – Proporção CVR=1 na Edição 0 a 3 anos.....	73
TABELA 27 – Proporção CVR=1 na Edição 3 a 5 anos.....	74
TABELA 28 – Exemplos equivalência semântica.....	77
TABELA 29 – Exemplos equivalência semântica.....	78
TABELA 30 – Exemplos equivalência experiencial.....	79
TABELA 31 – Proporção CVI=1 na Edição 0 a 3 anos.....	84
TABELA 32 – Proporção CVI=1 na Edição 3 a 5 anos.....	85
TABELA 33 – Ajustes Desdobramento Cognitivo MEISR™ 0 a 3 anos.....	86
TABELA 34 – Ajustes Desdobramento Cognitivo MEISR™ 3 a 5 anos.....	87
TABELA 35 – Ajustes Desdobramento Cognitivo MEISR™ 0 a 3 anos.....	87
TABELA 36 – Ajustes Desdobramento Cognitivo MEISR™ 3 a 5 anos .....	89
TABELA 37 – Ajustes Análise qualitativa com a população-alvo.....	95
TABELA 38 – Compreensão MEISR™ 0 a 3 anos Análise qualitativa com a população- alvo.....	97
TABELA 39 – Compreensão MEISR™ 3 a 5 anos Análise qualitativa com a população- alvo.....	105

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

AACD – Associação de Assistência à Criança Deficiente

ASQ – Ages and Stages Questionnaires

CEDL – Child Engagement in Daily Life Measure

CDI – Communicative Developmental Inventories

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CIF-CJ – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, versão para Crianças e Jovens

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

COVID-19 – Coronavirus Disease 2019

CVI – Content Validity Index

CVR – Content Validity Ratio

EBR – Entrevista Baseada em Rotinas

ENEM – Exame Nacional do Ensino Médio

FMU – Faculdades Metropolitanas Unidas

MBR – Modelo Baseado em Rotinas

MEISR – Measure of Engagement, Independence and Social Relationships

MLPI – Marco Legal da Primeira Infância

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PEDI – Pediatric Evaluation of Disability Inventory

PNPI – Plano Nacional pela Primeira Infância

QEC – Questionário de Envolvimento da Criança

SECNS – Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TPBA – Transdisciplinary Play-Based Assessment

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
1.1.Desenvolvimento Infantil .....	14
1.3. Atenção à Infância .....	18
1.3. A Escala MEISR™ .....	21
1.3.1. Origem da MEISR™.....	22
1.3.2. Construto e Referenciais Teóricos da MEISR™ .....	24
1.3.3. Aplicabilidade da MEISR™ .....	26
1.4. Adaptação Transcultural .....	28
2. OBJETIVO.....	31
3. MÉTODO .....	32
3.1. Tipo de Pesquisa .....	32
3.2. Procedimentos Éticos.....	32
3.3. Procedimentos de Coleta de Dados.....	33
3.3.1. Estágio 1 – Tradução.....	33
3.3.2. Estágio 2 – Síntese .....	34
3.3.3. Estágio 3 – Retrotradução .....	34
3.3.4. Estágio 4 – Comitê de Especialistas.....	35
3.3.5. Estágio Adicional – Desdobramento Cognitivo.....	37
3.3.5.1. Participantes e Local.....	38
3.3.5.2. Critérios de inclusão e exclusão .....	38
3.3.6. Estágio 5 – Análise qualitativa com a população-alvo .....	38
3.3.6.1. Participantes e Local.....	39
3.3.6.2. Critérios de inclusão e exclusão .....	40
3.4. Finalização .....	40
3.5. Atividades de formação e reflexões da pesquisadora .....	41
3.6. Forma de análise dos resultados .....	43
4. RESULTADOS .....	45
4.1. Estágio 1 – Tradução e Estágio 2 – Síntese .....	45
4.1.1. Termos padronizados para uso no decorrer de todo a escala .....	46
4.1.2. Divergências.....	49
4.1.2.1. Divergências entre tradutores resolvidas sob perspectiva técnica e própria da área do conhecimento .....	50

4.1.2.2. Divergências entre tradutores resolvidas sob perspectiva do que é mais comum e utilizado no português brasileiro .....	51
4.1.2.3. Divergências entre os tradutores resolvidas sob perspectiva do contexto da frase ou atividade da rotina.....	54
4.1.2.4. Dúvidas dos tradutores que resultaram em sentenças diferentes da tradução literal.....	56
4.2. Estágio 3 – Retrotradução.....	57
4.2.1. Termos sinônimos .....	58
4.2.1.1. Termos sinônimos: palavras .....	59
4.2.1.2. Termos sinônimos: expressões .....	60
4.2.1.3. Termos sinônimos: palavras descritas como expressões e vice-versa.....	61
4.2.1.4. Termos sinônimos: no contexto da frase do item.....	62
4.2.1.5. Termos sinônimos: ordem e organização dos elementos das frases.....	63
4.2.1.6. Termos sinônimos: diferenças de significados frente particularidades escala .	64
4.2.2. Termos divergentes .....	64
4.2.2.1. Termos divergentes: termos específicos da área do conhecimento .....	65
4.2.2.2. Termos divergentes: alteração de significado .....	65
4.2.2.3. Termos divergentes: significado mantido.....	66
4.2.2.4. Termos divergentes: termos agregados à sentença do item.....	68
4.2.2.5. Termos divergentes: termos retirados da sentença do item.....	69
4.3. Estágio 4 – Comitê de especialistas .....	71
4.3.1. Ajustes de equivalência semântica.....	77
4.3.1.1. Itens modificados.....	77
4.3.1.2. Itens que receberam discordâncias, mas não foram modificados.....	78
4.3.2. Ajustes de equivalência experiencial .....	79
4.3.2.1. Itens modificados.....	79
4.3.2.2. Itens que receberam discordâncias, mas não foram modificados.....	80
4.3.3. Ajustes de duas ou mais equivalências no mesmo item.....	80
4.3.3.1. Itens modificados.....	80
4.3.3.2. Itens que receberam discordâncias, mas não foram modificados.....	82
4.4. Estágio adicional – Desdobramento Cognitivo .....	82
4.4.1. Itens alterados.....	87
4.4.2. Itens não alterados .....	90
4.5. Estágio 5 – Análise qualitativa com a população-alvo .....	90
4.5.1. MEISR™ 0 a 3 anos.....	91
4.5.1.1. Rotina 1 – Acordar .....	91

4.5.1.2. Rotina 2 – Troca de fralda ou uso do banheiro.....	92
4.5.1.3. Rotina 3 – Alimentação .....	92
4.5.1.4. Rotina 4 – Vestir-se e Despir-se .....	93
4.5.1.5. Rotina 5 – Lazer – Vendo TV – Livros .....	93
4.5.1.6. Rotina 6 – Brincadeiras coletivas .....	94
4.5.1.7. Rotina 7 – Cochilo.....	94
4.5.1.8. Rotina 8 – Ao ar livre .....	95
4.5.1.9. Rotina 9 – Brincadeira sozinha.....	95
4.5.1.10. Rotina 10 – Banho .....	95
4.5.1.11. Rotina 11 – Dormir.....	96
4.5.1.12. Rotina 12 – Passeios .....	96
4.5.1.13. Rotina 13 – Compras no supermercado.....	96
4.5.1.14. Rotina 14 – Transições .....	97
4.5.1.15. Análise do instrumento como um todo.....	97
4.5.1.15.1. Categoria temática “Dificuldades da escala” .....	98
4.5.1.15.2. Categoria temática “Prática profissional de intervenção no Brasil” .....	99
4.5.2. MEISR™ 3 a 5 anos.....	99
4.5.2.1. Rotina 1 – Acordar .....	100
4.5.2.2. Rotina 2 – Alimentação .....	100
4.5.2.3. Rotina 3 – Vestir-se e Despir-se .....	101
4.5.2.4. Rotina 4 – Banheiro/ Fralda.....	101
4.5.2.5. Rotina 5 – Passeios .....	101
4.5.2.6. Rotina 6 – Brincadeiras coletivas .....	102
4.5.2.7. Rotina 7 – Brincadeira sozinha.....	102
4.5.2.8. Rotina 8 – Cochilo.....	102
4.5.2.9. Rotina 9 – Banho .....	103
4.5.2.10. Rotina 10 – Lazer – Vendo TV – Livros .....	103
4.5.2.11. Rotina 11 – Compras de alimentos.....	103
4.5.2.12. Rotina 12 – Ao ar livre .....	103
4.5.2.13. Rotina 13 – Dormir.....	104
4.5.2.14. Rotina 14 – Transições .....	104
4.5.2.15. Análise do instrumento como um todo.....	105
4.5.2.15.1. Categoria temática “Percepção sobre demandas e desenvolvimento da criança” .....	106
4.5.2.15.2. Categoria temática “Compreensão da escala” .....	106

5. DISCUSSÃO .....	107
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	112
7. REFERÊNCIAS .....	115
APÊNDICES .....	120
APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO PELO AUTOR DA ESCALA.....	120
APÊNDICE B.....	122
APÊNDICE C.....	126
APÊNDICE D .....	130
APÊNDICE E.....	134
APÊNDICE F .....	136
APÊNDICE G .....	139
APÊNDICE H .....	143
APÊNDICE I – APROVAÇÃO AUTOR E EQUIPE.....	147
APÊNDICE J – VERSÃO FINAL 0 A 3 ANOS .....	148
APÊNDICE K – VERSÃO FINAL 3 A 5 ANOS.....	160
ANEXOS.....	167
ANEXO A – PARTE DA ESCALA DE AVALIAÇÃO MEISR™, VERSÃO EM ESPANHOL, EDIÇÃO 0 A 3 ANOS .....	167
ANEXO B – PARTE DA ESCALA DE AVALIAÇÃO MEISR™, VERSÃO EM ESPANHOL, EDIÇÃO 3 A 5 ANOS .....	168
ANEXO C – PARECER CEP .....	169
ANEXO D – CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO EM CURSO DE FORMAÇÃO .....	173
ANEXO E – CERTIFICADO DE REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA À FUNDACIÓN TELETÓN PARAGUAY .....	174

## **APRESENTAÇÃO**

Sou uma mulher branca, cisgênera, heterossexual, de classe média baixa, nascida e moradora da região sudeste do Brasil, na região metropolitana da cidade de São Paulo. Fui criada com meu pai, minha mãe e duas irmãs mais novas.

Cursei Educação Básica nas redes públicas municipal e estadual e no último ciclo me decidi pela graduação que iria realizar em seguida: Bacharel em Musicoterapia. Ingressei no Centro Universitário FMU, da cidade de São Paulo, com 17 anos, no ano de 2008, com bolsa na mensalidade pela minha nota no ENEM e no vestibular da instituição. O curso tinha quatro anos de duração e no final de 2011 estava formada. Tinha a pretensão de trabalhar com idosos, porém, no decorrer do curso, havia feito estágio com diversos públicos, como nenéns, crianças, jovens e adultos, com síndromes, autismo, paralisia cerebral, lesão encefálica adquirida e transtornos do desenvolvimento.

Meu olhar e busca profissional sempre estiveram para a prática clínica no mercado de trabalho e ao sair da faculdade, as oportunidades de emprego mais frequentes eram com crianças e jovens com deficiência. No ano de 2012 ingressei na Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), unidade de Poços de Caldas, Minas Gerais, após poucos meses de experiência numa escola especial na cidade que morava, em São Bernardo do Campo, São Paulo. Mudei-me então de estado e na AACD estive por quatro anos. Lá tive muitas oportunidades de formação continuada através de cursos e treinamentos e oportunidades também de atuação profissional, ao participar de reuniões de equipe multidisciplinar, atendimentos conjuntos com as especialidades de Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia, tanto em atendimentos individuais, como atendimentos em grupo. Foram apenas quatro anos, mas as experiências de uma nova cidade, novas pessoas com um emprego dentro da área que tinha estudado trouxeram desenvolvimento em todos os âmbitos de minha vida.

No meio do ano de 2016, meu filho tinha seis meses de vida. A instituição estava passando por crises financeiras e de gestão, o que culminou no encerramento das atividades de alguns setores, dentre eles o de Musicoterapia. Nesse momento então, meu filho, meu marido, meu cachorro e eu retornamos para São Paulo em busca de oportunidades de trabalho dentro de nossas áreas de formação.

Além da AACD, quando morava em Minas Gerais, tive a oportunidade de trabalhar na instituição municipal para pessoas com deficiência visual e também na instituição para pessoas com deficiência auditiva. Pelo recurso importante que a Musicoterapia oferece de

comunicação não-verbal, surgiu ainda a oportunidade de trabalho em escolas infantis de 0 a 6 anos compondo a grade curricular de música. Minha experiência profissional me levou para a vivência com as crianças e cada vez mais conseguia identificar o prazer em atuar com esse público, para além do que as demandas do mercado traziam. No trabalho nas escolas, com crianças e professoras, realizei uma formação sobre Emmi Pikler e minha concepção de desenvolvimento infantil começou a se modificar, extrapolando os limites de olhar para os déficits da criança que a reabilitação neurológica propunha.

Ao retornar para São Paulo, continuei com enfoque no mercado de trabalho, mas buscando sempre a formação continuada. Trabalhei em escola especial, escola regular infantil, casas de repouso, convênio médico, clínicas de atendimento infantil multidisciplinar e realizava atendimentos particulares domiciliares. As trocas com profissionais de outras especialidades continuaram frequentes e também aconteciam atendimentos conjuntos com terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e fisioterapeuta.

Paralelo à minha vida profissional, havia o desenvolvimento do meu filho e além de Emmi Pikler, passei a conhecer Montessori e Antroposofia. Em meu dia-a-dia havia uma rotina desorganizada para se adequar aos horários dos locais e das famílias com que eu trabalhava. Descobrimos a disfluência gaga e a ansiedade no meu filho e o Transtorno de Déficit de Atenção em meu marido. Nossa rotina teve que ser revista e todas minhas prioridades também. Ao cuidar e acompanhar o desenvolvimento do meu filho e todas as mudanças em nossa família, meu modo de trabalho também se modificou. Passei a estabelecer mais diálogos e momentos de escuta com as famílias das crianças que atendia e também passei a me interessar mais pelas suas rotinas. Orientações para o dia-a-dia da criança e da família começaram a compor de maneira frequente minhas intervenções.

Com a pandemia da COVID-19 intensifiquei os atendimentos particulares e domiciliares, desligando-me dos locais que estava vinculada, que nessa época já eram apenas clínicas de atendimento infantil.

Com relação à formação continuada, sempre procurei ampliar meus conhecimentos, também por gostar muito de estudar, mas especificamente por uma questão que me acompanha desde a faculdade. Muitas crianças têm um desenvolvimento na sessão de Musicoterapia que se distingue do comportamento tanto com a família, como com outros profissionais. A música é um estímulo muito natural ao ser humano e facilitador de comportamentos, que torna a sessão um ambiente muito favorável à criança. Extrapolar os limites da sessão de Musicoterapia para que a criança passe a apresentar os comportamentos em outros ambientes é um desafio que passou a ser superado principalmente nos casos em que o responsável participava da sessão.

Cursos livres e de especializações lato-sensu foram realizados, mas eu estava em busca de me aprofundar mais e em meio a tantas lives da pandemia, escutei em uma sobre grupos de pesquisa dentro da temática da infância na Universidade Federal de São Carlos. Busquei em sites da internet e encontrei a professora Patrícia Carla de Souza Della Barba, que é coordenadora do Grupo de Pesquisa CNPq “Terapia Ocupacional e Atenção Integral à Infância”. Enviei um email a ela, que desde o início se mostrou muito gentil e disponível, fizemos uma videochamada e a partir daí iniciei a construção do meu projeto para o processo seletivo de Mestrado. Minha inquietação sobre a Musicoterapia e seu efeito sobre as rotinas das crianças expandiu minha atuação profissional para a pesquisa, indo além do olhar até então apenas para o mercado de trabalho. E, em virtude da necessidade de protocolos de avaliação, o primeiro passo seria realizar a adaptação transcultural de um instrumento de medida: a MEISR. Passei a conhecer um pouco do universo que é a Intervenção Precoce. E cá estamos com o resultado desse primeiro passo que tanto agregou a mim pessoal e profissionalmente.

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. Desenvolvimento Infantil

A formação e organização cerebral iniciais de seres humanos acontecem através de combinações genéticas e experiências vividas ao longo da infância, sendo que por meio de cuidados e estímulos emocionais e físicos adequados, essas experiências serão consolidadas e fortalecidas (CAMPOS *et al.*, 2014).

Os estímulos adequados têm como facilitadores a formação do apego na relação da criança com seu cuidador e o ambiente, que contribuirão para esse vínculo e para o desenvolvimento cerebral da criança (NABINGER, 2016).

Na teoria ecológica de desenvolvimento humano, Bronfenbrenner (*apud* Marini, 2017) define a pessoa como um núcleo de força, recursos e demandas, que afeta e será afetado por outros dois núcleos: o contexto em que vive (microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema), e o tempo em que vive (microtempo, mesotempo e macrotempo).

Esse Modelo Bioecológico do Desenvolvimento, junto do Modelo Transacional compõem as Teorias Desenvolvimentistas Sistêmicas. Dentro desse grupo, o desenvolvimento é visto como consequência das interações entre os diferentes contextos de vida da criança, no que diz respeito às suas relações com indivíduos, objetos e símbolos, sendo que esses aspectos recebem influências também de outros contextos (ALMEIDA, 2010).

O Modelo Transacional, proposto por Sameroff (Marini, 2017), percebe o desenvolvimento como resultado da relação dinâmica entre o organismo e o ambiente. Essa relação irá se mostrar de diferentes formas, de acordo com códigos cultural, familiar e individual, apresentando-se por meio de microrregulações, minirregulações e macrorregulações.

A criança, vista como um ser complexo e único, deve ter todo suporte para se desenvolver de forma integral e integrada. Para tanto, as competências da família e/ou cuidadores, que são agentes de suas principais relações, devem ser reconhecidas e valorizadas. A partir disso, o patrimônio que são família e/ou cuidadores será parte essencial e fundamental do desenvolvimento da criança e de qualquer intervenção direcionada a ela (CAMPOS *et al.*, 2014).

Em vista dessas perspectivas, os modelos formulados para a Intervenção Precoce na Infância (acompanhamento profissional próprio para a faixa etária de 0 a 6 anos) têm acontecido para complementar e ampliar as possibilidades práticas de participação da criança e da família

nos diferentes contextos, o que terá como consequência o aumento das oportunidades de aprendizado de ambos (MARINI, 2017).

Nos últimos 20 anos, mudanças nas práticas dos profissionais de Intervenção Precoce estão ocorrendo, porém não tem sido um processo simples e há dificuldades em viabilizar na prática os aspectos recomendados de se trabalhar de forma transdisciplinar, centrada na família, na funcionalidade e em contextos naturais (AGUIAR *et al.*, 2018).

Cuidar de uma criança requer a aquisição de habilidades e competências por parte do cuidador e, quando isso diz respeito ao contexto da criança com deficiência, profissionais da saúde devem se juntar aos familiares para enriquecer os estímulos. Isso está vinculado ao planejamento de objetivos e intervenções em conjunto por pais e profissionais, de modo a efetivar a participação parental, que irá otimizar efeitos no desenvolvimento infantil, pois as intervenções passam a ter um caráter ecológico, com afeto e principalmente integrado ao dia-a-dia da família (BRASIL, 2016a).

As intervenções com as crianças e suas famílias serão melhor implementadas se gerarem bons resultados para ambas as partes. Essas boas respostas surgirão a partir de oportunidades efetivas de aprendizado e desenvolvimento. As atividades diárias na comunidade e na família, os chamados ambientes naturais, são oportunidades de desenvolvimento de habilidades funcionais e adaptativas dentro de contextos específicos, que permitirão a participação ativa da criança nessa comunidade em atividades culturalmente relevantes e significativas (DUNST *et al.*, 2010).

Esses preceitos têm destaque para as crianças com deficiência, pois há alterações ou potenciais de alterações em seu desenvolvimento neuropsicomotor, evidenciando ainda mais tanto a importância de se efetivar a participação familiar, como o acompanhamento do desenvolvimento infantil ser tarefa essencial de promoção de saúde, conforme nos colocam as Diretrizes de Estimulação Precoce, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016a).

Programas de Intervenção Precoce têm sido influenciados pela reabilitação, psicologia, medicina e educação. Esse acompanhamento profissional, ou tratamento, tem se estruturado em sessões semanais, porém, a informação que já se tem é que as crianças de 0 a 6 anos não aprendem dessa forma, como acontece com crianças maiores. As crianças menores aprendem por meio de interações repetidas com pessoas e objetos durante seu dia (GOPNIK *et al.*, 1999 *apud* MCWILLIAM, 2016). Outra informação acerca de como as crianças aprendem, é que elas estão ainda desenvolvendo sua capacidade de generalização e por isso não há uma unanimidade de que a habilidade aprendida em sessão semanal será transferida para suas práticas do dia-a-dia (MCWILLIAM & YOUNGGREN, 2019).

A quantidade de horas da criança com sua família e/ou cuidadores é muito maior do que com um profissional em sessão semanal. Isso evidencia o fato de que há mais oportunidades de aprendizado para a criança em seu contexto de rotina e familiar, do que no contexto clínico profissional (MCWILLIAM, 2016).

A prática profissional deve estar fundamentada no conceito da perspectiva ecológica em intervenção precoce. Bairrão (1994) descreveu a importância da avaliação no processo de intervenção precoce apontando a necessidade de se ter uma validade ecológica, o que resulta em “estratégias e medidas que tenham relevância imediata para a intervenção com os sujeitos e esteja adequada aos seus cenários de vida”. O autor propõe agregar ao termo intervenção precoce, a perspectiva ecológica, que é oriunda da teoria ecológica de desenvolvimento humano, proposta em 1979, por Bronfenbrenner, como foi supracitado (BAIRRÃO, 1994).

Dessa maneira, buscar ferramentas de avaliação para compor a relação do profissional de Intervenção Precoce com a família, para que possa acompanhar o desenvolvimento da criança no contexto de suas rotinas com seus cuidadores, dentro do que preconizam as práticas recomendadas são o fomento da presente pesquisa.

## **1.2. Avaliação da criança**

Com relação à área de estudo do programa ao qual pertence essa pesquisa, há uma revisão realizada (Mazak *et al.*, 2021) a respeito de instrumentos de avaliação de crianças e adolescentes da área de Terapia Ocupacional que têm sido utilizados no Brasil. Foram analisados 15 instrumentos, sendo que desses, apenas dois são formulados para a faixa etária da Intervenção Precoce: PEDI (6 meses a 7 anos) e Escala Lúdica Pré-Escolar de Knox (0 a 6 anos). O último avalia o comportamento lúdico, diferenciando-se das motivações dessa pesquisa. A PEDI não contempla a faixa etária de 0 a 6 meses e, apesar de tratar do desempenho funcional, tem sido utilizada para detecção de problemas e dificuldades, pois faz um levantamento das incapacidades da criança distribuídas em habilidades e domínios de desenvolvimento, o que se difere de uma organização em rotinas diárias, de uma forma de análise voltada às fortalezas e oportunidades de aprendizagem da criança e do que preconizam as práticas recomendadas.

Em Intervenção Precoce, a avaliação é um acontecimento essencial para as famílias e suas crianças. É um elemento importante para elegibilidade da criança nos programas de atendimento e também para o planejamento da intervenção e acompanhamento de seu progresso. Duas preocupações sobre o procedimento da avaliação são: que as famílias possam

participar do processo como um todo e que características de desenvolvimento infantil possam compô-lo (NEISWORTH & BAGNATO, 2000).

Dentro das práticas recomendadas em Intervenção Precoce na Infância, preconiza-se a família como parte integrante da equipe de atendimento à criança, sendo essa uma equipe transdisciplinar (NEISWORTH & BAGNATO, 2000). A equipe deve partilhar a visão acerca das necessidades, prioridades e recursos da família e as avaliações são importantes ferramentas para isso, ao fornecerem informações que apoiam escolhas e tomadas de decisões orientadas para a qualidade dos serviços prestados (SERRANO & PEREIRA, 2011).

O Questionário de Envolvimento da Criança (QEC) é um instrumento embasado pelas práticas recomendadas em Intervenção Precoce na Infância, foi adaptado transculturalmente do Children's Engagement Questionnaire, de McWilliam de 1991 (Pinto, 2006), porém, não está organizado em rotinas domiciliares e não há um maior aprofundamento nos comportamentos da criança, que poderia auxiliar na tomada de decisão para a intervenção, sendo um instrumento mais generalista.

O CEDL – Child Engagement in Daily Life Measure (Chiarello *et al.*, 2017) é uma avaliação sem tradução para a Língua Portuguesa falada no Brasil, seu preenchimento deve ser realizado pelos pais da criança e mensura o engajamento da criança a partir de sua participação em atividades recreativas, familiares e de autocuidado. Seu uso é indicado para crianças de 18 meses a 12 anos, o que exclui o público atendido em programas de Intervenção Precoce de 0 a 17 meses.

Há uma revisão realizada (Serrano & Pereira, 2011) a respeito de avaliações que também atendem às práticas recomendadas, e nela foram citadas: Ages and Stages Questionnaires (ASQ) que tem o objetivo de realizar monitoramento e vigilância do desenvolvimento da criança; A Ounce Scale, que tem o objetivo de elaboração de um portfólio formal de observação; Mc Arthur-Bates Communicative Developmental Inventories (CDI), que almeja identificar aptidões de linguagem e comunicação a partir de informações dos pais; Transdisciplinary Play-Based Assessment (TPBA), que realiza rastreio e diagnóstico; Ecomapas, que avalia os apoios da família; Modelo Construindo Blocos, que é um modelo de avaliação e elaboração de intervenção no meio escolar e o Modelo de Intervenção Baseado nas Rotinas, que é uma metodologia de avaliação e intervenção. Dentre essas, no Modelo de Intervenção Baseado nas Rotinas é que temos um instrumento de avaliação para a intervenção, que pode também compor o acompanhamento do progresso da criança no programa de intervenção e que é voltado para as rotinas domiciliares das famílias: a escala MEISR™, porém,

ainda não estava disponível na língua portuguesa falada no Brasil (SERRANO & PEREIRA, 2011).

A MEISR™ atendeu às motivações e buscas da pesquisadora, por estar contextualizada ao atendimento às famílias em Intervenção Precoce e ser voltada para a intervenção propriamente dita nas rotinas domiciliares, de maneira alinhada com as práticas recomendadas.

Assim, essa pesquisa tem a MEISR™ como seu objeto de estudo e mesmo não sendo uma escala própria da área de atuação da Terapia Ocupacional, reconhece-se sua relação no que tange à Intervenção Precoce. A Terapia Ocupacional é uma profissão possível para compor a equipe transdisciplinar do atendimento em Intervenção Precoce, que muito tem a agregar ao atendimento, em virtude do público que costuma atender, dos contextos que costuma atuar e pelo seu estudo das ocupações infantis, que pode auxiliar nas intervenções para aprendizagem nos ambientes naturais e atividades diárias da criança e da família (DELLA BARBA, 2018).

Com relação ao campo de pesquisa da Terapia Ocupacional, são objetivos da linha ao qual esse estudo está vinculado, investigações que contemplem funcionalidade nos contextos da vida diária das pessoas, que relacionem atividade humana e ambiente com desenvolvimento, engajamento, participação e independência e também a criação de recursos terapêuticos e de intervenções, conforme posto em site institucional do programa <https://www.ppgto.ufscar.br/linhas-de-pesquisa>.

Dessa maneira, sendo a MEISR™ uma avaliação para a intervenção e acompanhamento, que pode ser ferramenta para toda a equipe transdisciplinar de atendimento à criança, o campo da Terapia Ocupacional tanto em sua esfera prática, como enquanto campo do saber, pode se beneficiar também de seu uso e essa pesquisa buscou viabilizar sua versão na Língua Portuguesa falada no Brasil, através do processo de adaptação transcultural, apoiada nas temáticas do “desenvolvimento infantil” como disparador e “atenção à infância” em nosso país em sequência para corroborar sua relação com as necessidades nacionais.

### **1.3. Atenção à Infância**

A atenção à infância é vista como um investimento para ganhos sociais e econômicos superiores a qualquer outro meio em uma nação. Para tanto, a criança é vista como um sujeito de direitos (BRASIL, 2010).

O artigo 4º do Marco Legal da Primeira Infância (MLPI), que consta na Lei nº 13.257 (Brasil, 2016b), destaca a necessidade de as políticas públicas considerarem a individualidade

e os ritmos de desenvolvimento das crianças, de modo a tratar a pluralidade dos contextos sociais e culturais, e dessa forma incluir também a participação da criança nas definições das ações que lhe digam respeito, a partir de suas características etárias e de desenvolvimento. É destacado ainda a necessidade de articulação entre as demandas e características da criança, com as evidências científicas e a prática profissional no atendimento à primeira infância.

Envolver a família como agente importante e essencial para o atendimento à primeira infância, como é posto nos preceitos das práticas centradas na família, converge justamente com seu papel central e insubstituível para atender as demandas da criança, sendo então protagonista em perceber os problemas e buscar soluções. Os profissionais devem assumir papel de coadjuvantes e interlocutores, levando orientações e informações. O pressuposto nessa questão é de que melhorar a qualidade de vida da família, aumentará por consequência a qualidade de vida também das crianças (BRASIL, 2010, p. 56).

Nesse sentido, o artigo 14º do MLPI (Brasil, 2016b) nos fala a respeito do conteúdo dos programas que serão realizados para fortalecimento da família em sua função de cuidado e educação com as crianças: as atividades devem ser focadas na família, baseadas na comunidade e centradas na criança; e a prioridade é para crianças com indicadores de risco ou deficiência.

Constam nas Diretrizes de Estimulação Precoce (Brasil, 2016a) orientações e informações, julgando importante a intervenção precoce para bebês de risco com atraso ou com potencial de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, diante do conceito de plasticidade neural, pois a primeira infância é o período de vida mais suscetível a transformações provocadas pelo ambiente externo. Porém, a deficiência traz impacto significativo para a vida dos pais e demais familiares, gerando sentimentos que podem resultar em angústia, ansiedade e estresse, alterando a qualidade desse ambiente externo. Nesse sentido, programas de intervenção precoce tendem a melhorar esse contexto. Assim, é função da equipe profissional de atendimento apoiar e empoderar a família com conhecimento para que ela seja capaz tanto de agir, como de perceber o desenvolvimento de seu filho.

No documento Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI), é descrita a importância do ambiente, dos cuidados parentais e das relações estabelecidas nessa fase de vida. E, apesar do destaque para esses aspectos com base nos avanços dos estudos nessas áreas, é colocado a carência a respeito da aplicação prática na vida das crianças e das famílias (BRASIL, 2010, p. 36 e 37).

No artigo 227 da Constituição Brasileira (Brasil, 1988) se estabelece não apenas à família o dever de cuidado e proteção à criança, atribuindo-o também à sociedade e ao Estado.

No artigo 13º do MLPI está descrito sobre o papel do governo com relação à participação das famílias, nos diferentes contextos: social, familiar e comunitário, em rede de proteção e cuidado da criança. É destacado ainda como objetivo das políticas públicas a criação e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários (BRASIL, 2016b).

Também sob essa ótica, o MLPI, em seu artigo 3º estabelece a necessidade de políticas públicas que garantam o desenvolvimento integral das crianças (BRASIL, 2016b).

Os direitos das crianças devem abarcar políticas de atenção à saúde, à educação, aos serviços sociais e de habilitação. Para tanto, faz-se necessário uma forma de documentação das características da criança, que sirva para profissionais clínicos, educadores, gestores, pesquisadores, políticos, administradores públicos e familiares, de modo a comunicar informações da saúde da criança que sejam de importância para seu desenvolvimento e crescimento. Isso requer um sistema de classificação sensível aos aspectos físicos, sociais e psicológicos, como propõe a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, versão para Crianças e Jovens (CIF-CJ) (OMS, 2011), que embasa a escala que está sendo adaptada transculturalmente nessa pesquisa, pois cada item seu está relacionado com códigos da CIF-CJ.

Considerando os princípios e diretrizes do PNPI, podemos destacar alguns que corroboram com o objetivo da pesquisa em questão. São eles: a integralidade, pois a eficiência e eficácia de diferentes aspectos podem acontecer a partir de ações integradas para a infância; a inclusão, que nos coloca, por exemplo, a importância do acompanhamento especializado e do ambiente heurístico, para promover o desenvolvimento mais amplo possível das potencialidades da criança; o dever da família, da sociedade e do Estado, em que a família é a instituição primordial de cuidado e educação da criança, e o Estado é responsável por viabilizar políticas públicas que permitam condições para que cumpram suas funções (BRASIL, 2010).

O PNPI traz ainda cinco áreas como medidas estratégicas para sua realização e uma delas é o desenvolvimento de pesquisa sobre a primeira infância no país. Outra medida é a formação de profissionais voltados para a contribuição ao desenvolvimento da criança ao longo da primeira infância, além da elaboração de planos estaduais e municipais em consonância com o nacional. Destaca-se ainda que, apesar dos direitos da criança serem suficientes para justificar e definir políticas públicas, muitos líderes se utilizam de dados de pesquisas para determinar e justificar suas decisões. Dessa forma, um dos objetivos do PNPI nesse aspecto seria incentivar estudos que enfoquem a criança na sua integralidade (BRASIL, 2010).

A escala, que terá seu processo de adaptação transcultural desenvolvido nesse estudo, vai ao encontro com o princípio de integralidade da criança. A MEISR™ abrange rotinas da

criança e em cada uma delas há itens relacionados aos domínios de desenvolvimento, mensurando principalmente aspectos de engajamento, independência e relações sociais e a partir dessa avaliação, um perfil da funcionalidade da criança é obtido, que irá auxiliar tanto no dia-a-dia familiar, como no monitoramento das áreas em progresso e daquelas que requerem intervenções (MCWILLIAM & YOUNGGREN, 2019).

### **1.3. A Escala MEISR™**

Há diferentes tipos de avaliação para crianças, de acordo com o uso dos dados coletados, como por exemplo para definir diagnósticos, para determinar elegibilidade a um serviço, para monitorar progresso ou para planejar intervenção. A coleta dos dados pode se dar de diferentes formas, como teste formal, teste informal, observação, julgamento clínico ou por relatos com perguntas abertas, ou com perguntas fechadas, ou ainda relatos de maneira mista (MCWILLIAM & YOUNGGREN, 2019).

A MEISR™ poderá avaliar e monitorar o progresso da criança e auxiliar no planejamento da intervenção. Seu preenchimento acontece pelo cuidador, com apoio ou não do profissional, através de relatos com perguntas fechadas.

Quando o cuidador é quem relata, há mais informações na avaliação do que quando o profissional avalia atividades, pois o cuidador convive mais com a criança e conhece melhor seus comportamentos mais frequentes; já quando é o profissional quem avalia, ele é capaz de ver um pequeno momento do dia da criança, avaliando habilidades que não são necessariamente aquelas que a criança pratica em seu dia-a-dia (MCWILLIAM & YOUNGGREN, 2019).

Assim, a MEISR™ (McWilliam & Younggren, 2019) traz uma proposta diferente de avaliações tradicionais, com destaque para suas seguintes características: é centrada na família (são os cuidadores que avaliam); é ecológica (seus itens são oriundos das rotinas diárias); é funcional (as habilidades avaliadas são aquelas utilizadas na participação das rotinas diárias, através de questões diretas) e é desenvolvimentista (os itens da escala se organizam dentro de cada rotina em progressão de idades que podem iniciar aquela habilidade).

A MEISR™ foi desenvolvida para ser aplicada em crianças tanto de 0 a 3 anos, como de 3 a 5 anos de idade e está disponível em dois arquivos, sendo então duas escalas separadas por essas faixas etárias. Em anexo está parte da escala MEISR™ 0 a 3 anos (Anexo A) e parte da escala MEISR™ 3 a 5 anos (Anexo B) em espanhol, como exemplos de rotinas e categorias que dispõem ao profissional e à família, sendo que as versões integrais de ambas estão disponíveis pelo endereço de site: <http://eieio.ua.edu/materials.html>.

A escala é composta por diversos itens que fazem parte de rotinas diárias. Para cada um dos itens, o responsável ou o cuidador deve pontuar 1, 2, ou 3: 1 para quando a criança não demonstra aquela habilidade (desafios); 2 para quando a criança demonstra em alguns momentos (oportunidades de aprendizagem); ou 3 para quando a criança tem aquela habilidade desenvolvida de maneira efetiva e concreta (fortalezas). Essas habilidades estão relacionadas à funcionalidade da criança e é listada ao lado de cada uma a idade esperada para o surgimento de determinados comportamentos, bem como os domínios funcionais aos quais estão relacionadas e os capítulos da CIF-CJ correspondentes (MCWILLIAM & YOUNGGREN, 2019).

Após o cuidador pontuar toda a escala, o profissional deve preencher as tabelas de cálculos presentes ao final de cada rotina e a tabela no início do documento para visualização geral. Em seguida, deve realizar um relatório em arquivo distinto. O preenchimento das tabelas acontecerá a partir de cálculos das pontuações 3 e suas porcentagens referentes a cada rotina, tanto com relação ao que é esperado para sua idade, como para o total de itens, de modo a destacar quais têm sido suas fortalezas, o que corresponde à sua participação funcional. O relatório a seguir deve conter a análise desse preenchimento, para destacar quais são as rotinas que a criança mais tem tido participação funcional. Nesse momento, as proporções de pontuações 2 em cada rotina também são calculadas, para evidenciar ao cuidador em quais momentos a criança tem demonstrado mais oportunidades de aprendizagem. Todos esses cálculos podem ser transformados em gráficos, de modo a facilitar tanto a visualização para a análise presente, como para as comparações com as próximas análises no acompanhamento da criança. O profissional deve agregar ao relatório uma parte dissertativa, redigindo os comportamentos e as atividades que são oportunidades de aprendizagem (pontuação 2) e os que são fortalezas da criança (pontuação 3), para que haja discussão posterior com o cuidador acerca de toda essa análise e possam refletir sobre quais objetivos e estratégias podem ser desenvolvidos durante a Intervenção Precoce. Essas análises também podem acontecer acerca dos códigos destacados nas colunas finais da tabela: domínios funcionais, domínios do desenvolvimento, objetivos para acompanhamento das crianças nos programas norte-americanos de Intervenção Precoce e códigos da CIF (MCWILLIAM & YOUNGGREN, 2019).

### **1.3.1. Origem da MEISR™**

A partir da experiência de Robin McWilliam, autor da escala, em aplicar o protocolo chamado Entrevista Baseada em Rotinas (EBR) que é parte dos procedimentos das intervenções

das práticas centradas na família, ele identificou a necessidade de desenvolver uma lista de habilidades organizadas nas típicas rotinas domiciliares das crianças. Foram então recrutados estudantes de doutorado para assistir aplicações de EBR e desenvolverem essa lista. Junto do trabalho dos estudantes, McWilliam acrescentou aspectos de sua experiência prática de aplicação do protocolo e visitas domiciliares de mais de 30 anos. Essa lista foi organizada em 14 rotinas, de maneira proporcional aos aspectos de engajamento, independência e relações sociais, e também aos objetivos nacionais americanos (Child Outcomes). A primeira versão foi finalizada em 2007 e foi enviada para profissionais de Intervenção Precoce de diferentes países para que relatassem suas críticas e sugestões. No decorrer dos anos, a primeira versão sofreu alterações e também passou a relacionar seus itens com os domínios do desenvolvimento infantil e com as idades esperadas para o início daquela habilidade, como forma de ser uma referência ao trabalho profissional e para que a escala se adequasse às exigências governamentais de monitoramento do desenvolvimento infantil e entendimento da porcentagem de atraso. McWilliam não tinha intenção de desenvolver uma escala a ser um currículo para a criança cumprir e, apesar de respeitar a exigência governamental, utilizou-se de pesquisas para convencer as autoridades em destacar as idades esperadas para o início daquela habilidade e não o destaque exigido inicialmente de índices de atrasos do desenvolvimento da criança (MCWILLIAM & YOUNGGREN, 2019).

Com essa nova versão, a escala foi aplicada em mais de 500 famílias a cada seis meses para correção de itens que apresentassem dificuldade de compreensão para as famílias e com isso, para melhorar a clareza dos itens, foram agregados a eles exemplos práticos das habilidades. Nesse momento foi possível verificar que a escala é capaz de mensurar o efeito de Programas de Intervenção Precoce, pois indica ganhos e modificações no desenvolvimento da criança para além do que é esperado de amadurecimento para sua idade. Essa verificação se deu da seguinte maneira: na primeira aplicação da escala, calculava-se a progressão esperada para a criança e nas reaplicações verificava-se o índice residual entre as mudanças e o que era esperado de seu amadurecimento. Esses processos resultaram em outra versão, e a partir dela, outros procedimentos de validação foram realizados: consistência interna, dimensões psicométricas de sensibilidade e especificidade, usabilidade e validade social. Ao final desses estudos, concluiu-se que a MEISR™ tem resultados válidos e confiáveis dentro daquilo que propõe: avaliar e monitorar o progresso da criança (MCWILLIAM & YOUNGGREN, 2019).

### 1.3.2. Construto e Referenciais Teóricos da MEISR™

A MEISR™ mede o construto de competência funcional, e isso foi confirmado após os estudos para construção e validação da escala. A competência funcional, sob a perspectiva da MEISR™ e do Modelo Baseado em Rotinas, se relaciona com outros construtos: engajamento, independência e relações sociais (MCWILLIAM & YOUNGGREN, 2019).

A competência funcional está relacionada com a participação das crianças em suas rotinas diárias, suas atividades e eventos. Essa participação será significativa e efetiva a depender do nível de engajamento da criança. Além do engajamento por si só, a independência e as relações sociais são fatores importantes nesse contexto e são definidos como comportamentos de engajamento, estando dentro então do construto engajamento (MCWILLIAM & YOUNGGREN, 2019).

O engajamento é definido como a interação da criança com o seu entorno e é medido pela quantidade de tempo que essa interação acontece e pelo seu nível de sofisticação. Ele pode ser alterado em qualidade e em quantidade em crianças com deficiência (MCWILLIAM & BAILEY, 1995). Quanto melhor esse engajamento se mostra, mais habilidades de aprendizagem e comportamento são percebidas nas crianças, o que impacta de maneira direta em seu aprendizado. O engajamento então é classificado em: não engajamento, não sofisticado (atenção casual e comportamento não diferenciado), engajamento médio (atenção sustentada e comportamento diferenciado), engajamento avançado (comportamento construtivo e comportamento codificado) e engajamento complexo (comportamento simbólico e persistência), sendo essa ordem do nível menos sofisticado de engajamento para o nível mais sofisticado e complexo (MCWILLIAM & CASEY, 2008).

Esse construto de engajamento proposto pelo autor da MEISR™ foi desenvolvido para tornar uma medida até então vista como grupal, para algo individual, de modo a contemplar os pressupostos da Intervenção Precoce direcionados para o comportamento da criança e não para atividades planejadas e suas características. Seus níveis foram criados para registrar a extensão e a profundidade do comportamento da criança. As variações nesses níveis se relacionam com alguns fatores, como por exemplo, a idade da criança, os tipos de rotinas ou atividades das crianças e as conduções e intervenções de seus cuidadores (MCWILLIAM & YOUNGGREN, 2019).

Um forte referencial teórico da escala de avaliação objeto de estudo dessa pesquisa é a CIF-CJ (OMS, 2011). É posto nesse documento que as crianças se desenvolvem a seu tempo de maneira particular, porém, quando há algum atraso, isso é manifestado em domínios

funcionais, que seriam por exemplo as funções cognitivas, ou de linguagem, ou de mobilidade etc., e esses domínios sofrem influências também dos fatores físicos e psicológicos presentes no seu entorno. Dessa forma, a CIF-CJ contempla a mudança de paradigma do modelo médico para o modelo biopsicossocial, considera o desenvolvimento como um processo dinâmico, e evidencia uma especial atenção para os contextos familiares, pois também considera que esses viabilizam a participação durante a primeira infância, sendo fatores de grandes possibilidades de aquisição de diferentes habilidades para a criança. Assim, a modificação ou melhora de condições físicas, psicológicas e sociais do entorno da criança está diretamente relacionada com processos de prevenção e intervenção para promover sua saúde e bem-estar.

A CIF-CJ é um documento aprovado para uso internacional e tem como objetivo obter uma melhor informação sobre o fenômeno de deficiências e funcionamento. Para seguir esse modelo de classificação, informações detalhadas sobre as crianças são de fundamental importância. Para tal, nele é colocado como expectativas para futuros trabalhos a aplicação da CIF no desenvolvimento de instrumentos e escalas de avaliação para identificação e medida, bem como pesquisas sobre tratamentos e intervenções (OMS, 2011).

A MEISR™ vai ao encontro desse documento que orienta a atenção à infância, pois é capaz de abarcar domínios funcionais das crianças nos contextos familiares e em rotinas domiciliares para compreender seu perfil de participação funcional e entender suas demandas de ajustes e estratégias para favorecer sua independência, relações sociais e engajamento. As habilidades destacadas em cada rotina estão correlacionadas com os códigos da CIF e ao final destaca o perfil funcional da criança. O Modelo baseado em Rotinas tem esse foco funcional, pois isso traz mais participação social tanto para a criança como para a família (MCWILLIAM *et al.*, 2020).

Os componentes da CIF estão correlacionados com o que é destacado no Modelo Baseado em Rotinas (MBR) para que a criança tenha comportamento funcional em seus contextos de vida, sendo: as “demandas da rotina” que constam no MBR correspondentes ao que está destacado na CIF como “fatores ambientais”. As “habilidades da criança” analisadas no MBR compõem as “funções e estruturas do corpo” na CIF; o “engajamento, a independência e as relações sociais” se relacionam às “atividades e a participação” da CIF e por fim, os “interesses da criança” no MBR estão relacionados com os “fatores pessoais” na CIF. Todos esses componentes se interrelacionam, exercendo influências e sendo influenciados, de modo a contribuir com o planejamento das intervenções para ganho de participação das crianças em seus contextos de vida (MORALES MURILLO *et al.*, 2019).

Acerca dessa relação entre MEISR™ e CIF, podemos agregar à relação com o campo da Terapia Ocupacional, pois há o documento oficial do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, publicado em 25 de novembro de 2009 que trata da adoção da CIF para a atuação profissional da área como: ferramenta estatística, ferramenta de pesquisa, ferramenta clínica, ferramenta de política social e ferramenta pedagógica, o que o coloca em conformidade com as recomendações da OMS (BRASIL, 2009). Dessa maneira, a MEISR™ estar apoiada na CIF é compatível com a área de Terapia Ocupacional por estarem alinhados com as considerações de funcionalidade, de saúde, incapacidade e por se utilizarem de elementos comuns como engajamento, independência e relações sociais.

### **1.3.3. Aplicabilidade da MEISR™**

A MEISR™ é uma ferramenta de avaliação capaz de viabilizar o Modelo Baseado em Rotinas (MCWILLIAM *et al.*, 2020).

Essa escala é uma medida de avaliação e de acompanhamento e está disponível oficialmente como dois arquivos, duas escalas, uma para a faixa etária de 0 a 3 anos e outra para a faixa etária de 3 a 5 anos, que já estão sendo utilizadas na língua inglesa, espanhola e chinesa.

McWilliam descreve etapas para realização do Modelo Baseado em Rotinas, que é todo fundamentado nas práticas centradas na família e a MEISR™ é uma ferramenta que pode compor esse processo. O atendimento às famílias em Intervenção Precoce deve iniciar com aplicações de protocolos, como o ecomapa, que destaca os apoios formais e informais da família, em seguida a EBR, que faz um levantamento minucioso acerca das rotinas da família e, a partir disso, é elaborado junto da família uma lista de prioridades. Essas aplicações são monitoradas por checklists. Para acompanhar e avaliar o progresso do plano de intervenção, criado a partir da lista de prioridades, há outros protocolos que podem ser aplicados. A MEISR™ costuma ser utilizada nesse momento, após os procedimentos iniciais. Ela poderá auxiliar nas avaliações de evolução da criança, principalmente a médio e longo prazo (MCWILLIAM, 2016).

O Modelo Baseado em Rotinas tem tido suas práticas implementadas em dez países e tem três componentes principais: avaliação das demandas e plano de intervenção; abordagem de consultoria e método para ser realizado em salas de aulas. Seu foco está na participação funcional da criança em suas rotinas domiciliares, nas necessidades familiares, no engajamento infantil, fortalezas e capacidades de criança e cuidadores. A MEISR™ é uma ferramenta para

verificar objetivos atingidos no desenvolvimento da criança e potenciais para tal dentro do Plano de Intervenção proposto. Dessa maneira, é uma medida de acompanhamento de aquisição, generalização e manutenção de metas e habilidades sobre o desenvolvimento infantil (MCWILLIAM, 2020).

Os profissionais e pesquisadores desses dez países têm tido interesse no modelo por estar apoiado nas práticas centradas na família, nos códigos da CIF e por haver muitos documentos disponíveis sobre sua prática. Porém, há dúvidas sobre o processo de implementação para cada realidade e por isso os profissionais têm feito formações e estabelecido relações para viabilizar a prática do modelo sob perspectiva de seu próprio contexto. Outro ponto de dificuldade levantado nesses países é a resistência de alguns profissionais em implementar o modelo por guiarem-se nos preceitos da abordagem tradicional de atendimento, que julga necessário ter muitos profissionais e profissionais específicos. A partir desses pontos, o autor desenvolveu procedimentos de visitas clínicas baseadas em rotinas para realidades em que as visitas domiciliares não são viáveis como práticas rotineiras, caso esse da Fundación Teletón no Paraguai, e recomendou a importância da liderança e de treinamentos efetivos, para além de conhecer ferramentas e termos (MCWILLIAM, 2020).

Há relatos positivos desses países tanto de profissionais como de familiares acerca do Modelo Baseado em Rotinas, como por exemplo: passaram a focar na participação significativa em rotinas diárias e nas preocupações das famílias e não em identificar déficits como acontecia anteriormente no modelo tradicional; passaram a ouvir os pais e não simplesmente lhes dar instruções; o foco passou a ser apoiar as famílias e não reparar as crianças; equipe e cuidadores mais engajados e sentindo-se parte integrante da equipe; profissionais se mostraram mais satisfeitos com seus trabalhos; as famílias entenderam melhor as metas e os objetivos, passando a se engajar melhor. Em Taiwan, houve inclusive uma pesquisa sobre o Modelo Baseado em Rotinas, com um ensaio clínico randomizado controlado: o grupo que recebia intervenções do modelo teve uma taxa de progresso mais rápida nas funções de autocuidado, independência e nas funções sociais nos primeiros 3 meses de intervenção e aos 6 meses de seguimento, esse progresso esteve acima do grupo de visitas domiciliares tradicionais. A visita domiciliar tradicional não foi mais eficaz em nenhum dos resultados medidos em comparação ao Modelo Baseado em Rotinas (MCWILLIAM, 2020).

Sendo a MEISR™ importante ferramenta para viabilizar a prática do Modelo Baseado em Rotinas, com organização e conteúdo diferenciados das avaliações infantis tradicionais, é oportuno que seja viável seu uso no Brasil, sendo essa a hipótese do estudo. Como a aplicação em um país diferente do qual a escala foi desenvolvida ou ainda do que ele já tenha alguma

versão oficial, com um idioma diferente e uma cultura diferente são indicativos de necessidade para sua adaptação transcultural (Beaton *et. al.*, 2000), essa pesquisa busca a tradução e adaptação transcultural da MEISR™, para o português brasileiro.

#### **1.4. Adaptação Transcultural**

O significado da palavra “adaptar” está relacionado com ajustes de uma coisa para outra. Sob perspectiva de uma conotação técnica na área de Avaliação, a adaptação acontece em diferentes especialidades para modificar escalas de medida e avaliação de uma realidade a outra. Isso acontece principalmente com escalas de relevante importância e reconhecimento (OLIVEIRA *et al.*,2015).

O termo “transcultural” é direcionado para processos de adaptação que envolvem tradução de um idioma ao outro, como é o caso da presente pesquisa. Quando há adaptações para uso apenas em outros contextos, sem necessidade de tradução, o processo é chamado apenas de “adaptação cultural” e diferencia-se em seus procedimentos (BEATON *et al.*, 2007).

Os estudos de adaptação transcultural têm registros de início em 1970, com crescimento expressivo no decorrer dos anos. Surgiram com o objetivo de análise de resultados de diferentes países para compará-los e também de economia de tempo e dinheiro na criação de novos instrumentos e escalas (FERREIRA *et al.*, 2014).

Hoje em dia esses estudos têm crescido também por outro motivo. Almeja-se o uso de escalas de avaliação na prática profissional para que processos de intervenção e tratamento sejam mensurados de maneira apropriada, porém a maioria dessas escalas é desenvolvida em países de língua inglesa, como Canadá, Estados Unidos, Austrália e Reino Unido. Dessa maneira, pesquisadores e profissionais de outros países, para utilizar essas escalas, precisam realizar a tradução e a validação nos diferentes contextos culturais (COSTER & MANCINI, 2015).

A adaptação transcultural assegura confiabilidade, consistência sólida de equivalência de conteúdo e no caso do presente estudo, poderá auxiliar ainda no posterior processo de validação da escala.

Alguns aspectos são importantes para desenvolver uma adaptação transcultural: aspectos técnicos, linguísticos e semânticos. Para atendê-los, alguns órgãos e instituições têm desenvolvido normas padronizadas para assegurar qualidade ao processo e aos resultados (ALEXANDRE & COLUCI, 2011). É importante que a equipe desse tipo de projeto assegure à versão final a equivalência cultural, verificando, por exemplo, as equivalências semântica,

idiomática, conceitual e experiencial e também a compreensibilidade, que deve contemplar grande parte das pessoas e por isso é recomendável que esteja entendível para pessoas a partir de 12 anos (GUILLEMMIN *et al.*, 1993).

Para assegurar essa qualidade, uma escala de avaliação não poderá ser apenas traduzida de maneira simples, é necessário que haja a adaptação cultural, de modo a ser compreensível e compatível com a cultura de destino, porém, em contrapartida, deve manter a validade de conteúdo da escala original (BEATON *et al.*, 2007).

Desenvolver uma adaptação transcultural requer a realização de várias etapas. Essas etapas são organizadas como um processo metodológico, que tem o objetivo de avaliar a aplicabilidade da escala traduzida no novo contexto (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Não há um consenso na literatura a respeito de como acontecerão as etapas do processo de adaptação transcultural, e por isso podemos encontrar diferentes metodologias descritas (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Na Terapia Ocupacional, área de estudo da presente pesquisa, há um documento com recomendações para a adaptação transcultural (Coster & Mancini, 2015), pautadas em “passos necessários à tradução”. É descrito que antes de iniciar, há a necessidade de entrar em contato com o autor da escala ou com a instituição que tem sua apropriação, como por exemplo uma editora, tanto para ter a permissão de realizar o projeto como para verificar se há outra pessoa já o realizando. Em seguida, há o momento de traduções iniciais, que devem acontecer de todos os elementos da escala, não apenas dos itens, como também do sistema de pontuação e das instruções, por exemplo. As traduções devem ser realizadas por no mínimo duas pessoas de forma independente e essas pessoas devem ser fluentes em ambos os idiomas, com preferência para que sejam nativos do idioma alvo.

Os tradutores devem ter perfis distintos, sendo que um deve ter conhecimento na área, com bom domínio de termos técnicos, e o outro não deve ter o conhecimento específico, para que possa destacar aspectos divergentes, correspondentes à linguagem da população em geral (BEATON *et al.*, 2007).

As orientações em Terapia Ocupacional seguem com indicações para estabelecer uma versão única, com consenso entre as versões traduzidas. Em seguida deve ser realizada a tradução-reversa, traduzindo a versão de consenso de volta ao seu idioma original. É recomendada que haja no mínimo duas versões e que ao menos um dos tradutores seja nativo do idioma original. Após, a equipe responsável pela adaptação transcultural deve analisar as discrepâncias comparando todas as versões, de modo a corrigir aqueles que apresentem mudanças de sentido ou significado. É posto que para finalizar o processo, dois passos são

importantes: submeter a última versão traduzida a revisores e aplicá-la com o público-alvo para que avaliem a compreensão dos termos. Depois da versão finalizada, deve ser enviada ao autor ou editor da escala original. Destacam ainda que, com a aprovação da versão adaptada transculturalmente, deve-se realizar o processo de validação para que possa ser utilizada com segurança tanto no campo da pesquisa, como da prática (COSTER & MANCINI, 2015).

Para o desenvolvimento das etapas de adaptação transcultural, uma pessoa da equipe, que pode ser o pesquisador principal, será chamada de relator observador, mediador, ou ainda “juiz neutro”, pois deverá mediar toda a discussão. Descrever e compilar a versão única e o relato é de responsabilidade também desse juiz neutro (BEATON *et al.*, 2007; FERREIRA *et al.*, 2014).

Em vista de não haver uma versão da MEISR™ na língua portuguesa falada no Brasil, para possibilitar seu uso nos âmbitos clínico e de pesquisa em nosso país, o processo de adaptação transcultural foi realizado para verificar se há equivalência de tradução entre as versões oficial e traduzida, de maneira adequada à cultura da população brasileira.

## **2. OBJETIVO**

Realizar a adaptação transcultural da escala de avaliação MEISR™ 0 a 3 anos e da escala de avaliação MEISR™ 3 a 5 anos, para a língua portuguesa falada no Brasil.

### 3. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de Pesquisa

Este estudo está caracterizado como estudo metodológico de adaptação transcultural, de corte transversal e de abordagem quantitativa.

A adaptação transcultural é um processo complexo, pois leva em consideração não apenas o idioma, mas também o contexto cultural e o estilo de vida daquela comunidade. Dessa maneira, a realização de uma tradução simples não seria suficiente para o uso de uma escala em um novo local, de idioma diferente daquele que foi criado, pois existem diferenças culturais e linguísticas significativas entre os povos (ALEXANDRE & COLUCI, 2011).

Há guias e protocolos especializados para realizar o procedimento desse tipo de estudo, mas não há um consenso acerca desse tema (FERREIRA *et al.*, 2014).

As etapas, ou estágios, seguidos na presente pesquisa tiveram como base as recomendações de Beaton *et al.* (2000) e houve um estágio adicional proposto por Wild *et al.* (2005).

#### 3.2. Procedimentos Éticos

Antes da pesquisa ter início, foi enviado pedido formal ao autor da escala para realização do processo de tradução e adaptação transcultural e ele respondeu positivamente. Todo esse contato foi feito pela orientadora por meio de correio eletrônico (APÊNDICE A).

Após esse aceite, a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, sob as prerrogativas da Resolução 21/2016 do CNS, ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS sob número de CAAE: 53256121.9.0000.5504 (ANEXO C).

Para desenvolver a pesquisa, os participantes aceitaram participar, ao concordarem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, tanto no estágio adicional – Desdobramento Cognitivo (Apêndice B e Apêndice C), como no estágio 5 – Análise qualitativa com a população-alvo (Apêndice D) que foram disponibilizados por formulários virtuais sob links do site *GoogleForm*.

### 3.3. Procedimentos de Coleta de Dados

Antes de todas as etapas do processo de adaptação transcultural, como já citado, foi estabelecido contato com o autor para efetivar a autorização para a realização do projeto. Ele concedeu e sugeriu que fosse desenvolvido a partir da versão oficial em espanhol que está disponível de maneira gratuita em seu site, pois a versão em inglês tem os direitos de *copyright* vinculados a uma editora americana.

Além desse contato como preparação, foi realizada também a participação desta pesquisadora em um curso de formação para aplicação da escala, ofertada ao público pela equipe de pesquisadores da Espanha (ANEXO D).

A seguir serão apresentadas as etapas, ou estágios, do estudo, que foram desenvolvidas em ambiente virtual, com a utilização de correio eletrônico (email), preenchimento de formulários eletrônicos (*GoogleForm*), videochamadas pela ferramenta gratuita *GoogleMeet* e troca de mensagens pelo aplicativo de mensagens *WhatsApp*:

#### 3.3.1. Estágio 1 – Tradução

O primeiro estágio desse processo foi a tradução direta da língua original para a almejada, no caso, do espanhol para a língua portuguesa do Brasil. Foi realizada por tradutores bilíngues, que têm como língua materna o português, sendo um leigo e outro familiarizado com o assunto tratado na escala. Eles receberam a carta-convite (Apêndice E) para participarem da equipe de desenvolvimento do projeto e ao aceitarem, receberam a versão oficial da escala de avaliação em espanhol. Dessa fase, resultaram as duas versões traduzidas, com comentários sobre possíveis dúvidas (T1 e T2) (BEATON *et al.*, 2000).

A versão oficial da escala em espanhol foi enviada aos tradutores junto dos formulários de caracterização e de tradução. No formulário de caracterização tinham que preencher suas informações pessoais e no formulário de tradução, cada termo retirado da escala estava digitado, com campo em branco em seguida para colocarem a tradução e ao final de cada bloco, havia um campo de “observações” para destacarem dúvidas.

O tradutor que desenvolveu T1 não conhecia a temática tratada na escala, não tinha prática no campo da infância, é brasileiro, tem fluência no espanhol, possui formação universitária de graduação Engenharia Mecânica e pós-graduação em Gestão em Engenharia. À época de sua contribuição, vivia no Brasil e estava na faixa etária de 30 a 40 anos.

O tradutor que desenvolveu T2 conhecia a temática tratada na escala, tinha prática no campo da infância, é brasileiro, tem fluência no espanhol. À época de sua contribuição, vivia no Brasil, estava na faixa etária de 20 a 30 anos e estava cursando o último semestre da graduação em Terapia Ocupacional.

### **3.3.2. Estágio 2 – Síntese**

O segundo estágio foi a síntese entre as duas versões, de modo a organizar e resolver diferenças e discrepâncias entre elas. Isso aconteceu através de reuniões entre os dois tradutores, com um relator observador, ou mediador, que nesse caso foi a própria pesquisadora, e a partir disso, foi produzido um relatório da tradução em versão única (T-1e2), junto do relato de todo o processo de síntese, destacando os termos ambíguos e motivo da decisão para a versão em comum (BEATON *et al.*, 2000).

### **3.3.3. Estágio 3 – Retrotradução**

No terceiro estágio, tradutores com fluência na língua espanhola e na língua portuguesa do Brasil, preferencialmente sem conhecimento na área da escala e sem terem visto sua versão oficial aceitaram participar da equipe de desenvolvimento do projeto e realizaram a tradução do português para o espanhol, a partir da versão T-1e2 (BEATON *et al.*, 2000).

Esse estágio foi realizado por três pessoas, retrotradutores, e resultou em três retrotraduções (BT1, BT2 e BT3).

O retrotradutor de BT1 nasceu em país de língua espanhola, é formado em engenharia, sua faixa etária estava entre 20 e 30 anos, e não tinha experiência no campo da infância. O retrotradutor de BT2 nasceu em país de língua espanhola, é formado em Terapia Ocupacional, sua faixa etária estava entre 40 e 50 anos, e não tinha experiência no campo da infância. O retrotradutor de BT3 é naturalizado em país de língua espanhola, é formado em Terapia Ocupacional, sua faixa etária estava entre 30 e 40 anos, e tinha experiência no campo da infância.

Importante destacar que se optou em manter as três retrotraduções, e não apenas duas retrotraduções como é posto na metodologia de referência, por entender que o terceiro retrotradutor poderia agregar ao desenvolvimento do projeto, ampliando a formação mínima.

Para desenvolverem a retrotradução, receberam a versão T-1e2, junto dos formulários de caracterização e de retrotradução. No formulário de caracterização fizeram o preenchimento de suas informações pessoais e no formulário de retrotradução, havia uma tabela com três colunas, sendo a primeira com o termo retirado da versão em português brasileiro, da tradução síntese T-1e2, a segunda coluna para que elaborasse a tradução em espanhol e a terceira para anotações e dúvidas, caso necessário. Essa organização em colunas e tabela se diferencia do formato enviado aos tradutores no Estágio 1, pois se deu após a experiência do primeiro estágio que estava organizado como texto, e o formulário para realizarem a tradução sofreu essas modificações de modo a otimizar o processo de análise.

Após a entrega das versões retrotraduzidas, orientadora e pesquisadora analisaram os relatórios, compararam a versão oficial com as versões retrotraduzidas e realizaram adequações, de modo a atingir o objetivo desse estágio: destacar aspectos ainda ambíguos ou incorretos, para que os conceitos tenham seu significado de maneira equivalente com o objetivo da escala (BEATON *et al.*, 2000).

#### **3.3.4. Estágio 4 – Comitê de Especialistas**

O comitê de especialistas é parte responsável pela análise de conteúdo do instrumento traduzido e deve ser composto minimamente por um metodologista (pesquisador experiente em validações), um profissional da saúde com conhecimento no assunto tratado na escala, um professor de letras, os tradutores, os retrotradutores e o juiz neutro, ou relator observador (BEATON *et al.*, 2007).

Nesse estágio, foram convidadas oito pessoas, mas participaram sete pessoas, sendo: duas metodologistas (E1 e E2), que eram pesquisadoras que já haviam realizado estudos de adaptação transcultural anteriormente, uma profissional atuante com o público-alvo (E3), uma profissional com formação em Letras (E4), os dois tradutores (E5 e E6) e um retrotradutor (BT1/E7). Cada um, individualmente, realizou a revisão da tradução da escala, no que diz respeito aos aspectos metodológicos, aos termos e à linguagem profissional.

Os especialistas receberam todos os arquivos e relatórios desenvolvidos até esse estágio: versão oficial em espanhol, versões traduzidas, versão síntese, relatório dos estágios 1 e 2, versões retrotraduzidas, relatório da análise do estágio 3 e última versão da escala traduzida após os ajustes e adequações. Junto desses documentos, receberam os formulários para preenchimento de caracterização e de realização do estágio 4, com exceção dos tradutores e do

retrotradutor que receberam apenas o formulário de realização do estágio 4 por já terem preenchido a caracterização em estágio anterior.

O formulário de realização desse estágio foi organizado em tabela (Mazak, 2021, p. 116-151) e o especialista deveria assinalar se concordava ou não que havia equivalência em cada item traduzido. Nessa tabela, ao lado dos itens, havia colunas para cada equivalência e colunas para descrever considerações quando houvesse discordância.

Como parte da adaptação transcultural, compondo a quarta etapa, ou estágio, o comitê de especialistas verificou quatro tipos de equivalências que serão descritas abaixo (GUILLEMIN *et al.*, 1993 *apud* BEATON *et al.*, 2000).

A equivalência semântica deve assegurar que as palavras tenham os mesmos significados, com a realização de adequações de vocabulário e gramática quando necessárias, como com relação à presença ou não de verbos no gerúndio nos diferentes idiomas (GUILLEMIN *et al.*, 1993). Um exemplo seria substituir um verbo no gerúndio em inglês, pelo infinitivo em português: “I like dancing” por “Eu gosto de dançar” (PERUZZO, 2021; MAZAK, 2021). Outros exemplos seriam: a frase em espanhol “Ir a dormir”, que no português brasileiro não teria a preposição: “Ir dormir”; ou a retirada do pronome ao se passar a frase em espanhol: “Durmiéndose como respuesta a lo que hace el cuidador”, para o português brasileiro: “Dormindo como resposta ao que faz o cuidador”, ou ainda “el niño”, que ao traduzi-lo para o termo “criança” no português brasileiro teria seu gênero modificado: “a criança” (nota da pesquisadora junto dos tradutores e retrotradutores).

Na equivalência idiomática, podem ser necessários ajustes quanto às expressões idiomáticas e coloquialismos, de modo que os sentidos das expressões sejam correspondentes (GUILLEMIN *et al.*, 1993 *apud* BEATON *et al.*, 2000). Um exemplo seria não usar a tradução literal de “I feel blue” (“Me sinto azul”), e sim a tradução do que significa a expressão: “Eu me sinto triste” (MAZAK, 2021). Outro exemplo seria a expressão em espanhol “boca abajo”, que na tradução literal do português brasileiro ficaria “boca abaixo”, ou “boca para baixo”, porém seu significado corresponde à postura corporal de braços, o que costumamos referir no português brasileiro como “barriga para baixo”; outro exemplo seria o nome da brincadeira “la mancha”, que na tradução literal ficaria “a mancha”, porém, refere-se à brincadeira chamada “pega-pega” no Brasil (nota da pesquisadora junto dos tradutores e retrotradutores).

A equivalência experiencial está relacionada à adequação contextual e cultural, o que poderá ocasionar em substituições de palavras cabíveis para que haja a correspondência necessária de maneira relacionada com a vivência de vida diária e costumes daquela determinada cultura. Um exemplo seria substituir a palavra “garfo” por “hashi” em

determinados territórios em que se utilizam dele para comer (GUILLEMIN *et al.*, 1993 *apud* BEATON *et al.*, 2000). Outro exemplo, a partir da língua espanhola, seria a figura de fantasia infantil relacionada à perda do dente de leite da criança, que nos países de língua espanhola é o “Ratón Pérez”, e para a cultura brasileira corresponde à “Fada do Dente” (nota da pesquisadora junto dos tradutores e retrotradutores).

A equivalência conceitual deve verificar e buscar que os conceitos estabelecidos na escala original tenham os mesmos significados e assim sejam mantidos para a cultura alvo. Um exemplo seria sobre a frase "ver sua família o quanto você gostaria" que iria variar em sua tradução de acordo com o conceito que aquela cultura define "família", como sobre família nuclear versus família estendida (GUILLEMIN *et al.*, 1993 *apud* BEATON *et al.*, 2000). Dentro do contexto dos países de língua espanhola, há como exemplo o conceito de refeições diárias, com diferentes significados e horários, pois há “desayuno”, que corresponde ao “café da manhã”, após, ao meio dia há “almuerzo”, que corresponde à uma parada no meio da manhã, como um lanche, diferenciando-se do “almoço” que é costume no Brasil, após há “comida” que é a refeição principal do dia, que corresponde ao almoço no Brasil, porém acontece por volta das 15h, após há “merienda”, que seria uma parada no meio da tarde, como um lanche, por volta das 18h e por fim há a “cena”, que corresponde ao “jantar”, por volta das 21h (nota da pesquisadora junto dos tradutores e retrotradutores).

A partir dos pareceres desse comitê, a pesquisadora compilou junto da orientadora uma versão pré-final da escala na língua portuguesa do Brasil, com a equivalência transcultural inicial. O estágio foi desenvolvido com a entrega dos formulários preenchidos e toda a relação entre a equipe foi assíncrona, exceto a reunião final que pesquisadora e orientadora estavam presentes, de maneira síncrona.

### **3.3.5. Estágio Adicional – Desdobramento Cognitivo**

O estágio adicional aconteceu nesse momento, assim como aconteceu na pesquisa de Nunes (2019), que tem a mesma temática sobre instrumentos e escalas de avaliação para práticas centradas na família. Chamado de desdobramento cognitivo (Wild *et al.*, 2005), o objetivo desse estágio é identificar possíveis problemas que ainda tenham ficado das fases anteriores, com relação aos itens ou termos inadequados ou de difícil compreensão. A proposta foi de que esse estágio agregasse qualidade a esses processos, certificando que havia compreensão, interpretação e relevância cultural sob perspectiva da população em geral.

### **3.3.5.1. Participantes e Local**

Para representar a população geral é recomendado que haja um pequeno grupo de 5 a 8 pessoas (Wild *et al.*, 2005). 9 pessoas participaram por amostra de conveniência, após aceitarem a carta convite e confirmarem participação através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, enviado a elas por formulário eletrônico. Para os participantes que tinham 18 anos ou menos, foi enviado também o Termo de Assentimento (APÊNDICE F).

A participação se deu através de formulário eletrônico pelo site *GoogleForm*. O início do formulário continha perguntas para caracterização dos participantes e em seguida havia itens de cada edição para que opinassem sobre sua compreensibilidade.

Após essa coleta, pesquisadora e orientadora se reuniram e analisaram as respostas e as necessidades de modificações. Foram feitas revisões e adequações nas versões traduzidas, finalizando a versão para o estágio seguinte (WILD *et al.*, 2005).

A respeito do local, como o cenário epidemiológico do Brasil no período da coleta de dados ainda evidenciava a necessidade de cuidados em virtude da pandemia de COVID-19, que limitava o acesso das famílias aos serviços de atendimento em saúde, bem como previa protocolos sanitários que restringiam contato social e atividades presenciais, o local de realização desse estágio da pesquisa se deu em ambiente virtual, classificando-se como uma pesquisa online.

### **3.3.5.2. Critérios de inclusão e exclusão**

O critério de inclusão para o estágio adicional foi: pessoas a partir de 12 anos.

Os critérios de exclusão foram pessoas que não fossem alfabetizadas ou que tivessem dificuldade em realizar a leitura.

### **3.3.6. Estágio 5 – Análise qualitativa com a população-alvo**

O quinto estágio proposto por Beaton *et al.* (2000) seria o pré-teste. Este estágio consiste na aplicação da escala em situação real, com 30 a 40 pessoas do público-alvo, para verificar tanto a compreensão dos itens, como a consistência interna da escala. Em virtude do número de participantes, esse estágio não foi realizado de maneira completa.

Apesar disso, foi possível verificar a compreensão dos itens com a população-alvo a partir da aplicação da versão pré-final da escala traduzida e por isso chamamos esse estágio de “Análise qualitativa com a população-alvo”. Conforme citado na introdução desse trabalho, essa verificação com a população-alvo é uma indicação nos estudos de adaptação transcultural da área de Terapia Ocupacional (COSTER & MANCINI, 2015).

A divulgação para participação na pesquisa foi feita de maneira ampla nas redes sociais, com divulgação do link da carta-convite. Junto do formulário da carta-convite havia um conteúdo gravado pela pesquisadora para ilustrar através da linguagem de áudio e vídeo o convite à pesquisa. Após aceite, a pesquisadora entrava em contato, a partir de dados preenchidos no formulário, para enviar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE ao participante, em formulário virtual e realizar agendamento da videochamada na plataforma *GoogleMeet*, meio através do qual se viabilizou a aplicação da versão pré-final. Durante a videochamada, era realizado o preenchimento completo da escala MEISR™ e o preenchimento de uma entrevista de opinião rotineira sobre a qualidade da escala (Apêndice G e Apêndice H), no que diz respeito à linguagem e clareza (BEATON *et al.*, 2000). Esse procedimento é recomendado por garantir uma equivalência em situação aplicada da versão adaptada transculturalmente da escala (BEATON *et al.*, 2007).

### **3.3.6.1. Participantes e Local**

Os participantes foram famílias ou cuidadores de crianças de 0 a 5 anos com alguma deficiência ou alteração em seu desenvolvimento. A seleção dos pais e/ou responsáveis se deu através de amostra por conveniência, com ampla divulgação nas redes sociais do Facebook, WhatsApp e Instagram. O tipo de amostragem por conveniência admite que os participantes componham a pesquisa apenas por atenderem aos critérios de inclusão, sendo não probabilístico, uma amostra que não é selecionada de maneira aleatória (FREIRE, 2021).

Como há uma escala MEISR™ de 0 a 3 anos e uma escala MEISR™ de 3 a 5 anos, para que houvesse maior clareza e melhor distinção nessa organização, houve dois grupos de participantes, sendo o primeiro envolvendo responsáveis por crianças de 0 a 2 anos e 11 meses; e o segundo, responsáveis por crianças de 3 a 5 anos.

O método de amostragem “bola de neve” também foi utilizado, pois ele favorece o aumento do número da amostra, mais rapidamente, dentro das características e aspectos pretendidos aos participantes. Esse método consiste em solicitar a um participante da pesquisa que indique outros possíveis. Ele tem fácil implementação e é classificado como não

probabilístico, enquadrado também como um método de amostragem intencional (FIGUEIREDO & FIGUEIREDO, 2011).

Por se tratar de uma pesquisa online, teve abrangência de todo o território nacional e aconteceu de maneira virtual, sendo necessário que o participante tivesse acesso ao computador ou celular com internet.

Na MEISR™ 0 a 3 anos tivemos duas pessoas que preencheram o formulário e essas duas foram as participantes desse estágio. Na MEISR™ 3 a 5 anos tivemos 8 pessoas que preencheram o formulário e dessas, 4 pessoas efetivaram sua participação. O estágio aconteceu da seguinte maneira: participante e pesquisadora se conectavam por videochamada, participante iniciava respondendo sobre suas características e em seguida iniciavam o preenchimento da escala propriamente dita. Pesquisadora lia o item da escala, participante respondia sobre sua criança e ao finalizar cada rotina, preenchiam juntas um formulário sobre nível de compreensão, sugestões e dúvidas. Ao final de todas as rotinas, as participantes deviam avaliar a escala como um todo com relação ao seu nível de compreensão, ao tamanho e à sua opinião sobre ela, sendo essa última uma questão aberta.

### **3.3.6.2. Critérios de inclusão e exclusão**

Os critérios de inclusão para o quinto estágio foram famílias com crianças com alterações no desenvolvimento, ou com o chamado desenvolvimento atípico, dentro da faixa etária de 0 a 5 anos, tendo diagnóstico definido ou em investigação.

Os critérios de exclusão foram: famílias com crianças com alterações no desenvolvimento, dentro da faixa etária supracitada, porém que necessitassem de procedimentos de internações e hospitalizações e, dessa maneira, não teriam a possibilidade de vivenciar a rotina domiciliar, que é o tema proposto da escala; famílias em que os responsáveis não tivessem o português como primeiro idioma; e famílias cuja capacidade cognitiva fosse insuficiente para o entendimento das questões da escala de avaliação.

## **3.4. Finalização**

Após o quinto estágio então, houve o último relatório, com a versão final da tradução da escala. Todos os relatórios e todas as versões foram submetidos aos escritores e desenvolvedores da escala, para que conferissem o processo realizado (BEATON *et al.*, 2000).

Tanto autor, como participantes de sua equipe de pesquisadores da Espanha, aprovaram a versão final adaptada transculturalmente, que lhes foi enviada junto dos relatórios de todas os estágios via correio eletrônico (APÊNDICE I).

Cada estágio com seus principais aspectos fora descrito de maneira mais abrangente acima e estão destacados na figura 1 (adaptado pela pesquisadora a partir de BEATON *et al.*, 2007, p. 6).

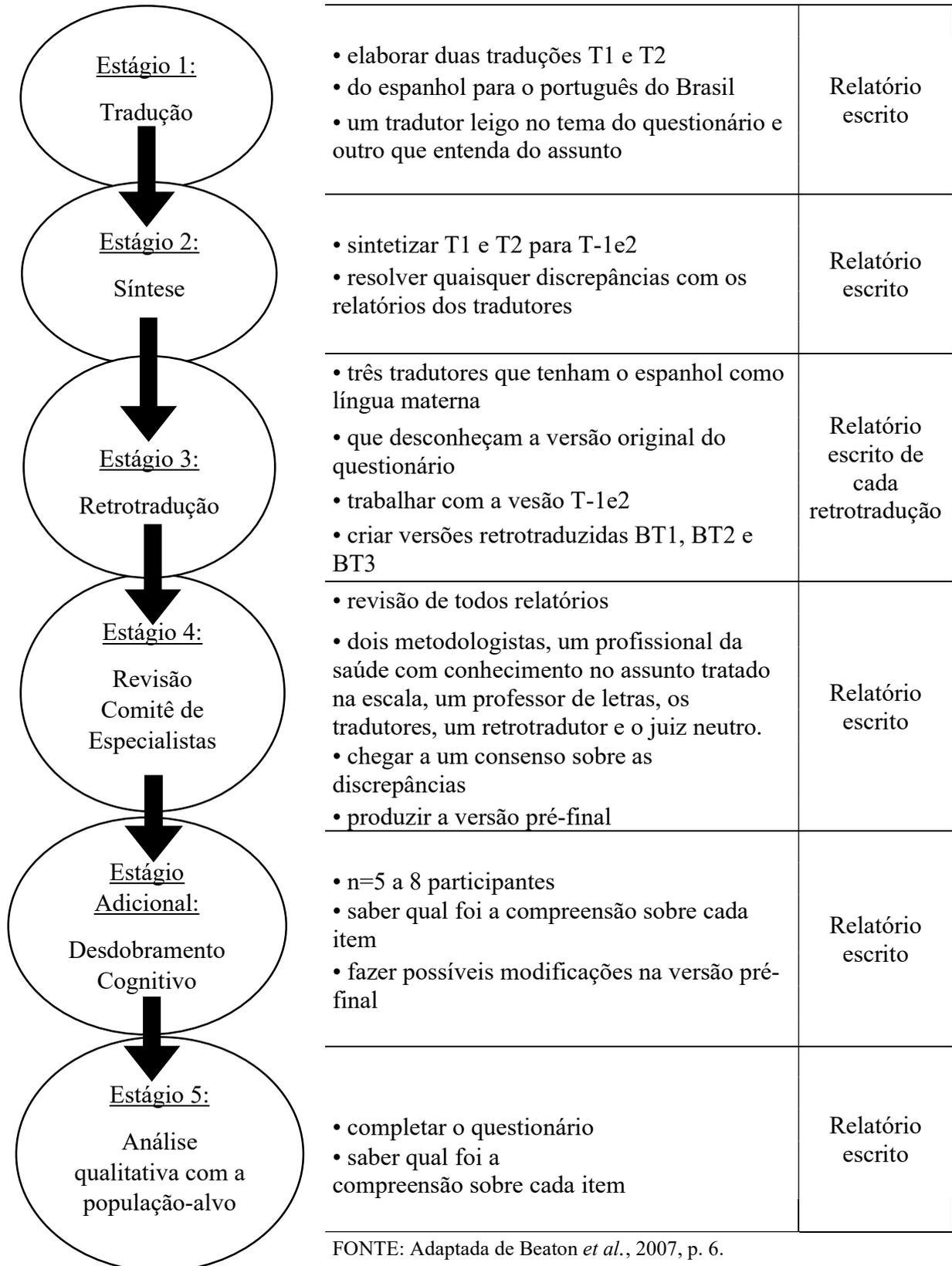
### **3.5. Atividades de formação e reflexões da pesquisadora**

Durante o desenvolvimento dos estágios do projeto, a pesquisadora participou como aluna ouvinte da Disciplina “Construção, adaptação cultural e validação de instrumentos para medidas em pesquisa na área da saúde”, ofertada na Universidade de São Paulo, campus Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem, pelas professoras Rosana Dantas e Carina Dessotte. Também realizou uma Visita Técnica à Fundación Teletón Paraguay (Anexo E), através do Grupo CNPq Terapia Ocupacional e Atenção Integral à Infância. Essa Organização Não Governamental, que tem realidades social, política e econômica similares ao Brasil, baseia sua prática na Abordagem Centrada na Família e utiliza-se de instrumentos e escalas de avaliação adaptados de protocolos do Modelo Baseado em Rotinas, como é o caso da MEISR™.

Essa escala de avaliação, objeto de estudo dessa pesquisa, foi criada nos Estados Unidos e utilizamos sua versão oficial da Espanha para a adaptação transcultural. Utilizar-se desse tipo de material pode ser um indício da influência e dominância econômica, cultural e epistemológica do hemisfério norte sobre a organização das relações. Porém, como está ocorrendo não apenas uma tradução, mas sim uma adaptação transcultural, podemos considerar a presença do pensamento pós abissal ao valorizar a cultura do Brasil, que é classificado dentro das epistemologias do Sul (SANTOS, 2007).

Relacionadas a esses pressupostos, ambas as vivências almejavam enriquecer o processo de adaptação transcultural ao ampliar o conteúdo e conhecimento da pesquisadora para o desenvolvimento dos procedimentos e estágios de coleta de dados.

FIGURA 1 - Estágios e seus principais aspectos



FONTE: Adaptada de Beaton *et al.*, 2007, p. 6.

### 3.6. Forma de análise dos resultados

Para análise dos dados, foram utilizadas as abordagens quantitativa e qualitativa.

A análise qualitativa dos dados foi realizada em conjunto pela equipe de desenvolvimento da pesquisa, para organização e adequações dos itens e termos, frente o objetivo do estudo. Aconteceu nos seguintes estágios: 1 – Tradução, 2 – Síntese, 3 – Retrotradução, 4 – Comitê de especialistas, Adicional – Desdobramento cognitivo, 5 – Análise qualitativa com a população-alvo e Finalização.

Especificamente sobre o estágio 5 – Análise qualitativa com a população-alvo, os participantes podiam falar abertamente sobre sua opinião a respeito do instrumento em uma questão aberta. Nesse estágio, além da possibilidade de revisão item a item após análise qualitativa, como nos estágios anteriores, as respostas à essa questão trouxeram informações mais abrangentes, com carga pessoal e expressiva de cada participante em um processo de escuta pela pesquisadora. Para análise dessas respostas, foi utilizado como método qualitativo a análise de conteúdo, que aconteceu através de três fases: a pré-análise, em que se organizou que a análise aconteceria por categorias temáticas a partir de termos comuns de elementos semânticos entre as respostas; em seguida houve a exploração do material, em que a análise foi iniciada, com operações de codificação e agrupamentos; e por fim a fase de tratamento dos resultados obtidos e interpretação, em que os achados foram evidenciados e contextualizados (BARDIN, 2016).

A análise quantitativa aconteceu nos estágios: 4 – Comitê de especialistas e Adicional – Desdobramento cognitivo, durante a análise das respostas dos especialistas e participantes, através de índices de concordância.

Em virtude de serem perguntas dicotômicas aos especialistas sobre cada item com relação à presença das equivalências (“concordo” ou “não concordo”), o índice de concordância utilizado no estágio 4 foi o *Content Validity Ratio* (CVR) que é obtido através da seguinte fórmula (Lawshe, 1975), onde  $n_e$  corresponde ao número de especialistas que concordaram com o item e  $N$  é o número total de especialistas que opinaram sobre o item:

$$CVR = \frac{n_e - N/2}{N/2}$$

Esse índice varia entre -1 e 1, sendo que resulta em número negativo quando mais da metade dos especialistas discordaram do item, é 0 quando metade concordou e metade discordou e é positivo quando mais da metade concordaram com o item (LAWSHE, 1975).

Para validação do teste, há valores mínimos estabelecidos a depender do número de especialistas. No presente estudo, em que houve sete especialistas no estágio 4, o índice teria que ser no mínimo 0,99 (Lawshe, 1975), ou seja, todos os especialistas teriam que concordar com a presença de equivalência no item para ser considerado um item válido, sem necessidade de revisões e ajustes.

No estágio adicional, o Desdobramento Cognitivo, os participantes tiveram que responder a respeito de seu nível de compreensão sobre cada item, marcando uma opção dentre quatro, e essa resposta foi tratada como uma escala do tipo Likert, com quatro pontos: “ótima compreensão”, “boa compreensão”, “pouca compreensão” ou “nenhuma compreensão”.

O índice adotado foi o Content Validity Index (CVI) para o item, que é obtido através da seguinte fórmula (YUSOFF, 2019):

$$I-CVI = \frac{\text{número de respostas “3” ou “4”}}{\text{número total de respostas}}$$

Os valores mínimos aceitáveis para os índices variam de acordo com o número de participantes. Nesse estágio, que participaram nove pessoas, é considerado um item de qualidade excelente quando o índice é superior a 0,78 (LYNN, 1986 *apud* YUSOFF, 2019).

Para verificar o CVI de toda a escala (S-CVI/Ave), que é classificado sob mesmos valores do I-CVI, é utilizada a seguinte fórmula (YUSOFF, 2019):

$$S-CVI/Ave = \frac{\text{soma dos scores CVI dos itens}}{\text{número total de itens}}$$

## 4. RESULTADOS

Para desenvolver o processo de adaptação transcultural, os termos das escalas de avaliação MEISR™ foram destacados e separados, de modo a contemplar todos os elementos presentes no protocolo. Esses termos estão referenciados na análise como termos e como itens e foram tratados de acordo com seu uso na escala oficial. Dessa maneira há títulos, subtítulos, parágrafos explicativos, palavras, palavras-chave e frases, agrupados por cada tabela, seção e rotina.

A MEISR™ 0 a 3 anos ficou organizada em 459 itens; e a MEISR™ 3 a 5 anos, em 240 itens.

Abaixo serão destacados os resultados de cada estágio da pesquisa.

### 4.1. Estágio 1 – Tradução e Estágio 2 – Síntese

A escala MEISR™ 0 a 3 anos ficou organizada em 459 itens, sendo que destes 164 estavam iguais em ambas as traduções. A escala MEISR™ 3 a 5 anos ficou organizada em 240 itens e destes, 100 ficaram iguais em ambas.

Na escala de 0 a 3 anos, 81 itens não estavam exatamente iguais, mas estavam muito semelhantes e por isso não receberam mudanças significativas em seu conteúdo. Os tradutores definiram os termos traduzidos durante a discussão fazendo escolhas e/ou ajustes de concordâncias verbal e gramatical, optando por termos sinônimos de modo a se buscar coesão e coerência às frases traduzidas. Dentro dessa mesma perspectiva, na escala de 3 a 5 anos houve 28 termos. Exemplo:

TABELA 1 – Exemplo resultado Versão T1e2

Item da versão oficial MEISR™ 0 a 3 anos	Versões tradutores	Tradução síntese Versão T1e2
9.12 Arrastrándose de manos y rodillas para conseguir juguetes u objetos de interés	T1: Arrastando-se de mãos e joelhos para conseguir brinquedos ou objetos de interesse	Arrastando-se de mãos e joelhos para conseguir brinquedos ou objetos de interesse
	T2: Se arrastando de mãos e joelhos para conseguir brinquedos ou objetos de interesse	

FONTE: a autora

#### 4.1.1. Termos padronizados para uso no decorrer de todo a escala

Em virtude de termos específicos da área de conhecimento e de divergências encontradas nessa etapa, houve uma discussão a respeito da padronização de termos e modo de organizações, para trazer maior clareza às escalas. Essa padronização será descrita neste item.

Tanto a escala de 0 a 3 anos, como a escala de 3 a 5 anos contêm 14 rotinas. Para cada uma, há o seu título, seu subtítulo e as atividades que compõem essa rotina. O título da rotina diz respeito ao momento do dia e tema, o subtítulo é uma frase relacionada ao título de modo a introduzir a frase de cada atividade. Para que a família pontue cada atividade deve ler o subtítulo e completar a leitura com cada atividade, que são os itens (ou termos) numerados. Tradutores discutiram sobre como organizar a conjugação e tempo verbais dessas frases de modo a manter coerência na escala. Dessa forma, decidiram deixar sempre o subtítulo no tempo presente e as atividades no gerúndio, indicando a continuidade da ação proposta.

Exemplo:

Versão oficial 0 a 3 anos: Rotina 3, título: Comidas

Subtítulo: Participa em los momentos de comida

Item 3.02: Succionar com suficiente fuerza cuando se amamenta o se da el biberón

Versão traduzida: Rotina 3, título: Alimentação

Subtítulo: Participa nos momentos de alimentação

Item 3.02: Sugando com força suficiente quando se amamenta ou se dá a mamadeira.

Uma das palavras centrais e mais utilizadas em todo contexto da escala de avaliação em questão é “niño”, que na versão oficial espanhola sempre está acompanhada de “niña”. Tradutores optaram por padronizar a tradução para “criança”, mantendo o gênero de todas as palavras que lhe fazem referência no feminino.

Optaram por também sempre se referir à escala de avaliação no gênero feminino, pois em ambos os títulos as palavras são femininas: Escala de Engajamento, Autonomia e Relações Sociais (MEISR™), Edição para investigação; e Medida de Engajamento, Autonomia e Relações Sociais 3-5 anos (MEISR 3-5).

A mediadora ou relatora auxiliou na condução da reunião, tomando nota e escrevendo as discussões e decisões dos tradutores. Aconteceram dois momentos em que se posicionou explicando conceitos importantes ao projeto, relacionados à temática proposta e à versão original que está na língua inglesa. O primeiro momento foi com relação ao termo da versão oficial espanhola “implicación”, que foi a tradução do termo “engagement”, da escala original em inglês. Em português, o termo “engajamento” é um importante construto e relaciona-se ao conteúdo da escala em questão mais do que o termo traduzido: “envolvimento”. O construto foi explicado aos tradutores pela mediadora e eles concordaram em manter o termo “engajamento”.

Da mesma maneira, o segundo momento foi quando apareceram as traduções: “atenção inicial” e “atenção precoce” para o termo “atención temprana”. O termo da versão em espanhol é oriundo da versão original “early intervention”. O termo equivalente na língua portuguesa do Brasil em seu significado é “intervenção precoce” e foi explicado pela mediadora aos tradutores, que concordaram em mantê-lo na tradução.

A mediadora conduziu ainda a discussão sobre a utilização de um termo importante e frequente na escala: “juego”. Como não há a palavra “brincadeira” em espanhol, tradutores julgaram haver diferença entre “jogo” e “brincadeira” no português brasileiro e por isso optaram por utilizar o termo “brincadeira” com maior frequência nas traduções e o termo “jogo” apareceria em situações específicas, próprias do que entendemos como jogo no Brasil.

A respeito do termo espanhol “necesita”, tradutores discutiram sobre criar o padrão de sempre traduzi-lo como “precisa” ao invés de “necessita”, por julgarem ser mais usado no português brasileiro e, como um sinônimo, não alteraria o significado da sentença. Exemplo:

TABELA 2 – Exemplo termos padronizados na Versão T1e2

<b>Item da versão oficial MEISR™ 0 a 3 anos</b>	<b>Versões tradutores</b>	<b>Tradução síntese Versão T1e2</b>
3.35 Manejando con cuidado artículos frágiles (ej., un vaso de vidrio)	T1: Manipulando com cuidado artigos frágeis (ex., um copo de vidro)	Manuseando com cuidado objetos frágeis (ex.: um copo de vidro)
	T2: Manuseando com cuidado artigos-objetos frágeis (ex., um copo de vidro)	

FONTE: A autora

Outra palavra muito frequente na escala é “artículo”. Tradutores discutiram sobre a palavra “objeto” ser mais usada no Brasil do que “artigo” e por isso definiram o termo “objeto” como padrão para a tradução. Exemplo:

TABELA 3 – Exemplo termos padronizados na Versão T1e2

<b>Item da versão oficial MEISR™ 0 a 3 anos</b>	<b>Versões tradutores</b>	<b>Tradução síntese Versão T1e2</b>
2.05 Indicando cuando necesita que le cambien el pañal vocalizando	T1: Indicando quando necessita que troquem a fralda vocalizando	Indicando quando precisa que troquem sua fralda vocalizando
	T2: Indicando quando precisa que troquem sua fralda vocalizando	

FONTE: A autora

O termo “a menudo” que aparece em ambas as escalas teve como traduções “com frequência” e “frequentemente” e tradutores entraram em consenso de manter “frequentemente” por julgarem ser mais usual.

Um termo em espanhol que apareceu com menor frequência na escala foi “taza” e que também tradutores definiram manter sempre da mesma maneira. A questão discutida foi sobre qual termo é mais comum à faixa etária: “xícara” ou “caneca” e optaram por “caneca”, entendendo não alterar o significado do contexto proposto. Exemplo:

TABELA 4 – Exemplo termos padronizados na Versão T1e2

Item da versão oficial MEISR™ 0 a 3 anos	Versões tradutores	Tradução síntese Versão T1e2
3.37 Siguiendo una orden de dos partes (ej., dame el plato y pon la taza en el fregadero)	T1: Seguindo uma ordem de duas partes (ej., me dá o prato e coloca a caneca na pia)	Seguindo uma ordem de duas partes (ex.: me dá o prato e coloca a caneca na pia)
	T2: Seguindo uma ordem de duas partes (ex., me dê o prato e coloca a xícara na pia)	
	T2: Seguindo uma ordem de duas partes (ex., me dê o prato e coloca a xícara na pia)	

FONTE: A autora

#### 4.1.2. Divergências

Houve itens divergentes entre as duas traduções, sendo 214 na escala de 0 a 3 anos e 112 na escala de 3 a 5 anos. A respeito de cada um deles separadamente, os tradutores realizaram discussões nas reuniões, que culminaram sempre em uma frase de consenso, apoiando-se em algumas justificativas. Podemos classificar essas justificativas com relação às divergências e também às dúvidas que surgiram da seguinte maneira:

1. Divergências entre tradutores resolvidas sob perspectiva técnica e própria da área do conhecimento;
2. Divergências entre tradutores resolvidas sob perspectiva dos sinônimos que são mais comuns e utilizados no português brasileiro;
3. Divergências entre tradutores definidas de acordo com o contexto da frase ou atividade da rotina;
4. Dúvidas dos tradutores que resultaram em sentenças diferentes da tradução literal;

Os tradutores demonstraram motivação para essas discussões pautadas no que seria mais compreensível, coeso e coerente para o português brasileiro praticado pela população em geral, público da escala. Porém, importante destacar que, no momento do convite para participarem do projeto de pesquisa, no envio dos documentos após aceite, no início das reuniões para elaboração da síntese da escala e durante essas reuniões, a mediadora orientou

tradutores sobre a importância de manter o conteúdo da versão oficial, sobre o estágio de comitê de especialistas que poderia auxiliar na resolução de divergências e dúvidas e também sobre o estágio de análise qualitativa com a população-alvo, em que a população-alvo auxiliaria na avaliação sobre a compreensão e entendimento dos termos e itens da escala, ambos estágios que complementaríamos melhor a resolução das divergências e dúvidas.

Abaixo estão relacionados exemplos para cada um dos blocos de divergências e dúvidas.

#### 4.1.2.1. Divergências entre tradutores resolvidas sob perspectiva técnica e própria da área do conhecimento

Houve alguns itens em que tradutores divergiram em suas traduções e o tradutor com conhecimento na área (T2) explicou termos mais próximos da temática. Na MEISR™ 0 a 3 anos aconteceu em 41 itens; e na MEISR™ 3 a 5 anos, em 19 itens. Exemplos:

**TABELA 5** – Exemplo divergências

<b>Item da versão oficial MEISR™ 0 a 3 anos</b>	<b>Versões tradutores</b>	<b>Tradução síntese Versão T1e2</b>
Legenda - Termo 7. Adaptativo	T1: Adaptável	Adaptativo
	T2: Adaptativo	
Tabela de resumo – Termo 7. Totales	T1: Totais	Total
	T2: Total	
3.15 Siguiendo instrucciones <b>sencillas</b> (ej., comer más, beber el agua)	T1: Seguindo instruções <b>fáceis</b> (ex.: comer mais, beber água)	Seguindo instruções <b>simples</b> (ex.: comer mais, beber água)
	T2: Seguindo instruções <b>simples</b> (ex.: comer mais, beber água)	

FONTE: A autora

Ainda na MEISR™ 0 a 3 anos, o mesmo aconteceu no item 4.04, em que o termo da versão oficial espanhola “inspeccionando” ficou traduzido como “examinando” e não “inspeccionando”; no item 5.10, em que o termo “atendiendo”, ficou traduzido como “observando” e não “atendendo”; no item 5.17, em que o termo “ativar”, ficou traduzido como

“ligar” e não “ativar”, sempre pautados nas ações possíveis e mais contextualizadas para a criança dentro da área do conhecimento, quando referidas no Brasil.

O item “3.03 Poniéndose los zapatos sin atárselos” da edição 3 a 5 anos foi traduzido como: “Calçando os sapatos sem amarrá-los”, ao invés de iniciar com o termo “colocando”, pois o tradutor com conhecimento considerou o termo “calçando” próprio à área nesse contexto e o outro tradutor concordou com sua explicação.

A rotina 3 da escala MEISR™ 0 a 3 anos e a rotina 2 da MEISR™ 3 a 5 anos têm em espanhol o nome “comidas”. Tradutores optaram por mantê-lo como “alimentação” em português, por acreditarem ser mais utilizado para se referir sobre esse momento do dia na área do conhecimento.

Na tabela abaixo podemos visualizar um outro caso como exemplo, presente na MEISR™ 3 a 5 anos:

**TABELA 6 – Exemplo divergências**

<b>Item da versão oficial MEISR™ 3 a 5 anos</b>	<b>Versões tradutores</b>	<b>Tradução síntese Versão T1e2</b>
3.05 Siguiendo las <b>directrices</b> o instrucciones	T1: Seguindo as <b>diretrizes</b> ou instruções	Seguindo as <b>orientações</b> ou instruções
	T2: Seguindo as <b>orientações</b> ou instruções	

FONTE: A autora

No item “6.19 Negociando roles en un juego (quién será el que busque al jugar escondido; quién tendrá la ficha roja en el juego de mesa)” dessa mesma escala, os tradutores optaram pela tradução do termo “roles” para “funções”, ao invés de “papéis”, em virtude do que é habitual na perspectiva técnica, conforme colocado pelo tradutor de T2 e resultou no item traduzido: “Negociando funções em um jogo (quem será o que procura ao jogar esconde esconde; quem terá a ficha vermelha no jogo de mesa)”.

#### **4.1.2.2. Divergências entre tradutores resolvidas sob perspectiva do que é mais comum e utilizado no português brasileiro**

Houve termos que tradutores discutiram sobre a atividade proposta no item, em seu conteúdo, pensando sobre opções comuns ao português brasileiro a partir de divergências nas traduções. Foram 116 termos na MEISR™ 0 a 3 anos e 71 termos na MEISR™ 3 a 5 anos.

Como exemplo podemos citar o termo “afrentando” do item 1.21 da MEISR™ 0 a 3 anos, que poderia ser traduzido como “afrentando” em português, porém tradutores optaram por traduzir como “enfrentando”, diante do que é comum ao português brasileiro dentro do contexto da frase (Tabela 7).

**TABELA 7 – Exemplo divergências**

<b>Item da versão oficial MEISR™ 0 a 3 anos</b>	<b>Tradução síntese - Versão T1e2</b>
1.21 Entreteniéndose con juguetes un momento hasta que llega el cuidador (ej., afrontando)	1.21 Entretendo-se com os brinquedos até que o cuidador chegue (ex.: enfrentando)

FONTE: A autora

Também sob essa perspectiva, a rotina 5 da MEISR™ 0 a 3 anos tem o nome de: “Ocio - Viendo TV – Libros” e ficou traduzido como: “Lazer – Vendo TV – Livros”. Tradutores discutiram sobre o sinônimo de “ócio”, “lazer” ser mais utilizado e com maior significado no Brasil. Para seguir a discussão dessa escala, o título da rotina 10 da MEISR™ 3 a 5 anos: “Hanging -Out Time (incluyendo TV y libros)”, ficou traduzido como: “Tempo de lazer (incluindo TV e livros)”, ao entender o termo “hanging-out” compatível com “ocio”.

Algo similar aconteceu na MESR™ 0 a 3 anos no item 4.03 e no item 12.01, em que tradutores discutiram sobre o termo “colo” ser mais utilizado do que “nos braços” (Tabela 8).

**TABELA 8 – Exemplos divergências**

<b>Item da versão oficial MEISR™ 0 a 3 anos</b>	<b>Tradução síntese - Versão T1e2</b>
4.03 Respondiendo positivamente al contacto físico y cuando se le cogen en brazos	4.03 Respondendo positivamente ao contato físico e quando a pegam no colo
12.01 Calmándose cuando le cogen en brazos	12.01 Acalmando-se quando a pegam no colo

FONTE: A autora

Ainda nessa escala, no item: “6.17 Jugando lejos del cuidador familiar (5 minutos o más)”, tradutores optaram por traduzir “familiar” por “conhecido”, pois entenderam que nem sempre o cuidador da criança é de sua família e isso poderia causar algum tipo de confusão no entendimento do contexto da atividade, que ficou traduzida da seguinte maneira: “Brincando longe de um cuidador conhecido (5 minutos ou mais)”. Outro item similar na MEISR™ 0 a 3 anos foi: “6.37 Jugando de manera ruidosa (incluyendo el rugido y la caída) o silenciosa en los momentos adecuados o contextos adecuados”, que ficou traduzido como: “Brincando de

maneira barulhenta (incluindo gritar e cair) ou silenciosa em momentos adequados ou contextos adequados”, por entenderem que as palavras “barulhenta” e “gritar” são mais coerentes com o português brasileiro, do que “ruidosa” e “rugir”.

Tradutores também discutiram sobre as diferenças regionais dentro do Brasil. Exemplo: item da versão oficial espanhola 0 a 3 anos: “3.09 Empezando a comer alimentos sólidos (ej., galletas para la dentición)”, que ficou traduzido como “Começando a comer alimentos sólidos (ex., biscoitos para a dentição)”, utilizando o termo “biscoitos” e não “bolachas”, sendo que ambos são presentes no Brasil, a depender da localidade. Nesse caso optaram por “biscoitos” por ser o termo descrito nas embalagens dos alimentos.

Na Tabela de Identificação da edição de 0 a 3 anos, o item 8: “Nombre del profesional(es) y afiliación” ficou traduzido como “Nome do(s) profissional/profissionais e formação”. Tradutores traduziram o termo “afiliación” como filiação e afiliação, porém destacaram como dúvida. Discutiram na reunião a respeito do contexto do termo, pois acreditavam não ser algo comum e usual no português brasileiro e definiram como “formação” a tradução. A questão foi retomada e resolvida da mesma maneira na edição de 3 a 5 anos, no item 6 da Tabela de Identificação.

No item 2 da legenda da edição de 3 a 5 anos apareceu o termo “USA” (United States of America) e tradutores optaram por traduzi-lo como “EUA” (Estados Unidos da América), por ser o que se pratica no português brasileiro.

No item: “6.07 Jugando “juegos sencillos” con el cuidador o con un niño mayor (ej., cucu tras)”, da edição de 0 a 3 anos não foi encontrado tradução para o termo do exemplo. Tradutores então pesquisaram vídeos na internet da brincadeira e decidiram traduzi-lo para: “jogo da memória”, por julgarem semelhantes.

No item “2.01 Teniendo conversaciones cortas”, da MEISR™ 3 a 5 anos, tradutores discutiram sobre os termos “conversações” e “conversas” e optaram pelo último, por julgarem mais habitual no português brasileiro. Esse termo apareceu novamente no item 2.11 e foi tratado da mesma maneira. Sob essa mesma perspectiva, há outros exemplos:

TABELA 9 – Exemplos divergências

Item da versão oficial MEISR™ 3 a 5 anos	Tradução literal do termo em destaque	Tradução síntese do item Versão T1e2
2.08 <b>Cargando</b> comida con la cuchara	Carregando	2.08 <b>Pegando</b> comida com a colher
2.14 Haciendo <b>elecciones</b> , usando lenguaje	Eleições	2.14 Fazendo <b>escolhas</b> , usando linguagem

FONTE: A autora

No item “3.09 Poniéndose la ropa interior (calzoncillos o braguitas) correctamente” da edição 3 a 5 anos, tradutores decidiram pelo termo “roupa íntima”, ao invés “roupa interior”.

Os tradutores tiveram essa atenção sobre o que seria mais comum ao português brasileiro não apenas na tradução literal, mas também na organização da frase. Exemplo: item da edição 3 a 5 anos “2.17 Cortando comida tierna o blanda con cuchillo y tenedor”, em que alteraram a ordem dos utensílios por julgarem mais comum dizer “garfo e faca” do que “faca e garfo” no português brasileiro e chegaram na seguinte frase final: “Cortando a comida macia ou leve com garfo e faca”. Isso aconteceu da mesma maneira no item 2.18.

#### 4.1.2.3. Divergências entre os tradutores resolvidas sob perspectiva do contexto da frase ou atividade da rotina

Dentre os itens que estavam divergentes entre as duas traduções e foram resolvidos a partir de discussão acerca do contexto da rotina e da atividade descrita, 50 eram da MEISR™ 0 a 3 anos; e 20 da MEISR™ 3 a 5 anos.

Com relação ao termo “lavabo”, tradutores discutiram sobre traduzi-lo como “banheiro”, porém de acordo com diferentes contextos, optaram pelo termo “privada”. Exemplos:

TABELA 10 – Exemplos divergências

Versão oficial MEISR™ 0 a 3 anos	Tradução síntese - Versão T1e2
Título Rotina 2: Cambio de pañal o uso del lavabo	Troca de fralda ou uso do banheiro
2.09 Usando el lavabo (o orinal) con ayuda	2.09 Usando a privada (ou penico) com ajuda

FONTE: A autora

Na edição 3 a 5 anos, a rotina 4 esteve apoiada nessa mesma premissa. O item “4.02 Eliminando/defecando en el lavabo”, ficou traduzido como “Eliminando/defecando na privada”, apesar do termo “lavabo” do título ser traduzido como “banheiro”.

Para o termo espanhol “indicando”, tradutores discutiram sobre a possibilidade de a criança dar sinais e não indicar exatamente, pois o termo “indicar” sugeriria algo mais concreto. Discutiram também sobre “indicar” ter o significado de “apontar” a depender da situação descrita e assim, o mesmo termo foi descrito de diferentes maneiras nas escalas, como apresentado na tabela abaixo.

**TABELA 11 – Exemplos divergências**

<b>Versão oficial MEISR™ 0 a 3 anos</b>	<b>Tradução síntese - Versão T1e2</b>
2.14 Indicando la necesidad de ir con tiempo suficiente para ir al baño, normalmente	2.14 Sinalizando a necessidade de ir com tempo suficiente ao banheiro, normalmente
3.19 Señalando para comunicarse (ej., como si dijera "mira" o "quiero")	3.19 Apontando para comunicar-se (ex.: como se dissesse “olha” ou “quero”)
3.23 Señalando o vocalizando claramente para indicar la preferencia de alimentos	3.23 Apontando ou vocalizando claramente para indicar a preferência de alimentos

FONTE: A autora

Ainda sob a perspectiva de análise contextual, houve termos que foram traduzidos distintamente de suas traduções literais, como está posto nos exemplos abaixo.

**TABELA 12 – Exemplos divergências**

<b>Item da versão oficial MEISR™ 3 a 5 anos</b>	<b>Tradução literal do termo em destaque</b>	<b>Tradução síntese do item Versão T1e2</b>
3.14 Encajando <b>las piezas de la cremallera</b> y subirla y bajarla	Peças do zíper	3.14 Encaixando as <b>pontas do zíper</b> e subir e descer
3.15 Abrochando los <b>broches</b> (botones de click)	Broches/Fechos	3.15 Abotoando os <b>botões de pressão</b> (botões de click)

FONTE: A autora

#### 4.1.2.4. Dúvidas dos tradutores que resultaram em sentenças diferentes da tradução literal

Houve momentos em que a tradução literal do item não trouxe coerência com o português brasileiro, segundo discussão dos tradutores e por isso eles fizeram alterações, de modo a manter o significado proposto. Essas alterações foram entre os termos da frase, ou acrescentando termos, ou ainda retirando termos. Isso aconteceu em 7 itens da MEISR™ 0 a 3 anos e em 2 itens da MEISR™ 3 a 5 anos. Exemplo: item da versão oficial espanhola 0 a 3 anos: “2.13 Indicando la necesidad de ir al baño y en realidad yendo, la mayoría de las veces” que foi traduzido como: “Sinalizando a necessidade de ir ao banheiro ou de já estar indo sozinho, a maioria das vezes”, ao invés de “Indicando a necessidade de ir no banheiro e em realidade indo, a maioria das vezes”. Também sob essa perspectiva, o termo “parque de recreo”, presente no item 8.12 da mesma escala, ficou traduzido como “parquinho”.

Abaixo na tabela destacaremos exemplos de itens que tiveram termos acrescentados às suas traduções para favorecer sua compreensão:

**TABELA 13** – Exemplos divergências

Versão oficial MEISR™ 0 a 3 anos	Tradução síntese - Versão T1e2
7.01 Durmiéndose como respuesta a las acciones del cuidador (ej., tras amamantarlo, mecerle)	7.01 Dormindo como resposta às ações do cuidador (ex.: depois de amamentá-lo, balançá-lo, <b>niná-lo</b> )
11.10 Recogiendo o cargando un juguete más grande (ej., un peluche, una gran manta)	11.10 Recolhendo ou carregando um brinquedo maior (ex.: uma pelúcia, uma grande manta <b>ou coberta</b> )

FONTE: A autora

O item da versão oficial espanhola 0 a 3 anos: “3.33 Retirando los envoltorios o las cáscaras fáciles antes de comer (ej., cáscara de naranja en rodajas o de una banana en rodajas)” ficou traduzido como: “Tirando as embalagens ou cascas fáceis antes de comer (ex., tirar casca da banana)”. Tradutores discutiram, sob condução do segundo tradutor, sobre “cáscara de naranja en rodajas” (casca de laranja em rodela ou cortada) não ser algo praticado ou a ser observado como ato de criança no Brasil e decidiram excluí-lo e deixar apenas um item de exemplo. Sob essa mesma perspectiva, o título da rotina 10 da mesma escala: “Momento del Baño/Ducha”, ficou traduzido como “Momento do banho”, sem o termo “ducha”, pois tradutores julgaram não ser um termo comum ou usado com frequência no português brasileiro.

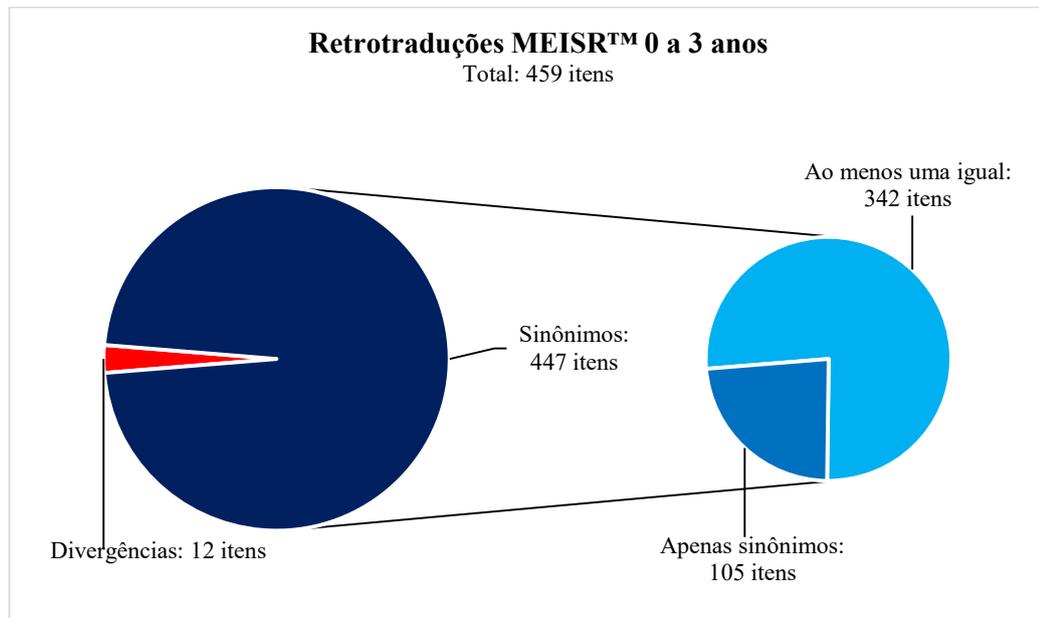
O título da rotina 12 “salidas”, também da mesma escala, ficou traduzido como “passeios”, um termo sinônimo e melhor contextualizado com a avaliação, segundo tradutor de T2 e o primeiro tradutor aceitou. O mesmo aconteceu com a rotina 5 da escala 3 a 5 anos, em que o título “salir” foi traduzido como “paseio”, de modo a retomar discussão da escala 0 a 3 anos.

#### 4.2. Estágio 3 – Retrotradução

Como forma de análise, as retrotraduções foram comparadas com a versão oficial e pôde-se separar em dois grupos as considerações a serem realizadas: o primeiro com termos sinônimos, em que houve consulta de dicionários para verificação e o segundo grupo com termos divergentes.

Na MEISR™ 0 a 3 anos, dos 459 itens, 12 itens apresentaram divergências entre a versão oficial em espanhol e as retrotraduções e 447 itens apresentaram frases com mesmo conteúdo e palavras sinônimas entre versão oficial e retrotraduções. Desses 447 itens, 342 tinham pelo menos uma das frases das retrotraduções igual à versão oficial em espanhol e 105 tinham apenas relação de termos sinônimos entre versão oficial e as retrotraduções (Figura 2).

**FIGURA 2** – Gráfico Retrotraduções MEISR™ 0 a 3 anos

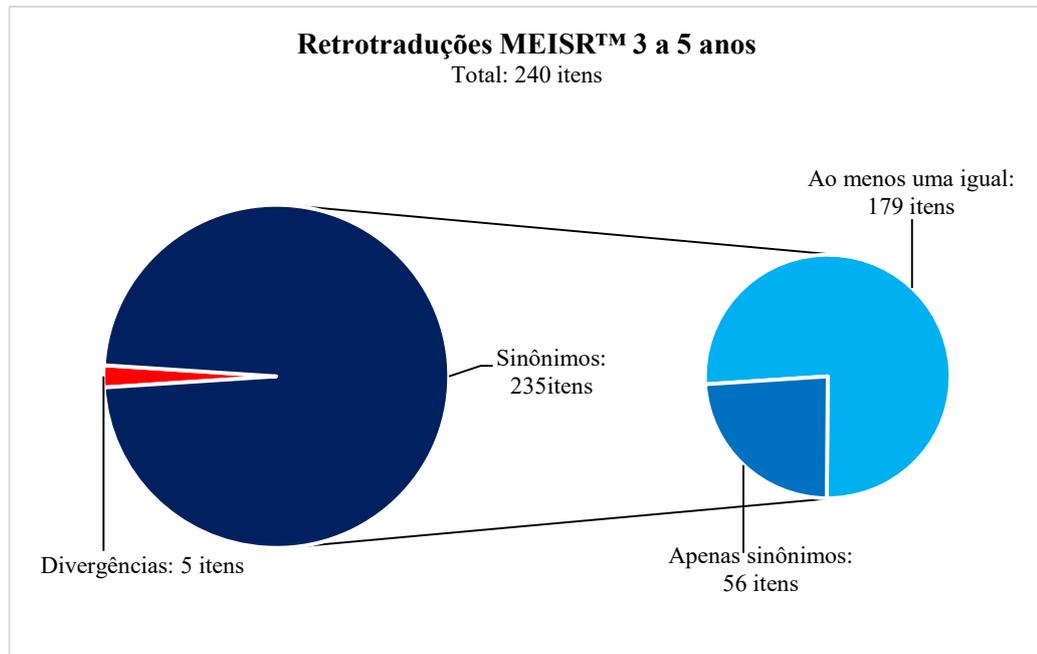


FONTE: A autora

Na escala MEISR™ 3 a 5 anos, que tem um total de 240 itens, houve 5 itens com divergências entre a versão oficial em espanhol e as retrotraduções e 235 itens com conteúdo

equivalente e palavras sinônimas. Destes 235 itens, aqueles que tinham ao menos uma retrotradução igual à versão oficial em espanhol totalizaram 179 e 56 tinham apenas relação de equivalência de conteúdo e palavras sinônimas (Figura 3).

**FIGURA 3** – Gráfico Retrotraduções MEISR™ 3 a 5 anos



FONTE: A autora

Essa análise foi organizada também de acordo com os tipos de relações entre os termos qualitativamente a partir de discussão entre pesquisadora e orientadora sobre as diferenças e discrepâncias que serão evidenciadas abaixo. Serão destacados também os resultados para a versão que foi entregue ao comitê de juízes, que culminou na próxima fase do projeto.

#### 4.2.1. Termos sinônimos

Nesse primeiro grupo, houve diferenças entre termos dentro dos itens da versão oficial e das retrotraduções, porém, para a maioria dos itens, ao menos uma das versões retrotraduzidas era igual à versão oficial em espanhol, havendo diferenças para com as demais em termos sinônimos, conforme evidenciado acima. Abaixo iremos destacar exemplos de maneira agrupada, de acordo com os tipos de termos. Esses aspectos foram solucionados mantendo a versão T-1e2, com as propostas dos tradutores de T1 e T2, por entender que a relação de

sinônimo não alterou significados, nem conteúdos, pois produziram diferenças irrelevantes, mantendo a equivalência de conteúdo.

#### 4.2.1.1. Termos sinônimos: palavras

Destacaremos exemplos de palavras sinônimas que apareceram no decorrer das retrotraduções, tanto na MEISR™ 0 a 3 anos, como na MEISR™ 3 a 5 anos (Tabela 14).

**TABELA 14** – Exemplos sinônimos retrotraduções

<b>Termos da versão oficial em espanhol</b>	<b>Termos das retrotraduções (sinônimos)</b>
hogar	casa
items	elementos
puntúen	califiquen
mecido	balanceado
hacia	para
volteándose	girando
cogiendo	agarrando
golpeando	pegando
acerca	aproxima
poniéndose	Manteniéndose/ quedándose
demasiado	mucho
necesita	precisa
indicando	señalizando
biberón	mamadera
empezando	comenzando
salida	paseo

FONTE: A autora

Houve ainda outros termos vinculados por essa relação de sinônimo, que serão descritos abaixo. Exemplos: entre “vaso” e “taza”; ou entre “signos” e “señales”; ou entre “fáciles” e “sencillas”; ou entre “embalajes e “empaques”; ou entre “cierres”, “broches”, “cremallera” e “botones”; ou entre “empujando” e “pateando”; ou entre “removiendo”, “tomando”, “sacar” e “tirando”; ou entre “piede” e “solicite”; ou entre “recogiendo” e “recolectando”; ou entre “artículos” e “objetos”; ou entre “entornos” e “ambientes”; ou entre

“adecuados” e “apropiado”; ou entre “suelo” e “piso”; ou entre “adecuadamente” e “correctamente”; ou entre “” e “reclamar”; ou entre “toboganes” e “escorregadores”; ou entre “columpiarse” e “balanceándose”; ou entre “dos” e “ambos”; ou entre “aparta” e “separa”; ou entre “juntar” e “unir”; ou entre “coches” e “autos”; ou entre “professor” e “maestro”; ou entre “logros” e “conquistas”; ou entre “molestarse” e “irritarse”; ou entre “salpicar” e “estornudar”; ou entre “durante” e “mientras”; ou entre “acciones” e “movimientos”; ou entre “escogiendo” e “eligiendo”; ou entre “indicar” e “demonstrar”; ou entre “arrullo” e “susurros”; ou entre “ocuparse” e “entretenerse”; ou entre "comprendiendo" e "entendiendo"; ou entre “pide” e “solicita”; ou entre “ajusta” e “adapta”; ou entre "cambio" e "transición"; ou entre "complacido" e "satisfecho"; ou entre "apoyo" e "ayuda"; ou entre "rabieta" e "berrinche"; ou entre “chicos/chicas” e “niños/niñas”.

#### 4.2.1.2. Termos sinônimos: expressões

**TABELA 15** – Exemplos sinônimos retrotraduções

<b>Termos da versão oficial em espanhol</b>	<b>Termos das retrotraduções (sinônimos)</b>
aún no	todavía no
más allá de esto	más que eso
trepando hacia adelante	subiendo de frente
le coge en brazos	lo toma en brazos/ toma en su regazo/ lo agarra en brazos
molestarse demasiado	incomodarse mucho
codo con codo	lado a lado/ al lado
parte inferior	parte de abajo
fuerte incomodidad	grand incomodidad
de manera ruidosa	haciendo mucho ruido
haciendo siestas	durmiendo siestas/ tomando siestas
guardando turnos	esperando su turno/ esperando a su vez
simple petición	solicitud simple/ simple pedido
a menudo	muchas veces
breve instante	poco tiempo
al menos	aunque sea/ por lo menos

FONTE: A autora

A relação entre termos sinônimos apareceu no decorrer da versão oficial e das retrotraduções da MEISR™ 0 a 3 anos e da MEISR™ 3 a 5 anos também entre expressões. A tabela acima traz alguns exemplos e podemos complementar com esses: entre “afrontando” e “de frente”; ou entre “prenda de ropa” e “pieza de ropa”; ou entre “al vaivén” e “de ir y venir”; ou entre “carrito de supermercado” e “carrito de compras”; ou entre “parque de recreo”, “pátio de juegos” e “pátio de recreo”; ou entre “puede ser” e “es posible”; ou entre “passando de estar sentado” e “yendo desde sedente”; ou entre “sin salir” e “no saliendo”; ou entre “ser lavado” e “lo bañen”; ou entre “soplar burbujas”, “hacer burbujas” e “tirar burbujas”; ou entre “línea de pago”, “fila de pago” e “fila de cajá”; ou entre “que va a pasar”, “que sucederá” e “que va a acontecer”.

#### 4.2.1.3. Termos sinônimos: palavras descritas como expressões e vice-versa

Outro grupo em ambas as escalas foi de termos sinônimos entre palavras que foram descritas como expressões e expressões que foram descritas como palavras. Destacaremos exemplos a seguir e na tabela abaixo: entre “a menudo” e “frecuentemente”; ou entre “de manera inmediata” e “inmediatamente”; ou entre “a si mismo” e “solo”; ou entre “derramar”, “dejar caer” e “caerse”; ou entre “nombrando”, “hablando el nombre” e “diciendo el nombre”; ou entre “dar palmaditas” e “acariciar”; ou entre “los demás” e “otros”; ou entre “vaivén” e “ida y vuelta”; ou entre “juguets de arena” e “areneros”; ou entre “pasta de dientes” e “dentífrico”; ou entre “haciendo gestos” e “gesticular”; ou entre “algunas veces”, “a veces” e “ocasionalmente”; ou entre “haciendo pipi” e “orinando”; ou entre “están viendo” e “miran”.

**TABELA 16** – Exemplos sinônimos retrotraduções

<b>Termos da versão oficial em espanhol</b>	<b>Termos das retrotraduções (sinônimos)</b>
marque con um círculo	circule
callado	en silencio
manera adecuada	apropiadamente
disfruta	le gusta
llevar a cabo	realiza
garabatear	hacer garabatos
se tranquiliza	calmándose

FONTE: A autora

#### 4.2.1.4. Termos sinônimos: no contexto da frase do item

Houve também relação de sinônimo entre os termos com seus significados dentro do contexto da frase e não necessariamente em seu significado isolado, como por exemplo nos termos:

**TABELA 17** – Exemplos sinônimos retrotraduções

<b>Tradução síntese Versão T1e2</b>	<b>Versão oficial em espanhol 0 a 3 anos</b>	<b>Retrotraduções</b>
5.Data(s) de MEISRs anteriores (se aplicadas):	5.Fecha(s) de las MEISRs anteriores (si aplica)	BT1: 5.Fecha(s) de MEISRs anteriores (si realizadas):
		BT2: 5.Fecha(s) de MEISR anteriores (si fueron aplicadas):
		BT3: 5.Fecha (s) de MEISRs anteriores (si se aplicaron):

FONTE: A autora

Nesse mesmo sentido, há palavras que foram sinônimos na análise por determinados significados e não para toda sua definição, como por exemplo as palavras “cogido” e “sostenido” que são sinônimos quando utilizados com significado de “sujetar”. Outros exemplos: entre as palavras “ócio”, “diversión” e “tiempo libre”; ou ainda entre “con otros”, “grupales” e “colectivos”; ou também entre “familiar” e “conocido”; ou entre “momento” e “tiempo”; ou entre “momento” e “hora”; ou entre “verdaderas” e “reales”; ou entre “fantasia” e “disfarces”; ou entre “representando” e “actuación”; ou entre “manera” e “forma”; ou entre “con la mirada” e “con los ojos”; ou entre “proximidade” e “distancia”.

Outro exemplo foi no item 12.35 da MEISR™ 0 a 3 anos (Tabela 18), em que a tradução literal do termo entre parênteses seria “ao pagar na bilheteria”, porém a versão síntese ficou como “ao pagar no caixa”, pelo conteúdo e contexto da frase do item da rotina “Passeios”. Em virtude da versão síntese se diferenciar da tradução literal, as retrotraduções se diferenciaram também da versão oficial em espanhol, por acompanhar a versão síntese. Apesar disso, como o exemplo não alterou o significado da sentença, mediadora e orientadora optaram em manter a versão traduzida por concordarem que “caixa” é um termo mais comum à realidade

brasileira do que “bilheteria”. Outros exemplos nesse grupo são: entre “cuidador hablando” e “conversación del cuidador”; ou entre “prestando atención” e “atendiendo”; ou entre “haciendo saber” e “avisando”; ou entre “artesania” e “manualidades”; ou entre “encendido y apagado” e “conectar e desconectar”, ou entre “dentro o fuera” e “interiores o exteriores”.

**TABELA 18** – Exemplos sinônimos retrotraduções

<b>Tradução síntese</b> <b>Versão T1e2</b>	<b>Versão oficial em espanhol</b> <b>0 a 3 anos</b>	<b>Retrotraduções</b>
12.35 Esperando enquanto o cuidador faz alguma coisa (ex. ao pagar <b>no caixa</b> )	12.35 Esperando mientras el cuidador hace algo (ej. al pagar <b>en la taquilla</b> )	12.35 Esperando mientras el cuidador hace algo (ej. al pagar <b>en la cajá</b> )

FONTE: A autora

#### 4.2.1.5. Termos sinônimos: ordem e organização dos elementos das frases

Houve essa relação de sinônimo também na organização e significado da frase inteira.

Exemplos:

**TABELA 19** – Exemplos sinônimos retrotraduções

<b>Itens da versão oficial em espanhol</b> <b>MEISR 0 a 3 anos</b>	<b>Itens das retrotraduções (sinônimos)</b>
3.11 Comiendo con poco o nada de baba	BT1: 3.11 Comiendo con poco o nada de baba
	BT2: 3.11 Comiendo sin babear o babeando poco
	BT3 3.11 Comiendo con poco o nada de baba
6.36 Pidiéndole a otro niño turnarse para jugar con un juguete	BT1: 6.36 Pidiendo a otro niño que es su turno para jugar con un juguete
	BT2: Pidiendo a otro niño que se turnen para jugar con un juguete
	BT3: Pidiendo a otro niño que se turnen para jugar con un juguete

FONTE: A autora

#### 4.2.1.6. Termos sinônimos: diferenças de significados frente particularidades escala

Houve termos que apesar de poderem ser sinônimos, há diferença entre seus significados.

**TABELA 20** – Exemplos sinônimos retrotraduções

<b>Termos da versão oficial em espanhol</b>	<b>Termos da Versão Síntese T1e2</b>	<b>Termos das retrotraduções (sinônimos)</b>
lavabo	banheiro	baño
comidas	alimentação	alimentación

FONTE: A autora

Como mostra a tabela acima, os tradutores entenderam que seria melhor se referir a “banheiro” por ser usado de maneira mais frequente no Brasil, do que a tradução literal “lavabo”. As retrotraduções definiram “banheiro” como “baño”, ao invés de “lavabo” como está na versão oficial em espanhol. São termos similares, porém carregam diferenças em seu significado. Por entenderem que não houve mudança relevante de significado e conteúdo em decorrência disso, foi mantido “banheiro”, pela mediadora e orientadora. Da mesma maneira aconteceu com relação ao termo da versão oficial em espanhol “comidas”, que foi traduzido para o português como “alimentação” e ao ser retrotraduzido ficou como “alimentación”, diferenciando-se da versão oficial. Por serem sinônimos, com significados similares, a versão traduzida foi mantida como “alimentação”.

#### 4.2.2. Termos divergentes

Nesse segundo grupo, houve diferenças entre termos dentro dos itens da versão oficial e das retrotraduções, porém, não foram identificadas relações de sinônimo entre eles, sob consulta de dicionários. Para esses casos, foi necessária discussão entre mediadora e orientadora para avaliar a necessidade ou não de ajustes e mudanças, de modo a manter os significados propostos da versão oficial. Abaixo estarão mais bem explicadas essas discrepâncias de maneira agrupada por características semelhantes, com respectivos exemplos de cada.

A maioria dessas discrepâncias aconteceu em decorrência das fases anteriores do projeto. A partir das discussões do Estágio 2 do projeto, que corresponde à síntese entre os

tradutores para resolver as discrepâncias entre as versões traduzidas em português, houve termos modificados da versão oficial e isso alterou também as versões retrotraduzidas.

#### 4.2.2.1. Termos divergentes: termos específicos da área do conhecimento

Em virtude do termo “implicación” da versão oficial em espanhol ter sido traduzido ao português como “engajamento”, a retrotradução não foi correspondente, diferenciando-se da versão oficial (Tabela 21). Da mesma maneira, o termo “atención temprana” da versão oficial, que ficou traduzido como “intervenção precoce” em português, diferenciou-se da versão oficial. Em ambos os casos a tradução da versão síntese foi mantida para adequação de conteúdo da escala.

**TABELA 21** – Exemplos termos divergentes retrotraduções

<b>Termos da versão oficial em espanhol</b>	<b>Termos da versão síntese T1e2</b>	<b>Termos das retrotraduções</b>	<b>Decisão final mediadora e orientadora</b>
implicación	engajamento	BT1: compromisso	engajamento
		BT2: participación	
		BT3: compromisso	
atención temprana	intervenção precoce	BT1: intervención temprana	intervenção precoce
		BT2: intervención temprana	
		BT3: intervención precoz	

FONTE: A autora

#### 4.2.2.2. Termos divergentes: alteração de significado

Houve divergências que alteraram o significado proposto da versão oficial da escala. Foram termos que alteraram o significado sem que houvesse alguma justificativa relacionada à adequação e equivalência culturais. Por esse motivo, a versão traduzida foi revista e alterada para a tradução literal, como nos exemplos a seguir:

TABELA 22 – Exemplos termos divergentes retrotraduções

<b>Itens da versão oficial em espanhol</b>	<b>Itens da versão síntese T1e2</b>	<b>Itens das retrotraduções</b>	<b>Decisão final mediadora e orientadora</b>
Nombre del profesional(es) y <b>afiliación</b>	Nome do(s) profissional/profissionais e <b>formação</b>	Nombre de(de los) profesional(es) y <b>formación</b>	8.Nome do(s) profissional/profissionais e <b>afiliação</b>
MEISR™ 0 a 3 anos: 1.16 Llamando a los cuidadores (ej., gritando, <b>vocalizando</b> )	1.16 Chamando os cuidadores (ex., gritando, <b>verbalizando</b> )	1.16 Llamando a los cuidadores (por ej., gritando, <b>verbalizando</b> )	1.16 Chamando os cuidadores (ex., gritando, <b>vocalizando</b> )

FONTE: A autora

Como podemos visualizar na tabela, no item 8 da Tabela de Identificação da edição de 0 a 3 anos da versão oficial em espanhol “Nombre del profesional(es) y afiliación”, os tradutores optaram em traduzir o termo “afiliación” como “formação” e nas três versões retrotraduzidas: o termo ficou definido com “formación”. O mesmo item está presente no item 6 da Tabela de Identificação da MEISR™ 3 a 5 anos. A resolução dessa divergência foi manter o termo em espanhol, com a tradução literal em português, de modo a garantir o conteúdo da escala: “8.Nome do(s) profissional/profissionais e afiliação”. Com essa mesma resolução em manter o conteúdo da escala oficial, alterando a versão de tradução inicial, o item da versão em português “1.16 Chamando os cuidadores (ex., gritando, verbalizando)” (versão T-1e2), da MEISR™ 0 a 3 anos teve o termo do exemplo alterado de “verbalizando” para “vocalizando”, para ficar equivalente com a versão oficial em espanhol: “1.16 Llamando a los cuidadores (ej., gritando, vocalizando)”, após mediadora e orientadora perceberem as divergências nas retrotraduções, por entenderem que há importante diferença entre os termos.

#### 4.2.2.3. Termos divergentes: significado mantido

Houve divergências em que mediadora e orientadora optaram por manter a tradução, entendendo que apesar da divergência, não houve modificação no conteúdo da escala.

TABELA 23 – Exemplos termos divergentes retrotraduções

<b>Versão oficial em espanhol</b>	<b>Versão síntese T-1e2</b>	<b>Retrotraduções</b>	<b>Decisão final mediadora e orientadora</b>
efusivamente	animadamente	animadamente	animadamente
rebotar	rebater	devolviendo la pelota/ golpear	rebater
corre la patata	batata quente	papa caliente	batata quente
línea de tiza	pique bandeirinha	robar la bandera	pique bandeirinha
toallita	bucha	esponja	bucha

FONTE: A autora

Exemplos (Tabela 23): a palavra espanhola “efusivamente” do item 1.08, da MEISR™ 0 a 3 anos, que tem sua tradução literal ao português igual ao espanhol, foi traduzida ao português como “animadamente”, mesmo significando algo em menor intensidade, com a justificativa do termo “efusivamente” não ser utilizado de maneira frequente no Brasil. As versões retrotraduzidas se mantiveram como “animadamente” divergindo da versão oficial. Em acordo com a justificativa dos tradutores, optou-se em manter o termo “animadamente”. Outro exemplo, também na MEISR™ 0 a 3 anos, no item da versão oficial “6.04 Moviéndose o vocalizando para continuar el juego social con el cuidador (por ejemplo, rebotar)”, ficou traduzido como “6.04 Movendo-se ou vocalizando para continuar a brincadeira social com o cuidador (por exemplo, rebater)”, em que os itens dos exemplos nas retrotraduções se divergiram como: “devolviendo la pelota” e “golpear”. Como mediadora e orientadora entenderam serem termos sinônimos dentro do contexto proposto, mantiveram o mesmo termo da versão traduzida: “rebater”. Outro termo foi no exemplo do item 6.33, da edição 0 a 3 anos: “Jugando juegos en grupo con la ayuda de adultos (ej., “Corre la Patata”)”, que ficou traduzido como “batata quente” e não como “corre a batata” como traz a tradução literal, porque tradutores discutiram sobre o que seria coerente na cultura brasileira. A partir então da versão traduzida, os retrotradutores escreveram “papa caliente”, divergindo da escala original “Corre la Patata”. Entendendo ser algo que não irá alterar o significado e o conteúdo da escala oficial, a versão traduzida foi mantida como “batata quente”. Algo similar aconteceu quando foi

mencionada como exemplo a brincadeira “línea de tiza”, do item 8.22, da edição 0 a 3 anos. Os tradutores pesquisaram a brincadeira e relacionaram no português como “pique bandeirinha”, o que criou uma divergência nas retrotraduções, pois BT2 e BT3 não têm o termo descrito e BT1 está como “robar la bandera”. Apesar disso, optou-se em manter o termo traduzido “pique bandeirinha” e não “linha de giz” que seria a tradução literal da versão oficial, por estar melhor relacionado com a cultura brasileira. Outro exemplo foi o termo “toallita” presente na rotina sobre o banho em ambas as escalas, que foi traduzido como “bucha” e os retrotradutores definiram como “esponja”, divergindo da versão oficial. Também em acordo com os tradutores, foi mantido o termo “bucha”.

Outro exemplo foi a respeito do título da rotina 10 da edição 3 a 5 anos, que se chama “Hanging -Out Time (incluyendo TV y libros)” em sua versão oficial em espanhol. Porém, a rotina correspondente a essa na edição 0 a 3 anos se chama: “Ocio - Viendo TV – Libros”. Tradutores optaram em deixar ambas as rotinas com os títulos similares por estarem se referindo ao mesmo período do dia e realizaram as traduções da seguinte maneira: “Lazer – Vendo TV – Livros” na MEISR™ 0 a 3 anos e “Tempo de lazer (incluindo TV e livros)” na MEISR™ 3 a 5 anos. As traduções modificaram a expressão “hanging-out time”, o que gerou divergência nas retrotraduções. Porém, mediadora e orientadora optaram em manter as versões dos tradutores, por entenderem coerentes e por avaliarem não perder ou prejudicar o conteúdo da escala original (Tabela 24).

**TABELA 24** – Exemplos termos divergentes retrotraduções

<b>Versão oficial em espanhol</b>	<b>Versão síntese T1e2</b>	<b>Retrotraduções</b>	<b>Decisão final mediadora e orientadora</b>
hanging-out time/ ocio	lazer	diversión/ tempo libre/ ocio	lazer

FONTE: A autora

#### **4.2.2.4. Termos divergentes: termos agregados à sentença do item**

Houve divergências em que o termo teve uma outra palavra agregada a si, apenas como complemento, sem alterações de significados, como por exemplo no termo 1 da legenda, que na versão oficial em espanhol é “clave”, na versão T-1e2 ficou traduzido como “palavras-chave e na retrotradução “palabras chave”. Outro exemplo foi no item da versão T-1e2 “1.02 Demonstrando que gosta de ser segurado, balançado (ninado) e tocado pelo cuidador”, em que

o termo entre parênteses “ninado” foi acrescentado, pois não estava presente na versão oficial em espanhol, o que causou divergência nas versões retrotraduzidas. Outro exemplo foi no item 12.02, da edição 0 a 3 anos, em que há os termos “portabebés” o cangurera” e os tradutores optaram por colocar mais palavras: “cadeirinha, carrinho, na bolsa canguru, no sling”, com o objetivo de atender ao que tem sido praticado na realidade brasileira. Por esse motivo, houve diferença nas retrotraduções: “sillita, cochecito, bolsa canguro, cabestrillo” (BT1), “sillita, coche, canguro o cargador” (BT2), “sillita, cochecito, mochila de porte o sling” (BT3). Entendendo a relação de sinônimos sem que haja alteração de significado em todos esses exemplos anteriores, foi mantida a versão traduzida. Outro exemplo é referente ao termo 13.09 da edição 0 a 3 anos: “Imitando decir una nueva palabra (ej., pastel, plátano, huevos)”, em que os tradutores optaram por acrescentar o termo “macarrão” aos exemplos, deixando a sentença da seguinte maneira: “13.09 Imitando dizer uma nova palavra (ex., bolo, macarrão, banana, ovos)”. Isso gerou termos diferentes nas retrotraduções: “pastel”, “plátano”, “huevos”, “torta”, “fideos”, “banana”, “pasta”. Da mesma maneira, por não haver mudança relevante no conteúdo da frase, a tradução foi mantida com a palavra acrescentada.

#### 4.2.2.5. Termos divergentes: termos retirados da sentença do item

Nesse grupo, optou-se em manter a versão T-1e2, por entender que não havia alteração de conteúdo, nem mudanças relevantes para o objetivo da escala oficial e por entender também as justificativas de adequação e equivalência cultural.

**TABELA 25** – Exemplos termos divergentes retrotraduções

<b>Versão oficial em espanhol</b>	<b>Versão síntese T-1e2</b>	<b>Retrotraduções</b>	<b>Decisão final mediadora e orientadora</b>
Tabela de Resumo MEISR™ 0 a 3: 4.Porcentaje de ítems para los que se ha alcanzado	4.Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade	BT1: 4.Porcentaje de elementos que fueron alcanzados en el dominio por edad	4.Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade
		BT2: 4.Porcentaje de ítems alcançados en el dominio por edad	

un dominio por edad <b>del niño</b>		BT3: 4. Porcentaje de items para lo que fue alcanzado en el dominio por edad	
MEISR 0 a 3: 1.18 Poniéndose de pie y moviéndose lateralmente con apoyo <b>a través</b> de la cuna	1.18 Ficando de pé e movendo-se lateralmente, apoiando-se no berço	BT1: 1.18 Manteniéndose de pie y moviéndose lateralmente, apoyándose en la cuna BT2: 1.18 Quedándose de pie y moviéndose hacia los lados, apoyado en la cuna BT3: 1.18 Quedando se pie y moviéndose lateralmente, apoyándose en la cuna	1.18 Ficando de pé e movendo-se lateralmente, apoiando-se no berço
MEISR™ 0 a 3: 3.33 Retirando los envoltorios o las cáscaras fáciles antes de comer (ej., <b>cáscara de naranja en rodajas</b> o de una banana en rodajas)	3.33 Tirando as embalagens ou cascas fáceis antes de comer (ex.: tirar casca da banana)	BT1: 3.33 Retirando los embalajes o cáscaras fáciles antes de comer (ej: retirar cáscara de banana) BT2: 3.33 Retirando empaques o cáscaras sencillas antes de comer (por ej., quitar la cascara del banano) BT3: 3.33 Sacando los envoltorios o cascaras fáciles antes de comer (ej. Sacar cáscara de banana)	3.33 Tirando as embalagens ou cascas fáceis antes de comer (ex.: tirar casca da banana)

FONTE: A autora

No primeiro exemplo acima (Tabela 25), os tradutores optaram por retirar “del niño” e deixaram da seguinte maneira: “4.Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade”. Todas as retrotraduções então se mantiveram sem o termo final, diferenciando-se da versão oficial. No exemplo seguinte, a tradução ficou sem o termo “a través”: “1.18 Ficando de pé e movendo-se lateralmente, apoiando-se no berço”, o que o excluiu também das versões retrotraduzidas. As retrotraduções se diferem do termo inicial da versão oficial, pois se utilizaram de sinônimos para “poniéndose”, a partir do termo da tradução “ficando”. Nesses casos, por julgar não haver alterações de significados, as versões traduzidas foram mantidas.

Da mesma maneira, outro exemplo é o item da versão oficial em espanhol, na MEISR™ 0 a 3 anos, “1.21 Entreteniéndose con juguetes un momento hasta que llega el cuidador (ej., afrontando)”, que ficou traduzido em T-1e2 como “1.21 Entretendo-se com os brinquedos até que o cuidador chegue (ex., enfrentando)”, retirando o termo “un momento”, que também não apareceu nas retrotraduções. Outro exemplo é no item 6.07 da edição 0 a 3 anos, que a versão oficial é: “Jugando “juegos sencillos” con el cuidador o con un niño mayor (ej., cucu tras)” e como o termo do exemplo não foi encontrado em português, tradutores colocaram uma brincadeira similar: “jogo da memória”. Dessa maneira, as retrotraduções divergiram da versão oficial para: “juego de memoria”.

O terceiro exemplo da tabela é o item 3.33 da MEISR™ 0 a 3 anos, em que os tradutores retiraram um termo do exemplo entre parênteses e isso gerou divergência na retrotradução. Houve também diferenças entre termos sinônimos em espanhol: “retirar”, “quitar” e “sacar”. A parte “cáscara de naranja en rodajas” que não apareceu na tradução, também não apareceu nas retrotraduções e mediadora e orientadora optaram por manter a versão traduzida por concordarem com os tradutores em ser um termo pouco utilizado com essa faixa etária no Brasil.

#### **4.3. Estágio 4 – Comitê de especialistas**

Para desenvolver esse estágio, compuseram esse comitê 7 especialistas e descreveremos algumas de suas características abaixo, à época de suas contribuições:

E1: especialista na metodologia, graduado e mestre em Terapia Ocupacional, atuante na área da infância, faixa etária de 20 a 30 anos, com língua materna português e nível de conhecimento na língua espanhola: lê razoavelmente, fala razoavelmente, escreve pouco e compreende bem.

E2: especialista na metodologia, graduado e mestre em Terapia Ocupacional, atuante na área da infância, faixa etária de 20 a 30 anos, com língua materna português e nível de conhecimento na língua espanhola: lê razoavelmente, fala pouco, escreve pouco e compreende razoavelmente.

E3: atuante na área e com conhecimento no assunto da escala, graduado em Terapia Ocupacional, mestre em Saúde da Criança e do Adolescente e doutor em Ciências Médicas, faixa etária de 30 a 40 anos, com língua materna português e nível de conhecimento na língua espanhola: lê bem, fala pouco, escreve pouco e compreende bem.

E4: professor de Letras, revisor, está cursando mestrado em Educação Científica, atuante na área da infância, faixa etária de 40 a 50 anos, com língua materna português e nível de conhecimento na língua espanhola: lê razoavelmente, fala pouco, escreve pouco e compreende razoavelmente.

E5: tradutor de T1.

E6: tradutor de T2.

E7: retrotradutor de BT1.

As características de E5 e E6 foram descritas anteriormente no item 3.3.1. que descreve o Estágio 1, a Tradução; e as características de E7, no item 3.3.3. que descreve o Estágio 3, a Retrotradução.

Em virtude dessa quantidade de pessoas, o valor mínimo aceito para concordância sobre cada item foi  $CVR=0,99$ , o que corresponde a totalidade de especialistas. Dessa maneira, ao haver ao menos uma discordância, mediadora e orientadora tinham que discutir e rever o termo após a entrega dos arquivos preenchidos, como forma de análise qualitativa.

Para análise quantitativa, foi calculado em cada tópico, seção ou rotina da escala a quantidade de itens que tiveram o  $CVR=1$ , em cada tipo de equivalência: equivalência semântica (ES), equivalência idiomática (EI), equivalência experiencial (EE) e equivalência conceitual (EC). Para cada item, as quatro equivalências foram avaliadas pelos sete especialistas. O número total então de índices calculados em cada item foi quatro. Dessa maneira, em cada seção ou rotina, havia uma quantidade de índices calculados. O total de índices CVR por tópico, seção ou rotina era a multiplicação da quantidade de itens por 4. A partir dessa análise, podemos acompanhar a proporção de itens que estavam adequados, não sendo necessários ajustes, como apresentado abaixo, referentes às duas escalas (TABELAS 26 e 27).

**TABELA 26** – Proporção CVR=1 na Edição 0 a 3 anos

<b>TÓPICO/SEÇÃO</b>	<b>TOTAL DE ITENS</b>	<b>TOTAL CVR (4 POR ITEM)</b>	<b>TOTAL CVR=1</b>	<b>PROPORÇÃO</b>
Título	1	4	3	75,00%
Parágrafos Explicativos	4	16	13	81,25%
Itens da Tabela de Identificação	9	36	36	100,00%
Itens de Legenda	15	60	57	95,00%
Itens da Tabela de Resumo	8	32	28	87,50%
Itens da Tabela de Rotinas e Campos de Pontuação	7	28	28	100,00%
<b>ROTINA</b>	<b>TOTAL DE ITENS</b>	<b>TOTAL CVR (4 POR ITEM)</b>	<b>TOTAL CVR=1</b>	<b>PROPORÇÃO</b>
1-Acordar	27	108	102	94,44%
2-Troca de Fralda ou Uso do Banheiro	22	88	83	94,32%
3-Alimentação	50	200	190	95,00%
4-Vestir-se e Despir-se	31	124	118	95,16%
5-Lazer-Vendo Tv-Livros	40	160	135	84,38%
6-Brincadeiras Coletivas	40	160	152	95,00%
7-Cochilo	16	64	60	93,75%
8-Ao Ar Livre	28	112	110	98,21%
9-Brincadeira Sozinha	37	148	135	91,22%
10-Banho	32	128	127	99,22%
11-Dormir	18	72	67	93,06%
12-Passeios	37	148	143	96,62%
13-Compras no Supermercado	20	80	78	97,50%
14-Transições	17	68	64	94,12%

FONTE: A autora

A respeito dos itens que precisariam ser modificados e corrigidos, podemos ver a partir das tabelas que na MEISR™ 0 a 3 anos as rotinas que mais precisaram de correções foram: “5-Lazer-Vendo TV-Livros” e “9-Brincadeira sozinha”. Na MEISR™ 3 a 5 anos, as rotinas que mais precisaram de correções foram: “14-Transições” e “7-Brincadeira sozinha”. Em ambas as escalas, os tópicos (ou seções) “Parágrafo explicativo” e “Itens da Tabela de Resumo” estiveram entre os que mais precisaram ser modificados, sendo que na escala 0 a 3 anos podemos acrescentar também o “Título”.

**TABELA 27 – Proporção CVR=1 na Edição 3 a 5 anos**

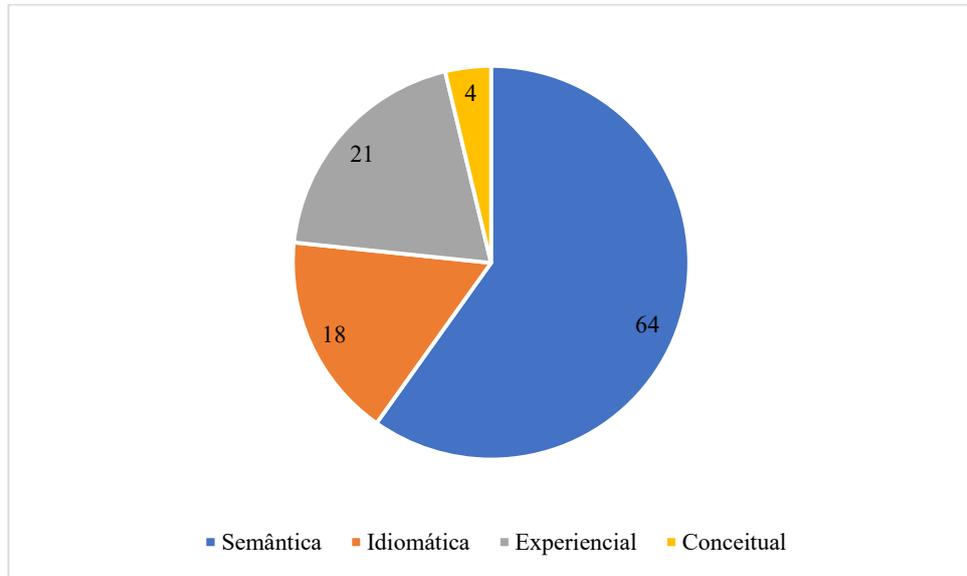
<b>TÓPICO/SEÇÃO</b>	<b>TOTAL DE ITENS</b>	<b>TOTAL CVR (4 POR ITEM)</b>	<b>TOTAL CVR=1</b>	<b>PROPORÇÃO</b>
Título	1	4	4	100,00%
Parágrafo Explicativo	1	4	3	75,00%
Itens da Tabela de Identificação	7	28	28	100,00%
Itens de Legenda	4	16	16	100,00%
Itens da Tabela de Resumo	9	36	33	91,67%
Itens dos Campos de Pontuação	6	24	24	100,00%
<b>ROTINA</b>	<b>TOTAL DE ITENS</b>	<b>TOTAL CVR (4 POR ITEM)</b>	<b>TOTAL CVR=1</b>	<b>PROPORÇÃO</b>
1-Acordar	8	32	31	96,88%
2-Alimentação	25	100	98	98,00%
3-Vestir-se e Despir-se	20	80	79	98,75%
4-Banheiro/Fralda	18	72	70	97,22%
5-Passeios	11	44	44	100,00%
6-Brincadeiras Coletivas	21	84	83	98,81%
7-Brincadeira Sozinha	14	56	53	94,64%
8-Cochilo	9	36	35	97,22%
9-Banho	19	76	75	98,68%
10-Lazer - Vendo Tv – Livros	14	56	55	98,21%
11-Compras de Alimentos	12	48	47	97,92%
12-Ao Ar Livre	19	76	75	98,68%
13-Dormir	10	40	38	95,00%
14-Transições	12	48	45	93,75%

FONTES: A autora

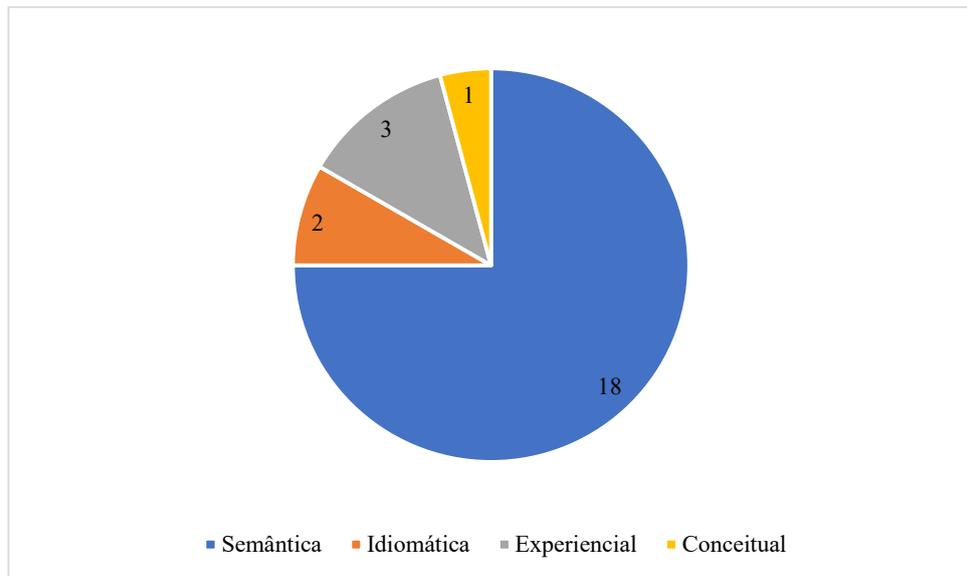
Foi feita a análise também acerca de quais tipos de equivalências tiveram maior discordância nas avaliações dos especialistas nas duas escalas (FIGURAS 4 e 5).

Podemos visualizar através dos gráficos que em ambas as escalas, a equivalência semântica foi a que mais teve discordância entre os especialistas, o que gerou necessidade de ajustes e correções das sentenças desses itens. A equivalência conceitual foi a que menos gerou discordância.

Nesse estágio da pesquisa, muitas adequações e correções precisaram ser realizadas. Sendo essa escala de avaliação uma ferramenta das Práticas Centradas na Família, devendo ser preenchido pelo familiar ou cuidador da criança de maneira independente ou com apoio do profissional de Intervenção Precoce, a pesquisadora, junto da orientadora, decidiram acrescentar uma fase ao projeto, para haver mais análises acerca da compreensão dos itens.

**FIGURA 4** – Gráfico de Discordâncias dentre as Equivalências – MEISR™ 0 3 Anos

FONTE: A autora

**FIGURA 5** – Gráfico de Discordâncias dentre as Equivalências – MEISR™ 3 a 5 Anos

FONTE: A autora

Com relação à análise qualitativa, destacaremos abaixo ajustes e correções que foram realizados, a partir tanto dos índices de concordância dos itens, como também do conteúdo das sugestões dos especialistas.

Houve alterações que foram discutidas entre pesquisadora e orientadora a partir da apropriação do conteúdo e temática. Por exemplo, na versão original em inglês a palavra presente no título e em alguns itens definida como “independence”, na versão em espanhol, ficou como “autonomia”. A tradução e os ajustes até o momento mantiveram autonomia, porém,

no português brasileiro, há importantes diferenças conceituais entre os termos “independência” e “autonomia”. Kant e Piaget definem o termo “autonomia” como algo ligado a questões morais. Piaget diz que para as crianças, a autonomia é algo que se constrói junto de seus próprios valores morais, superando a heteronomia até chegar na autonomia, o que a torna como um conceito relativo e não absoluto (CHRISTINO, 1997). Entendendo esses conceitos como distintos dos que são abordados dentro da temática da escala, será mantido o termo “independência”, o que traz também uma adequação conceitual à escala em sua versão original.

Outra questão analisada foi a padronização dos títulos das rotinas retirando o termo “Momento de”, ou “Tempo de” de alguns deles, mantendo apenas o que consiste de maneira direta. Exemplo: “Momento de brincadeiras coletivas” passou a ser apenas “Brincadeiras coletivas”. Essa mudança foi realizada para, além de propor padronização, alinhar-se melhor com a forma dos subtítulos das rotinas, que também foi padronizada para “Participa no momento de”, sendo completado por cada nome de rotina, exemplo: “Participa no momento de brincadeiras coletivas”.

Na rotina 9 da edição 3 a 5 anos há um erro na versão oficial com relação à sequência numérica dos itens, que vai do 9.07 para 9.09, pulando o item 9.08. Pesquisadora e orientadora optaram por alterar a numeração dos itens da rotina nesse estágio, cumprindo os ajustes de padronização da escala, sob consulta das versões da escala nos outros idiomas em que é utilizado e que a numeração está adequada.

Na primeira página da escala em ambas as edições de faixas etárias, dentre os dados a preencher sobre o profissional está “filiação”. Esse termo foi traduzido nos primeiros estágios como “formação” e no estágio seguinte, por divergir do conteúdo da escala oficial, equipe optou por trocá-lo para “filiação”, que seria a tradução literal, porém houve especialista que, no presente estágio, sugeriu a retirada do termo, por não ser frequente na prática brasileira e acontecerá dessa maneira, sob concordância de pesquisadora e orientadora.

O item traduzido “12.14 Batendo na bola com um objeto (por exemplo, taco de beisebol)” também teve o termo do exemplo revisto pela pesquisadora e orientadora, que optaram por retirá-lo, em vista de beisebol não ser um esporte popular no Brasil e por entenderem que o sentido da frase do item está adequado e compreensível, sem necessidade da presença do exemplo.

Os itens que tiveram discordância e sofreram ajustes serão relacionados abaixo agrupados pelos tipos de equivalência.

### 4.3.1. Ajustes de equivalência semântica

#### 4.3.1.1. Itens modificados

No protocolo da MEISR™ há explicações iniciais acerca da escala, sua função e forma de preenchimento. Os parágrafos explicativos pertencentes a esta seção receberam discordâncias com relação à repetição de palavras, adequações ortográficas e gramaticais e foram modificados em ambas as edições.

Esses motivos bem como adequações de pronomes, modos verbais, acréscimo ou troca de acentos e pontuações, apareceram como discordâncias em outros itens, resultando em pequenos ajustes, sem comprometimento relevante no conteúdo, como por exemplo ao se referir aos dados do profissional: “para os e as profissionais”, que se modificou para “para os (as) profissionais”. Outro exemplo nesse mesmo sentido foi no item 1.24 da edição 0 a 3 anos, que se inicia “Fazendo que o cuidador (...)” e foi modificado para “Fazendo com que o cuidador (...)”, após discordância e sugestão do especialista. Podemos citar ainda a adequação verbal de itens, como no item 1.25: “Seguindo instruções com descrições (ex.: pega a almofada grande; fica em silêncio, sua irmã está dormindo)”, que teve seus verbos do exemplo alterados para o modo imperativo, após discordância e sugestões do especialista. Essas mudanças não alteraram conteúdo e significados de maneira relevante, mas podem favorecer uma melhor compreensão e entendimento dos itens e termos, como nos exemplos da tabela abaixo.

**TABELA 28** – Exemplos equivalência semântica

<b>MEISR™ 0 a 3 anos pós Retrotradução</b>	<b>MEISR™ pós Comitê de especialistas</b>
2.13 Sinalizando a necessidade de ir ao banheiro ou de já estar indo sozinha, a maioria das vezes	2.13 Sinalizando a necessidade de ir ao banheiro ou indo sozinha, na maioria das vezes
2.15 Respondendo às perguntas sobre fazer coco ou xixi (o coco e o xixi, conhece a diferença)	2.15 Respondendo às perguntas sobre fazer coco ou xixi (conhece a diferença entre os dois)

FONTE: A autora

Houve um termo no item 6.29 da MEISR™ 0 a 3 anos, que especialista sugeriu sua troca para melhor adequação e ele foi modificado de “mandão” para “líder”, ao se referir à criança.

Alguns itens com discordâncias apresentavam erros com relação a aspectos que já foram discutidos anteriormente, como por exemplo o uso de gerúndio nos verbos. Isso aconteceu no item 1.03 da edição 0 a 3 anos, em que sua versão traduzida ao português estava da seguinte maneira: “Olhando o cuidador e mantém o contato visual” e passou a ser “Olhando o cuidador e mantendo o contato visual”, em virtude das discordâncias e sugestões dos especialistas. Aconteceu da mesma maneira no exemplo destacado abaixo.

**TABELA 29** – Exemplos equivalência semântica

<b>MEISR™ 3 a 5 anos pós Retrotradução</b>	<b>MEISR™ pós Comitê de especialistas</b>
7.03 Ligar e desligar dispositivos eletrônicos	7.03 Ligando e desligando dispositivos eletrônicos

FONTE: A autora

Houve discordâncias sobre palavras e frases que são sinônimas, porém, os especialistas sugeriram diferentes formas de redação para melhora de compreensão, coerência e coesão. Exemplos: a troca da tradução do termo em espanhol “cumplimentado” para o termo em português “concluído” e não “cumprido” como estava anteriormente.

Alguns itens apresentaram discordâncias sobre seus exemplos após a frase. No item “2.07 Usando palavras ou sinais relacionados com a troca da fralda ou com o uso do banheiro (ex., para comentar ou responder)”, por exemplo, especialista discordou por não achar compreensível o exemplo e então pesquisadora e orientadora alteraram o exemplo para: “comentando xixi, cocô ou caca”.

Foi sugerido também por um especialista, manter no título “Edición para la investigación”, que estava presente na versão oficial em espanhol, mas não na versão traduzida. Ele foi acrescentado e ficou da seguinte maneira em português: “Edição para pesquisa”.

Outro especialista destacou não concordar com a expressão "funcionamento de seu filho", pois disse que o termo “funcionamento” está associado com objetos e não para se referir a pessoas. Esse é um termo técnico bastante utilizado, porém optamos em alterar a expressão para "participação funcional do seu filho", como mencionado em outro item da própria escala.

#### **4.3.1.2. Itens que receberam discordâncias, mas não foram modificados**

Em virtude do conteúdo e do contexto dos itens vinculados à temática e à escala oficial, alguns termos receberam discordâncias e sugestões de modificações, mas essas não foram realizadas.

O último item da seção da Tabela de Resumo da versão oficial em espanhol “Totales”, por exemplo, ficou traduzido como “total”, no singular. Houve especialista que discordou da diferença entre a versão oficial e a tradução, porém essa discussão já havia acontecido nas fases iniciais e pesquisadora e orientadora optaram por manter “total”, por ter seu uso mais frequente no Brasil, conforme colocado anteriormente na tradução.

Sob essa mesma perspectiva, houve discordância no item 1.08 da versão 0 a 3 anos, em que foi sugerida a troca do termo “animadamente” para “feliz”. Por entender não haver comprometimento de conteúdo e já ter sido um ponto discutido anteriormente, foi mantido o termo “animadamente” no item: “Sorrindo, chutando, movendo os braços animadamente quando vê o cuidador”.

Sobre a pontuação 3, mencionada algumas vezes nas explicações iniciais da escala, um especialista discordou e sugeriu trocar “superado” e “mais que isso” por “sempre”, porém, de acordo com o manual da escala (McWilliam & Younggreen, 2019), essa pontuação se refere a quando a criança executa frequentemente a atividade ou quando já não a executa por estar além disso, por ser capaz de fazer mais do que isso. Mantemos então o "superado" como no termo 4 de "Tabelas de Rotinas e Campos de Pontuação", ao invés de "mais que isso", ou “sempre”.

Ao se referir na versão traduzida ao termo “privada”, teve especialista que sugeriu a troca para “vaso sanitário”. Por julgarem o primeiro ser um termo mais popular, como já discutido em fases anteriores e por entenderem não haver comprometimento de conteúdo, pesquisadora e orientadora mantiveram o termo, sem alterá-lo.

### 4.3.2. Ajustes de equivalência experiencial

#### 4.3.2.1. Itens modificados

Por julgar pertinente as modificações propostas, houve itens alterados, como podemos acompanhar nos exemplos abaixo.

**TABELA 30** – Exemplos equivalência semântica

<b>MEISR™ 0 a 3 anos pós Retrotradução</b>	<b>MEISR™ pós Comitê de especialistas</b>
4.02 Permitindo que o cuidador a vista sem incomodar-se muito ou mostrar grande incômodo pela roupa ou <b>tato</b> da mesma	4.02 Permitindo que o cuidador a vista sem incomodar-se muito ou mostrar grande incômodo pela roupa ou <b>textura</b> da mesma

6.18 Brincando com uma variedade de brinquedos de forma prevista (por exemplo, rabiscar no papel, <b>empilhar anéis no brinquedo empilhador de anéis</b> )	6.18 Brincando com uma variedade de brinquedos de forma prevista (por exemplo, rabiscar no papel, <b>empilhar argolas no brinquedo de encaixar argolas</b> )
9.11 Indo de sentado para se colocar de mão e joelhos e engatinhar	9.11 Passando de sentado para apoiar-se nas mãos e joelhos e engatinhar

FONTE: A autora

Já na MEISR™ 3 a 5 anos, houve o item “9.05 Entrando e saindo da banheira sozinha” que foi alterado conforme sugestão de especialista: “9.05 Entrando e saindo da banheira/box sozinha”.

#### **4.3.2.2. Itens que receberam discordâncias, mas não foram modificados**

O item traduzido da edição 0 a 3 anos: “3.33 Tirando as embalagens ou cascas fáceis antes de comer (ex., tirar casca da banana)”, conforme discussões de fases anteriores, subtraiu um dos termos do exemplo da versão oficial: “(ej., cáscara de naranja en rodajas o de una banana en rodajas)”. Em virtude da diferença entre as versões, houve discordância, mas pesquisadora e orientadora optaram em manter a versão traduzida sem o termo do exemplo “casca de laranja em rodela ou cortada” pela justificativa anterior do termo ser pouco utilizado no Brasil para essa faixa etária.

#### **4.3.3. Ajustes de duas ou mais equivalências no mesmo item**

Há termos que apresentaram falta de compreensão por parte dos especialistas em um aspecto e isso desencadeou outros, gerando discordância em mais de uma equivalência. Alguns exemplos serão citados abaixo.

##### **4.3.3.1. Itens modificados**

Houve itens que resultaram em discordâncias acerca dos exemplos dados após a frase do item. Foi o caso, por exemplo, do item “1.21 Entretendo-se com os brinquedos até que seu cuidador chegue (ex.: enfrentando)”, da edição 0 a 3 anos, que teve discordâncias para

equivalências semântica e idiomática. Pesquisadora e orientadora, por entenderem a frase com bom sentido e formulação, optaram por retirar o exemplo. Outro item sob essa mesma perspectiva foi: “3.14 Usando o polegar e o indicador para pegar pequenos pedaços de comida (como petiscos)”, que teve discordância sobre equivalência semântica e idiomática. O termo “petiscos” foi alterado para “aperitivos”. Outro exemplo foi no item “6.04 Movendo-se ou vocalizando para continuar a brincadeira social com o cuidador (por exemplo, rebater)”, que teve discordâncias para equivalências idiomática, experiencial e conceitual e por esse motivo, seu exemplo foi alterado para “jogando de volta”.

O item “3.18 Levando a colher até a boca, comendo a comida da colher” da mesma edição teve discordância semântica e experiencial, tanto para adequar organização de termos da frase, como sua relação com a versão oficial em espanhol: “3.18 Llevándose la cuchara a la boca, comer algo de la comida de la cuchara”. A partir das sugestões dos especialistas, o item foi alterado e ficou da seguinte maneira: “3.18 Levando a colher até a boca e comendo o alimento ou parte dele”.

O item “4.07 Balbuciando com uma inflexão similar a de um adulto (ex., ba-ba, mamãe ou sílabas diferentes juntas, ba-da)” teve discordâncias semânticas e idiomática e foi alterado para “4.07 Balbuciando com entonação similar a de um adulto (ex.: ba-ba, mama ou sílabas diferentes juntas, ba-da)”, de acordo com sugestões dos especialistas. A partir dessa modificação, o item 1.19, que se refere à expressão verbal da criança no início de seu desenvolvimento sofreu alteração dos termos “mamãe” e “papai”, para “mama” e “papa”, melhorando a equivalência da frase de maneira alinhada com o que está posto na versão em espanhol.

O item “5.07 Dando volta das costas pra barriga e da barriga para as costas (ambas direções)” recebeu discordâncias semântica e idiomática e foi alterado conforme sugestões dos especialistas: “5.07 Rolando de barriga para cima e de barriga para baixo (ambas direções)”.

Houve um termo que apareceu em diversos itens: “espetáculo” e foi motivo de discordância nas equivalências idiomática e experiencial. Ele foi alterado conforme sugestão de especialista para “programa de TV”. Algo similar aconteceu com o termo “show”, que foi alterado para “desenho/música”. Ambas as situações foram adequadas sob perspectiva do que é mais comum às crianças brasileiras.

O item “9.15 Seguindo com a vista até onde se move o brinquedo fora da vista e vai consegui-lo (por exemplo, bola, carrinho)” da edição 0 a 3 anos teve discordância nas equivalências semântica e experiencial e foi alterado conforme sugestões dos especialistas:

“9.15 Seguindo com o olhar até onde se move o brinquedo fora da vista e vai buscá-lo (ex.: bola, carrinho)”.

O item “9.21 Selecionando o brinquedo ou objeto favorito e que vai conseguir sozinho” recebeu discordância para as quatro equivalências e especialista indicou que não compreendeu a frase. Pesquisadora e orientadora optaram por alterar o final da frase na tentativa de melhora na compreensão e o item ficou da seguinte maneira: “9.21 Selecionando o brinquedo ou objeto favorito e pegando-o sozinho”.

No item “7.08 Desenhando pessoas com dedinhos de linhas que parecem palitos” da edição 3 a 5 anos, houve discordância nas equivalências idiomática e experiencial. O especialista sugeriu a retirada do termo “dedinhos”. A sugestão foi atendida e o item foi alterado de modo a melhorar sua clareza e equivalência cultural: “7.08 Desenhando pessoas com linhas, como bonecos-palito”.

#### **4.3.3.2. Itens que receberam discordâncias, mas não foram modificados**

O termo da legenda da versão oficial “claves”, na versão traduzida ficou como “palavras chave”, porém um especialista discordou das equivalências idiomática, experiencial e conceitual, e comentou não ter necessariamente a relação direta entre essas palavras do espanhol e do português traduzido. Apesar disso, em vista da temática e organização da escala, bem como do contexto que compõe e que ficará disposto no protocolo oficial, pesquisadora e orientadora optaram por manter “palavras chave”.

Nesse mesmo sentido, dentre os itens da Tabela de Resumo, o item “6. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina” teve discordâncias, com sugestão de modificar “(...)alcançado no domínio por rotina”, para “(...)alcançado o domínio por rotina”. Essa sugestão não foi aceita, pois orientadora e pesquisadora entenderam que a primeira frase atende melhor o significado proposto dentro do contexto.

#### **4.4. Estágio adicional – Desdobramento Cognitivo**

Após a análise da equipe de pesquisadores (mediadora e orientadora) acerca dos resultados do estágio de Comitê de Especialistas, que poderiam ou não culminar em mudanças na versão síntese (que teve sua primeira análise pela equipe no estágio de retrotradução), o instrumento traduzido deveria seguir para o estágio com a população-alvo (BEATON *et al.*,

2000). Porém, em vista dos resultados quantitativos e qualitativos com relação às discordâncias, a equipe optou por realizar mais um estágio na pesquisa nesse momento, para agregar qualidade à versão adaptada transculturalmente, com a participação de mais pessoas.

Esse estágio é chamado de Desdobramento Cognitivo (DC) e foi desenvolvido com 9 pessoas, com respostas independentes. Listaremos abaixo algumas das características desses participantes à época de suas participações.

Participante 1 DC: 38 anos, residente na região metropolitana do estado de São Paulo, com escolaridade: Pós-Graduação nível Mestrado ou Doutorado concluído, convive com criança, não é familiar ou cuidador de pessoa com deficiência ou com alteração no desenvolvimento e é profissional atuante com criança com deficiência ou alteração no desenvolvimento.

Participante 2 DC: 54 anos, residente na região metropolitana do estado de São Paulo, com escolaridade: Pós-Graduação nível Especialização ou Aperfeiçoamento concluído, convive com criança, é familiar ou cuidador de pessoa com deficiência ou com alteração no desenvolvimento e é profissional atuante com criança com deficiência ou alteração no desenvolvimento.

Participante 3 DC: 25 anos, residente na região metropolitana do estado de São Paulo, com escolaridade: Ensino Superior concluído, não convive com criança, não é familiar ou cuidador de pessoa com deficiência ou com alteração no desenvolvimento e não é profissional atuante com criança com deficiência ou alteração no desenvolvimento.

Participante 4 DC: 49 anos, residente na região metropolitana do estado de São Paulo, com escolaridade: Pós-Graduação nível Especialização ou Aperfeiçoamento concluído, convive com criança, é familiar ou cuidador de pessoa com deficiência ou com alteração no desenvolvimento e é profissional atuante com criança com deficiência ou alteração no desenvolvimento.

Participante 5 DC: 13 anos, residente na região metropolitana do estado de São Paulo, com escolaridade: Ensino Fundamental I concluído, não convive com criança, não é familiar ou cuidador de pessoa com deficiência ou com alteração no desenvolvimento e não é profissional atuante com criança com deficiência ou alteração no desenvolvimento.

Participante 6 DC: 35 anos, residente na região metropolitana do estado de São Paulo, com escolaridade: Ensino Superior concluído, convive com criança, não é familiar ou cuidador de pessoa com deficiência ou com alteração no desenvolvimento e não é profissional atuante com criança com deficiência ou alteração no desenvolvimento.

Participante 7 DC: 53 anos, residente na região metropolitana do estado de São Paulo, com escolaridade: Pós-Graduação nível Especialização ou Aperfeiçoamento concluído, convive com criança, não é familiar ou cuidador de pessoa com deficiência ou com alteração no desenvolvimento e não é profissional atuante com criança com deficiência ou alteração no desenvolvimento.

Participante 8 DC: 36 anos, residente na região metropolitana do estado de São Paulo, com escolaridade: Pós-Graduação nível Especialização ou Aperfeiçoamento concluído, convive com criança, não é familiar ou cuidador de pessoa com deficiência ou com alteração no desenvolvimento e não é profissional atuante com criança com deficiência ou alteração no desenvolvimento.

Participante 9 DC: 33 anos, residente no interior do estado de São Paulo, com escolaridade: Pós-Graduação nível Mestrado ou Doutorado concluído, convive com criança, não é familiar ou cuidador de pessoa com deficiência ou com alteração no desenvolvimento e é profissional atuante com criança com deficiência ou alteração no desenvolvimento.

Para essa quantidade de participantes, o índice de concordância (CVI) indicado é que o valor seja maior que 0,78.

Os cálculos foram feitos nas duas escalas, item a item, depois para cada rotina, tópico ou seção e por fim de cada escala como um todo. A MEISR™ 0 a 3 anos teve o S-CVI/Ave igual a 0,99 e a MEISR™ 3 a 5 anos também teve o S-CVI/Ave igual a 0,99. Em cada seção/tópico e rotina e também na análise item a item, não houve CVI igual ou abaixo de 0,78, o que nos indica um bom índice de concordância e qualidade dos itens.

Como não houve CVI igual ou abaixo de 0,78, optamos por destacar a proporção daqueles que tiveram concordância máxima (CVI=1). Abaixo estão destacados a partir de grupos (tópicos/seções e rotinas) essa proporção de CVI=1, que seria a pontuação de máxima concordância possível (Tabela 31).

**TABELA 31 – Proporção CVI=1 Na Edição 0 a 3 Anos**

TÓPICO/SEÇÃO	S-CVI/Ave	TOTAL DE ITENS	TOTAL DE ITENS COM I-CVI 1	PROPORÇÃO
Título	1	1	1	100,00%
Parágrafos Explicativos	0,97	4	3	75,00%
Itens da Tabela de Identificação	1	9	9	100,00%
Itens de Legenda	0,992	15	14	93,33%
Itens da Tabela de Resumo	0,985	8	7	87,50%
Itens da Tabela de Rotinas e Campos de Pontuação	1	7	7	100,00%

ROTINA	S-CVI/Ave	TOTAL DE ITENS	TOTAL DE ITENS COM I-CVI 1	PROPORÇÃO
1-Acordar	0,99537	27	26	96,30%
2-Troca de Fralda ou Uso do Banheiro	0,972727	22	17	77,27%
3-Alimentação	0,9926	50	47	94,00%
4-Vestir-se e Despir-se	0,996129	31	30	96,77%
5-Lazer-Vendo Tv-Livros	1	40	40	100,00%
6-Brincadeiras Coletivas	0,988	40	36	90,00%
7-Cochilo	0,9925	16	15	93,75%
8-Ao Ar Livre	0,995714	28	27	96,43%
9-Brincadeira Sozinha	0,983784	37	32	86,49%
10-Banho	0,9925	32	30	93,75%
11-Dormir	0,993333	18	17	94,44%
12-Passeios	0,996757	37	36	97,30%
13-Compras no Supermercado	0,994	20	19	95,00%
14-Transições	0,992941	17	16	94,12%

FONTE: A autora

Podemos destacar que na edição de 0 a 3 anos, as rotinas com mais índices 1 foram: “5-Lazer-Vendo TV-Livros” e “12-Passeios”. Na edição de 3 a 5 anos, algumas rotinas tiveram todos os índices com pontuação máxima: “1-Acorda”, “2-Alimentação”, “3-Vestir-se e Despir-se”, “5-Passeios”, “8-Cochilo”, “9-Banho”, “10-Lazer-Vendo TV-Livros”, “11-Compras de alimentos” e “14-Transições”.

**TABELA 32** – Proporção CVI=1 na Edição 3 a 5 anos

TÓPICO/SEÇÃO	S-CVI/Ave	TOTAL DE ITENS	TOTAL DE ITENS COM I-CVI 1	PROPORÇÃO
Título	1	1	1	100,00%
Parágrafo Explicativo	1	1	1	100,00%
Itens da Tabela de Identificação	1	7	7	100,00%
Itens de Legenda	0,97	4	3	75,00%
Itens da Tabela de Resumo	1	9	9	100,00%
Itens dos Campos de Pontuação	1	6	6	100,00%
ROTINA	S-CVI/Ave	TOTAL DE ITENS	TOTAL DE ITENS COM I-CVI 1	PROPORÇÃO
1-Acordar	1	8	8	100,00%
2-Alimentação	1	25	25	100,00%
3-Vestir-se e Despir-se	1	20	20	100,00%
4-Banheiro/Fralda	0,993333	18	17	94,44%
5-Passeios	1	11	11	100,00%
6-Brincadeiras Coletivas	0,988571	21	19	90,48%
7-Brincadeira Sozinha	0,982857	14	12	85,71%
8-Cochilo	1	9	9	100,00%

9-Banho	1	19	19	100,00%
10-Lazer-Vendo Tv-Livros	1	14	14	100,00%
11-Compras de Alimentos	1	12	12	100,00%
12-Ao Ar Livre	0,981053	19	16	84,21%
13-Dormir	0,988	10	9	90,00%
14-Transições	1	12	12	100,00%

FONTE: A autora

Observando os grupos que têm menos itens com CVI=1, podemos destacar aqueles que precisaram ser mais analisados qualitativamente. Sendo os tópicos/seções: “Parágrafos explicativos” e “Itens da Tabela de Resumo” na edição 0 a 3 anos e “Itens de legenda” na edição 3 a 5 anos. Com relação as rotinas, foram: “2-Troca de fralda ou uso do banheiro” e “9-Brincadeira sozinha” na edição 0 a 3 anos; e “12-Ao ar livre” e “7-Brincadeira sozinha” na edição de 3 a 5 anos.

Sob enfoque quantitativo, não seriam necessários ajustes ou adequações dos itens nesse estágio, porém, foi realizada também análise qualitativa item a item, levando em consideração as informações quantitativas e também as sugestões dos participantes que quiseram opinar.

Mesmo com o índice adequado, houve avaliações no Desdobramento Cognitivo para a opção “Nenhuma compreensão” em dois itens da MEISR™ 0 a 3 anos, sendo que em ambos, dentre os nove participantes, oito avaliaram como ótima compreensão e um como nenhuma compreensão. Pesquisadora e orientadora optaram por realizar ajustes, de modo a deixar mais compreensivo, sem alterar conteúdo dos itens (Tabela 33).

**TABELA 33** – Ajustes Desdobramento Cognitivo MEISR™ 0 a 3 anos

<b>MEISR™ 0 a 3 anos após comitê de especialistas</b>	<b>MEISR™ 0 a 3 anos após desdobramento cognitivo</b>
7.08 Deixando de tirar um dos cochilos	7.08 Deixando de tirar um dos cochilos, passando a dormir menos durante o dia
10.12 Caminhando enquanto é segurado por uma ou ambas as mãos	10.12 Caminhando enquanto é segurado, de mãos dadas, por uma ou ambas as mãos

FONTE: A autora

Algo similar aconteceu na MEISR™ 3 a 5 anos (Tabela 34) em um item, em que oito participantes avaliaram como ótima compreensão e um avaliou como nenhuma compreensão. Pesquisadora e orientadora reviram versões em espanhol e em inglês e optaram por agregar um termo, de modo a melhorar a compreensão.

**TABELA 34 – Ajustes Desdobramento Cognitivo MEISR™ 3 a 5 anos**

<b>MEISR™ 3 a 5 anos após comitê de especialistas</b>	<b>MEISR™ 3 a 5 anos após desdobramento cognitivo</b>
7.12 Permanecendo dentro dos limites do jogo quando se encontra fora	7.12 Permanecendo dentro dos limites do jogo quando está lá fora (ambiente externo)

FONTE: A autora

Os itens de ambas as escalas que não tiveram CVI=1, pontuaram 0,88 ou 0,875, mantendo-se acima dos valores recomendados.

Aqueles que não obtiveram o índice máximo, receberam uma das avaliações como nenhuma compreensão, conforme evidenciado acima, ou então uma das avaliações como pouca compreensão, que serão destacados abaixo junto das análises e alterações realizadas.

A análise qualitativa realizada resultou em alterações na maior parte dos itens que tiveram alguma indicação de dificuldade de compreensão pelos participantes, para melhorar a coerência e a clareza das frases, a partir de explicações e termos sinônimos, sem alteração de conteúdo do instrumento original. Esses resultados geraram novas versões das escalas, para serem aplicadas na população-alvo no desenvolvimento do próximo estágio do estudo.

#### 4.4.1. Itens alterados

Dentre os itens que receberam uma avaliação como pouca compreensão, há aqueles que sofreram modificações, porém, sem alterar o seu conteúdo (Tabela 35). Na seção de instruções aos cuidadores, por exemplo, foi solicitado e atendido um maior detalhamento de cada possível pontuação: “Em uma escala de 1 a 3 (Sendo 1 = Ainda não, 2 = às vezes e 3= frequentemente ou superado)”, pois anteriormente a frase estava da seguinte maneira: “Em uma escala de 1 a 3 (Ainda não, às vezes, frequentemente ou superado)”.

**TABELA 35 – Ajustes Desdobramento Cognitivo MEISR™ 0 a 3 anos**

<b>MEISR™ 0 a 3 anos após comitê de especialistas</b>	<b>MEISR™ 0 a 3 anos após desdobramento cognitivo</b>
1.12 Mantendo-se sentado pelo menos por pouco tempo	1.12 Mantendo-se sentado mesmo que por pouco tempo
2.04 Vocalizando frequentemente com intenção aparente (sons curtos, fortes e em diferentes tons)	2.04 Vocalizando frequentemente com intenção aparente (sons curtos, fortes e em

	diferentes tons por exemplo para se expressar, parecendo conversar)
2.05 Indicando quando precisa que troquem sua fralda vocalizando	2.05 Indicando quando precisa que troquem sua fralda com vocalizações
2.14 Sinalizando a necessidade de ir com tempo suficiente ao banheiro, normalmente.	2.14 Sinalizando a necessidade de ir ao banheiro com tempo suficiente, na maioria das vezes
2.16 Passando toda a noite sem molhar a cama	2.16 Passando toda a noite sem fazer xixi na cama
2.18 Falando sobre o banheiro	2.18 Falando sobre o banheiro ou sobre coisas que remetem a ele
3.06 Sentando em uma cadeira alta em posição vertical e sem cair	3.06 Sentando em uma cadeira alta, ou cadeirão, em posição vertical e sem cair
3.12 Alimentando-se com os dedos (a metade ou mais da comida)	3.12 Alimentando-se com os dedos ou com as mãos (a metade ou mais da comida)
3.16 Indicando e depois olhando para a pessoa e para o objeto	3.16 Indicando (ou apontando) e depois olhando para a pessoa e para o objeto
4.04 Examinando suas mãos	4.04 Observando suas próprias mãos
6.04 Movendo-se ou vocalizando para continuar a brincadeira social com o cuidador (ex.: jogando de volta)	6.04 Movendo-se ou vocalizando para continuar a brincadeira social, interagindo com o cuidador (ex.: jogando um brinquedo de volta)
6.16 Imitando ações usando brinquedos/objetos (ex.: bater um tambor, tirando com uma colher)	6.16 Imitando ações usando brinquedos/objetos (ex.: bater um tambor, tirando ou servindo com uma colher)
7.08 Deixando de tirar um dos cochilos	7.08 Deixando de tirar um dos cochilos, passando a dormir menos durante o dia
8.13 Agarrando uma bola grande (ex.: uma bola de praia)	8.13 Agarrando, ou segurando, uma bola grande (ex.: uma bola de praia)
9.11 Passando de sentado para apoiar-se nas mãos e joelhos e engatinhar	9.11 Passando de sentado para apoiar-se nas mãos e joelhos e engatinhar, como que tentando iniciar o engatinhar

9.29 Mostrando coincidência de duas ou mais formas ou cores idênticas (ex.: juntar blocos redondos, escolher carros da mesma cor)	9.29 Mostrando coincidência, ou pareando, duas ou mais formas ou cores idênticas (ex.: juntando blocos redondos; escolhendo carros da mesma cor)
10.08 Mostrando o brinquedo ao cuidador, mas não necessariamente o soltando	10.08 Mostrando o brinquedo ao cuidador, mas não necessariamente o soltando, ou entregando-o
11.15 Indo pra cama bem rápido (pouco divertido)	11.15 Indo para a cama rapidamente (já sonolenta)
12.05 Fazendo sons de sussurro	12.05 Fazendo sons de balbucio (sons vocálicos)
13.14 Conseguindo os objetos que os pais pediram da prateleira	13.14 Conseguindo pegar os objetos, ou produtos, que os pais pediram da prateleira
14.10 Seguindo as indicações e/ou aceitando o apoio, apesar de que claramente não quer essa mudança	14.10 Seguindo as indicações e/ou aceitando o apoio, apesar de claramente não querer a transição para o próximo momento

FONTE: A autora

Na MEISR™ 3 a 5 anos também houve itens alterados (Tabela 36), como por exemplo dentre os itens de legenda: “2.Objetivos Nacionais (EUA) para a Criança”, que foi alterado para “2.Objetivos para acompanhamento das crianças nos programas norte-americanos de Intervenção Precoce”, ao receber oito avaliações como ótima compreensão e uma como pouca compreensão.

As alterações nos itens foram realizadas para agregar explicações e termos sinônimos, de maneira a manter o conteúdo proposto.

**TABELA 36 – Ajustes Desdobramento Cognitivo MEISR™ 3 a 5 anos**

<b>MEISR™ 3 a 5 anos após comitê de especialistas</b>	<b>MEISR™ 3 a 5 anos após desdobramento cognitivo</b>
4.02 Eliminando/defecando na privada	4.02 Eliminando: urinando e/ou defecando na privada
6.01 Revezando-se nos jogos	6.01 Revezando-se nos jogos e brincadeiras, realizando trocas de turno

12.01 Usando brinquedos para andar sem pedais	12.01 Usando brinquedos para andar sem pedais (ex.: triciclos ou motocicletas, em que se desloca passando os pés pelo chão)
12.03 Usando brinquedos para andar com pedais	12.03 Usando brinquedos para andar com pedais (ex.: triciclos ou motocicletas, em que se desloca pedalando)
12.05 Usando palavras para falar de objetos de fora	12.05 Usando palavras para falar de objetos que estão lá fora (ao ar livre, no ambiente externo)
13.05 Dormindo durante toda a noite sem molhar a cama	13.05 Dormindo durante toda a noite sem fazer xixi na cama

FONTE: A autora

Durante reunião entre pesquisadora e orientadora para essa revisão e definição dos itens após envio dos formulários pelos participantes do estágio de Desdobramento Cognitivo, identificaram um item a ser alterado na MEISR™ 3 a 5 anos: “12.17 Apontando ou falando de objetos a distância (ex.: aviões, aves, esquilos)”, em virtude de o animal esquilo não ser comum à cultura brasileira. O item foi alterado então da seguinte maneira: “12.17 Apontando ou falando de objetos a distância (ex.: aviões, aves, cachorros)”.

#### 4.4.2. Itens não alterados

Na MEISR™ 0 a 3 anos, na seção de itens de legenda, foi sugerido alterar “domínios funcionais” por “habilidades funcionais”, porém não foi aceita a sugestão por entender ser um termo técnico específico da área, colocado pelo autor do instrumento. Em virtude de sua localização e função na escala, pesquisadora e orientadora avaliaram que possivelmente não haverá decréscimo de compreensão ao cuidador ou ao profissional que a usará.

#### 4.5. Estágio 5 – Análise qualitativa com a população-alvo

A análise das respostas acontecerá separadamente das duas escalas, organizadas pelas 14 rotinas que as compõem.

#### **4.5.1. MEISR™ 0 a 3 anos**

Os dados da caracterização das participantes serão destacados abaixo, à época que aconteceu a coleta de dados.

A Participante 1 (P1) do Estágio 5 se encontrava na faixa etária de 31 a 35 anos, possuía como grau de escolaridade: Pós-Graduação nível especialização ou aperfeiçoamento concluído, natural de São Bernardo do Campo e residia na mesma, região metropolitana do estado de São Paulo, região sudeste do país, sua língua materna é o português brasileiro, a renda mensal da família estava entre 5 e 10 salários mínimos. Sua criança tem diagnóstico de Esclerose Tuberosa (CID-11 Q85.1) e tinha 18 meses de vida durante sua participação, que aconteceu em três momentos (três dias diferentes), totalizando por volta de 3 horas de duração. Não foi possível realizar em apenas um dia de maneira sequencial, em virtude de demandas da participante com sua criança e seu emprego.

A Participante 2 (P2) se encontrava na faixa etária de 36 a 40 anos, possuía como grau de escolaridade: Ensino Superior concluído, natural de São Paulo, capital do estado de São Paulo, região sudeste do país, morava em Maceió, capital de Alagoas, região nordeste do país, sua língua materna é o português brasileiro, a renda mensal da família estava acima de 10 salários mínimos. Sua criança tem diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo e tinha 25 meses de vida durante sua participação, que aconteceu em dois momentos (dois dias diferentes), totalizando por volta de 2 horas de duração. Não foi possível realizar em apenas um dia de maneira sequencial por demandas com a criança. A marcação do segundo encontro aconteceu algumas vezes e precisou de remarcações, em virtude do estado de doença entre membros da família e de demandas com a criança, por falta de outro cuidador.

##### **4.5.1.1. Rotina 1 – Acordar**

Ambas as participantes avaliaram como nível de compreensão ótima e P2 não teve considerações.

P1 fez considerações sobre o item: “1.25 Seguindo instruções com descrições (ex.: pegue a almofada grande; fique em silêncio, sua irmã está dormindo)”, em que descreveu achar confuso a expressão “instruções com descrições” e sugeriu que trocasse por “comandos simples”.

Após, em reunião entre orientadora e pesquisadora ficou decidido não alterar o item, para não modificar seu conteúdo. Foram retomadas as versões em espanhol e em inglês para

essa tomada de decisão, bem como foi considerada a presença de exemplo no item, que contribui com sua explicação e entendimento.

#### **4.5.1.2. Rotina 2 – Troca de fralda ou uso do banheiro**

P1 avaliou a rotina como nível de compreensão ótima e fez considerações para dois itens:

- “2.12 Mantendo-se seca por 3 horas”, em que sugeriu acrescentar que seria durante o dia e não de noite. Pesquisadora e orientadora concordaram e optaram em alterar, de modo a não alterar o conteúdo do item, para “2.12 Mantendo-se seca por 3 horas durante o dia”, ao analisarem a idade de início da habilidade (25 meses) e verificarem que há outro item sobre o momento da noite;

- “2.16 Passando toda a noite sem fazer xixi na cama”, em que sugeriu acrescentar que “a fralda fica seca”. Pesquisadora e orientadora consultaram versões em espanhol e em inglês e optaram em retornar para a versão de equivalência de conteúdo: “2.16 Passando toda a noite sem molhar a cama”, que estava presente nos estágios anteriores, com exceção do estágio de Desdobramento Cognitivo, onde foi sugerida a alteração final “sem fazer xixi na cama”.

P2 avaliou a rotina como nível de compreensão boa e fez considerações sobre o item “2.15 Respondendo às perguntas sobre fazer coco ou xixi (conhece a diferença entre os dois)”, pois ficou em dúvida se as respostas seriam apenas verbais ou também de outras formas. Apesar de sua dúvida, pesquisadora e orientadora optaram em manter o item como estava, para assegurar a equivalência de conteúdo e por não haver algum termo na frase que categorizasse a resposta, já que estava apenas como “respondendo”, o que amplia as possibilidades de tipos de respostas.

#### **4.5.1.3. Rotina 3 – Alimentação**

Ambas as participantes avaliaram a rotina como nível de compreensão ótima.

P1 fez algumas considerações sobre os itens:

- “3.08 Segurando sua própria mamadeira e alimentando-se”, em que sugeriu colocar “mamadeira ou copo com líquido”. Para manter a equivalência do item, a sugestão não foi aceita e foi mantido como estava, entendendo que há a possibilidade de não pontuar o item, deixando como “não se aplica”, conforme orientado pelo autor do instrumento. Há ainda na rotina um outro item sobre copo, o que complementa a justificativa da não alteração;

- “3.15 Seguindo instruções simples (ex.: comer mais, beber água)”, em que colocou que sua criança compreende, mas segue instruções apenas se lhe é conveniente. O item foi mantido como estava, sem alterações, por entender que essa consideração diz respeito ao valor de pontuação que o cuidador colocaria e não à escrita do item propriamente dita;

- “3.20 Dizendo “não” com intenção”, em que sugeriu “dizendo ou comunicando”. Essa sugestão foi aceita e item ficou da seguinte maneira: “3.20 Dizendo ou comunicando “não” com intenção”, para contemplar as crianças que não se utilizam da fala e por entender que o acréscimo do termo não alteraria o conteúdo do item.

#### **4.5.1.4. Rotina 4 – Vestir-se e Despir-se**

P1 avaliou como compreensão boa a rotina e fez um comentário a respeito da dificuldade em entender se algumas habilidades eram sobre fazer ou sobre entender, por destacar que pode haver fases: a criança compreender, a criança iniciar, ou executar pela metade e a criança realizar completamente. Um exemplo onde surgiu essa dúvida seria sobre o item “4.14 Abrindo fechos (ex.: abrindo um zíper grande ou desabotoando botões)”. Pesquisadora e orientadora não realizaram alterações nos itens da rotina por entender que o ponto destacado pela participante pode ser resolvido pelos diferentes valores da pontuação da resposta do cuidador.

P2 avaliou a rotina como compreensão ótima e não fez considerações.

#### **4.5.1.5. Rotina 5 – Lazer – Vendo TV – Livros**

Ambas as participantes avaliaram a rotina como de compreensão boa e cada uma fez uma consideração.

P1, no item “5.20 Falando o nome de um personagem quando o vê em um livro/programa de TV”, sugeriu colocar “personagem, ou figura, ou animal”. Porém o item foi mantido como estava, pois pesquisadora e orientadora entenderam que o termo “personagem” pode se referir a uma figura ou a um animal também.

P2, no item “5.33 Comportando-se adequadamente quando está vendo um desenho ou programa de TV sozinha (aproximadamente 20 minutos)”, levantou a dúvida sobre o que seria “adequadamente” e sugeriu substituir o termo por “atenção total” e colocar um exemplo junto. O item foi mantido como estava e a sugestão não foi atendida para garantir a equivalência de conteúdo, com a cautela de não introduzir outras habilidades ou comportamentos no item.

#### 4.5.1.6. Rotina 6 – Brincadeiras coletivas

P1 avaliou a rotina como nível de compreensão boa e fez considerações sobre três itens:

- “6.07 Brincando de “jogos simples” com o cuidador ou com uma criança maior (ex.: jogo da memória)”, em que sugeriu alterar o item do exemplo para: jogo de encaixe, blocos de empilhar, ou argolas, por achar que “jogo da memória” não é típico da faixa etária. Pesquisadora e orientadora concordaram com apontamento da participante e foram checar as versões em espanhol e inglês do item. Identificaram que o termo do exemplo (em espanhol: “*cucu tras*” e em inglês: “*peek-a-boo*”) se aproxima da brincadeira de esconder, “cadê, achou” no Brasil e alteraram o item para: “6.07 Brincando de “jogos simples” com o cuidador ou com uma criança maior (ex.: brincadeira de esconder, “cadê, achou”);

- “6.27 Protegendo o próprio território/ brinquedo/ objetos dizendo “meu””, em que sugeriu acrescentar: “dizendo “meu” ou tirando o brinquedo, ou disputando o brinquedo”, ao se pensar nas crianças que não se utilizam da fala. Porém, para preservar o conteúdo do item, a sugestão não foi aceita e ele não foi alterado. Pesquisadora e orientadora discutiram também sobre a idade de início do comportamento ser 24 meses, em que a fala é esperada e trocar o termo poderia agregar ou excluir habilidades do item;

- “6.38 Permanecendo calada quando brinca de esconde-esconde com os outros”, em que sugeriu acrescentar “compreendendo toda a brincadeira”, pois há crianças que não falam e por isso se mantêm caladas e não necessariamente porque compreenderam a brincadeira. Apesar de considerar relevante sua consideração, pesquisadora e orientadora optaram por manter o item como estava para equivalência de conteúdo com a versão oficial em espanhol do instrumento.

P2 avaliou a rotina como compreensão ótima e não fez considerações.

#### 4.5.1.7. Rotina 7 – Cochilo

Ambas as participantes avaliaram a rotina como compreensão ótima e não realizaram considerações.

#### 4.5.1.8. Rotina 8 – Ao ar livre

P1 considerou a rotina como compreensão boa e fez considerações em um item: “8.11 Brincando fora sem reclamar (com supervisão por aproximadamente 30 minutos)”, em que ficou em dúvida sobre o que seria “sem reclamar” e sugeriu acrescentar algum termo para melhor explicar, como: “sem solicitar ajuda ou sem se queixar para sair e ir embora”. Pesquisadora e orientadora optaram por não aceitar sugestão e manter o item como estava para preservar seu conteúdo.

P2 considerou a rotina como compreensão ótima e não fez considerações.

#### 4.5.1.9. Rotina 9 – Brincadeira sozinha

P1 avaliou a rotina como compreensão boa e não fez considerações.

P2 avaliou a rotina como compreensão regular e fez considerações sobre o item: “9.18 Usando palavras e não códigos para expressar emoções (ex.: uh-oh, oops, ah)”, em que relatou que a palavra “códigos” lhe causou confusão e sugeriu alterar para “interjeições”. Pesquisadora e orientadora concordaram com colocação da participante, mas realizaram alterações no item a partir das versões em inglês e em espanhol, como segue na tabela abaixo:

**TABELA 37** – Ajustes Análise qualitativa com a população-alvo

<b>Versão em inglês</b>	<b>Versão em espanhol</b>	<b>Versão em português após Análise</b>
9.18 Using nonwords to express emotion (e.g., uh-oh, oops, ah)	9.18 Usar palabras no clave para expresar emociones (por ejemplo, uh-oh, oops, ah)	9.18 Usando não-palavras para expressar emoções (ex.: uh-oh, oops, ah)

FONTE: A autora

#### 4.5.1.10. Rotina 10 – Banho

Ambas as participantes consideraram a rotina com compreensão boa.

P1 fez considerações a respeito do termo “10.19 Reconhecendo-se nos espelhos (ex.: dizendo o nome ou o apelido)”, em que sugeriu acrescentar “apontando a si mesma, ou se tocando” para contemplar exemplos sem uso da fala e palavras. A sugestão não foi aceita e o item foi mantido como estava para manter sua equivalência de conteúdo, pois pesquisadora e

orientadora entenderam também que o termo “reconhecendo-se” pode contemplar essas outras maneiras destacadas pela participante.

P2 fez considerações a respeito do item: “10.11 Estendendo o braço para ser lavado”, em que ficou na dúvida se esse comportamento devia acontecer quando solicitado ou espontaneamente. O item foi mantido como estava para não alterar seu conteúdo ao agregar habilidades e comportamentos.

#### **4.5.1.11. Rotina 11 – Dormir**

Ambas as participantes consideraram a rotina como compreensão boa. P1 não fez considerações e P2 fez a respeito do item: “11.03 Dormindo em seu próprio berço ou cama (quer dizer, ser capaz de fazê-lo)”, em que sugeriu colocar exemplos: “sem necessidade de ser balançado no braço ou no carrinho”. Em virtude de a idade de início dessa habilidade ser 3 meses, pesquisadora e orientadora não aceitaram a sugestão e optaram por manter o item como estava, pois os itens sugeridos seriam próprios de crianças mais velhas, o que poderia alterar o conteúdo do item.

#### **4.5.1.12. Rotina 12 – Passeios**

P1 avaliou a rotina como compreensão boa e fez considerações a respeito do item: “12.08 Tranquilizando-se com uma chupeta, dedo polegar ou um objeto”, em que sugeriu acrescentar “objeto de apego”. Sua sugestão não foi aceita e o item foi mantido para garantir a equivalência de conteúdo do item, entendendo que a palavra “objeto” pode ter um significado amplo e incluir o termo “objeto de apego” sugerido.

P2 avaliou a rotina como compreensão ótima e não fez considerações.

#### **4.5.1.13. Rotina 13 – Compras no supermercado**

Ambas as participantes avaliaram a rotina como compreensão boa e fizeram considerações.

P1 fez considerações sobre o item “13.13 Empurrando um carrinho de bebê ou um carrinho pequeno de compras”, pois ficou em dúvida se seria um carrinho de bebê de brinquedo ou não. Para manter o conteúdo da versão oficial em espanhol e da versão original em inglês, o item foi mantido como estava.

P2 fez considerações a respeito do item: “13.17 Caminhando ao redor das coisas (pequenas e grandes) se movendo e passando por cima”, pois sugeriu colocar exemplos sobre “caminhando ao redor das coisas” e explicar melhor o que seria “passando por cima”. Apesar de julgarem pertinente suas considerações, não foram realizadas alterações no item e ele foi mantido como estava para assegurar a equivalência de conteúdo.

#### 4.5.1.14. Rotina 14 – Transições

P1 avaliou a rotina como compreensão regular e sugeriu dar exemplos do que são momentos de transição antes de iniciar a rotina. Fez uma consideração também a respeito do item “14.07 Tentando fazer as coisas por seus próprios meios e possivelmente resistindo às mudanças e reclamando”, em que teve dificuldade em compreender o item, mas não fez sugestões de alteração. Pesquisadora e orientadora optaram por manter o item como estava para equivalência de conteúdo e por não haver dados mais concretos de mudança.

P2 avaliou a rotina como compreensão ótima e não fez considerações.

#### 4.5.1.15. Análise do instrumento como um todo

Com relação ao instrumento como um todo, ambas participantes avaliaram a escala com compreensão boa. Com relação ao tamanho da escala, P1 considerou-a muito longa e a P2 considerou longa.

Para avaliar a compreensão no decorrer de toda a Análise qualitativa com a população-alvo, as participantes tinham que preencher uma escala likert de 5 pontos (compreensão ótima, compreensão boa, compreensão regular, compreensão ruim e compreensão péssima). Não foi realizada análise estatística em virtude do número de participantes e destacaremos as respostas para análise qualitativa.

**TABELA 38** – Compreensão MEISR™ 0 a 3 anos Análise qualitativa com a população-alvo

ROTINAS	NÍVEIS DE COMPREENSÃO	
	Participante 1 (P1)	Participante 2 (P2)
1.Acordar	Ótima	Ótima
2.Troca de fralda ou uso do banheiro	Ótima	Boa
3.Alimentação	Ótima	Ótima
4.Vestir-se e Despir-se	Boa	Ótima

5.Lazer – Vendo TV - Livros	Boa	Boa
6.Brincadeiras coletivas	Boa	Ótima
7.Cochilo	Ótima	Ótima
8.Ao ar livre	Boa	Ótima
9.Brincadeira sozinha	Boa	Regular
10.Banho	Boa	Boa
11.Dormir	Boa	Boa
12.Passeios	Boa	Ótima
13.Compras no supermercado	Boa	Boa
14.Transições	Regular	Ótima
Instrumento todo	Boa	Boa

FONTE: A autora

Podemos perceber que as rotinas 1.Acordar, 3.Alimentação e 7.Cochilo receberam totalidade de avaliação como compreensão ótima. As rotinas 9.Brincadeira sozinha e 14.Transições foram as únicas que receberam uma das avaliações como compreensão regular. Todas as demais foram avaliações de “compreensão boa”. Não houve avaliação para compreensão ruim nem para compreensão péssima.

Havia ainda ao final uma questão aberta, já mencionada anteriormente, para que participantes pudessem relatar suas impressões sobre o instrumento. Para expor e analisar essas respostas nos valeremos da análise de conteúdo (BARDIN,2016).

Há dois temas comuns que foram categorizados: “dificuldades da escala” e “prática profissional de intervenção no Brasil”.

#### **4.5.1.15.1. Categoria temática “Dificuldades da escala”**

Dentro dessa primeira categoria há um termo em comum nas duas respostas: “idade”.

P1 disse sobre os itens da rotina:

Os comportamentos [descritos nas atividades das rotinas] que ainda não aconteceram por causa da idade têm a resposta dificultada por pouca percepção [do cuidador].

P2 destacou que:

Ter a idade ao lado (da atividade) gera ansiedade e angústia e o apoio do profissional pode auxiliar, seria melhor não ser autoaplicável.

Nessa mesma consideração da P1 é mencionado o termo “resposta dificultada” que se relaciona com outra consideração da P2:

Acho difícil ser autoaplicável, porque é muito longo e as pessoas tendem a não estarem mais atentas durante o questionário.

P2 levantou esses pontos e sugeriu a presença do profissional junto do cuidador para o preenchimento da escala. Outra sugestão que ela deu foi com relação às instruções no instrumento, para facilitar o preenchimento da escala:

Sugiro colocar uma nota no começo explicando que algumas atividades se repetirão em mais de uma rotina.

#### **4.5.1.15.2. Categoria temática “Prática profissional de intervenção no Brasil”**

Dentro dessa segunda categoria, P1 colocou:

A reabilitação no Brasil está muito voltada para as deficiências e ainda há pouca abertura para abordagem centrada nas famílias

Sua fala nos sugere um conhecimento seu acerca da área e corrobora com a investigação da presente pesquisa.

Também de encontro com as justificativas da pesquisa, a P2 disse:

É um questionário objetivo para a vida diária e achei bem diferente a análise ser feita sobre o que a criança é capaz de fazer, porque a maioria foca no que a criança não sabe fazer. [...] Alguns questionários trazem atividades que os pais ficam sem saber o porquê daquela habilidade e nesse não acontece isso por ser sobre as atividades diárias.

#### **4.5.2. MEISR™ 3 a 5 anos**

A caracterização dos participantes será evidenciada abaixo, à época da coleta de dados.

A participante 3 (P3) estava na faixa etária de 31 a 35 anos, com grau de escolaridade Ensino Superior concluído, natural de Afrânio, estado de Pernambuco, região nordeste do país, residia em Diadema, na região metropolitana de São Paulo, região sudeste do país, sua língua materna é o português brasileiro e sua renda mensal familiar estava entre 0 e 2 salários mínimos. É responsável por uma criança de 3 anos à época dos encontros, com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, nível 3. Para concretizar sua participação, aconteceram dois encontros, totalizando 90 minutos de duração. Não foi possível acontecer em um único dia de maneira sequencial em virtude da necessidade de outro cuidador para a criança, o que não aconteceu no primeiro dia.

A participante 4 (P4) estava na faixa etária de 36 a 40 anos, com grau de escolaridade Pós-graduação nível mestrado ou doutorado concluído, é natural de Mogi das Cruzes e residia na mesma, região metropolitana do estado de São Paulo, região sudeste do país, sua língua materna é o português brasileiro e sua renda mensal familiar estava entre 5 e 10 salários mínimos. É responsável por uma criança de 4 anos, com diagnóstico em investigação para Transtorno do Espectro Autista nível 1 e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Sua participação aconteceu em apenas um encontro, com total de 40 minutos.

A participante 5 (P5) estava na faixa etária de 31 a 35 anos, com grau de escolaridade Pós-graduação nível especialização ou aperfeiçoamento concluído, é natural de Mauá e residia na mesma, região metropolitana do estado de São Paulo, região sudeste do país, sua língua materna é o português brasileiro e sua renda mensal familiar estava entre 5 e 10 salários mínimos. É responsável por uma criança de 3 anos que tem diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista. Sua participação aconteceu em apenas um encontro, com total de 50 minutos.

A participante 6 (P6) estava na faixa etária de 31 a 35 anos, possuía grau de escolaridade Pós-graduação nível especialização ou aperfeiçoamento concluído, é natural de Mineiros, estado de Goiás, região centro-oeste do país e morava em São Bernardo do Campo, região metropolitana do estado de São Paulo, região sudeste do país, sua língua materna é o português brasileiro e sua renda mensal estava acima de 10 salários mínimos. É responsável por uma criança de 3 anos, que não tinha diagnóstico fechado, mas estava em investigação e havia buscado intervenções terapêuticas a ela por atraso de linguagem e dificuldade de interação social. Sua participação aconteceu em apenas um encontro, com duração total de 60 minutos, porém esse momento foi remarcado duas vezes, em virtude de suas demandas com a criança.

Após as videochamadas, houve reunião entre pesquisadora e orientadora para definir mudanças ou não dos itens e esses dados serão descritos abaixo, seção a seção.

#### **4.5.2.1. Rotina 1 – Acordar**

P3 e P4 consideraram a rotina como compreensão ótima e P5 e P6 consideraram como compreensão boa. Não houve considerações das participantes.

#### **4.5.2.2. Rotina 2 – Alimentação**

P3 e P4 consideraram a rotina como compreensão boa, P5 e P6 consideraram como compreensão ótima. Houve considerações apenas de uma participante.

No item “2.11 Tendo conversas longas de ida e volta”, P4 disse que achou confuso o termo “ida e volta” e sugeriu acrescentar “troca de turno”. A sugestão não foi aceita e o item foi mantido como estava, a partir de consulta em versões em espanhol e em inglês para manter equivalência de conteúdo.

#### **4.5.2.3. Rotina 3 – Vestir-se e Despir-se**

P3 considerou a rotina como compreensão boa e sugeriu manter apenas uma frase sobre “zíper”, pois achou ambíguo ter duas: “3.01 Subindo e descendo o zíper” e “3.14 Encaixando as pontas do zíper e subindo e descendo”. A sugestão não foi aceita e ambos os itens foram mantidos como estava, para garantir a equivalência de conteúdo e por serem atividades distintas, com diferentes graus de dificuldade e idades de início diferentes.

As demais participantes não fizeram considerações e avaliaram a rotina como compreensão ótima.

#### **4.5.2.4. Rotina 4 – Banheiro/ Fralda**

P3 avaliou a rotina como compreensão boa e fez considerações sobre o item “4.05 Usando a torneira da pia sem espirrar”, em que sugeriu alterar “espirrar” para falar sobre a intensidade da água e deu um exemplo: “sem molhar muito”. Após consulta de versão oficial em espanhol e de versão original em inglês, foi decidido não alterar o item e mantê-lo como estava para assegurar a equivalência de conteúdo.

P4 e P5 avaliaram a rotina como compreensão ótima e não fizeram considerações.

P6 avaliou como compreensão boa e sugeriu deixar claro na rotina se a habilidade é feita independente ou com suporte, como no item “4.14 Fazendo xixi em pé (meninos, não aplicável para meninas)”, em que ficou em dúvida se a criança deveria realizar com ou sem ajuda. O item foi mantido como estava, em virtude tanto da equivalência de conteúdo, como por entender que a variação do valor de pontuação das respostas poderia resolver essa questão, pois responsável poderia pontuar “2” nesse caso e não “3”, por exemplo.

#### **4.5.2.5. Rotina 5 – Passeios**

P3 avaliou a rotina como compreensão regular e fez considerações sobre os itens “5.02 Colocando o casaco sem fechar (abotoar)” e “5.03 Puxando o zíper para cima ou para baixo”,

em que disse não perceber relação das atividades de vestuário com os passeios em sua rotina. Sugeriu outras atividades mais relacionadas à rotina: arrumar a mochila e pegar chaves. Pesquisadora e orientadora não realizaram alterações e mantiveram os itens como estavam, por haver opção de o responsável avaliar o item como “não se aplica”, quando o item não fizer parte de sua rotina e por haver outro item na rotina que contempla os exemplos trazidos pela participante: “5.05 Preparando as coisas necessárias para o passeio”.

P4 e P5 avaliaram a rotina como compreensão ótima e não fizeram considerações.

P6 avaliou a rotina como compreensão boa e fez considerações gerais sobre a rotina retomando as dúvidas destacadas na rotina anterior com relação às habilidades serem executadas com ajuda ou sem ajuda.

#### **4.5.2.6. Rotina 6 – Brincadeiras coletivas**

P3 avaliou a rotina como compreensão boa. As demais participantes avaliaram a rotina como compreensão ótima. Não houve considerações.

#### **4.5.2.7. Rotina 7 – Brincadeira sozinha**

As quatro participantes avaliaram a rotina como compreensão ótima e não houve considerações

#### **4.5.2.8. Rotina 8 – Cochilo**

P3 avaliou a rotina como compreensão boa e fez considerações sobre dois itens. No item “8.02 Permanecendo na cama durante um tempo adequado” sugeriu colocar que “tempo adequado” corresponde a não se mexer muito na cama, a querer ficar na cama. No item “8.03 Indo para a cama sem problemas” sugeriu colocar que “sem problemas” corresponde a não chorar ou não reclamar. Para manter equivalência de conteúdo e não agregar ou excluir habilidades aos itens, não foram alterados e ficaram como estavam.

As demais participantes avaliaram a rotina como compreensão ótima e não fizeram considerações.

#### **4.5.2.9. Rotina 9 – Banho**

As quatro participantes avaliaram a rotina como compreensão ótima e não houve considerações.

#### **4.5.2.10. Rotina 10 – Lazer – Vendo TV – Livros**

P3 avaliou a rotina como compreensão boa e fez considerações sobre o item “10.12 Persistindo com os desafios (ex.: quer dizer, quando as coisas não vão bem na primeira vez)”, em que sugeriu alterar o exemplo para “quando está difícil, ou quando não consegue”. A sugestão não foi aceita, para manter equivalência de conteúdo, e o item foi mantido como estava.

As demais participantes avaliaram a rotina como compreensão ótima e não fizeram considerações.

#### **4.5.2.11. Rotina 11 – Compras de alimentos**

Todas as participantes consideraram a rotina como compreensão ótima e não fizeram sugestões.

#### **4.5.2.12. Rotina 12 – Ao ar livre**

P3 avaliou a rotina como compreensão boa e não fez considerações. P4 e P5 avaliaram a rotina como compreensão ótima e não fizeram considerações. P6 avaliou a rotina como compreensão boa e fez considerações sobre o item “12.05 Usando palavras para falar de objetos que estão lá fora (ao ar livre, no ambiente externo)”, em que sugeriu colocar exemplos.

Nos estágios de tradução, síntese, retrotradução e comitê de especialistas o item se manteve como “12.05 Usando palavras para falar de objetos de fora”. No estágio de desdobramento cognitivo um dos nove participantes considerou como um item de pouca compreensão e ele então foi alterado com acréscimo de termos sinônimos entre parênteses: “12.05 Usando palavras para falar de objetos de fora (ao ar livre, no ambiente externo)”. No estágio de Análise qualitativa com a população-alvo foi destacado dificuldade de compreensão nele também, porém foi mantido como estava para evitar agregar outras habilidades, o que poderia comprometer a equivalência de conteúdo do item.

#### **4.5.2.13. Rotina 13 – Dormir**

P3 avaliou a rotina como compreensão regular e fez considerações sobre quatro itens:

- Item “13.01 Interagindo com um adulto durante a leitura de livros” e item “13.04 Dizendo a um adulto o que vai acontecer na continuação de um livro”, em que sugeriu colocar algo além de livros, como música e canções de ninar, em virtude de terem mais costume com rotina musical do que com rotina de leitura. Disse que sua criança interage bastante durante as canções de ninar e também sabe a sequência, continuando o canto, mas não realiza isso com os livros, pois não têm hábito da leitura. Pesquisadora e orientadora julgaram a colocação da participante pertinente e própria da cultura brasileira, porém optaram em não alterar os itens para manter a equivalência de seus conteúdos e não agregar habilidades diferentes;

- Item “13.06 Falando das emoções do personagem do livro”, em que sugeriu colocar “personagem de livro ou de programa de TV”, pois, pelo mesmo motivo de não haver hábito de leitura, sua criança conhece personagens e fala sobre suas características, porém de personagem de TV e não de livro. Como nos itens anteriores, mesmo compreendendo as sugestões da participante, pesquisadora e orientadora optaram por não alterar e manter item como estava, para assegurar equivalência de conteúdo;

- Item “13.08 Chamando o cuidador para pedir ajuda se necessário”, em que sugeriu colocar exemplo: “se fez xixi, se está com sede”. Sua sugestão não foi aceita e item foi mantido como estava, pois a pesquisadora e orientadora entenderam que o termo “se necessário” contempla situações como as citadas pela participante e agregar termos poderia alterar a equivalência de conteúdo.

As demais participantes consideraram a rotina como compreensão ótima e não fizeram considerações.

#### **4.5.2.14. Rotina 14 – Transições**

Nessa rotina, P3 a avaliou como compreensão boa e as demais participantes avaliaram como compreensão ótima. Não houve considerações

#### 4.5.2.15. Análise do instrumento como um todo

P3 considerou o instrumento como compreensão boa. P4, P5 e P6 consideraram o instrumento todo como compreensão ótima. Com relação ao tamanho do instrumento, P3, P4 e P5 consideraram que tem um bom tamanho e P6 considerou que ele é longo.

**TABELA 39** – Compreensão MEISR™ 3 a 5 anos Análise qualitativa com a população-alvo

ROTINAS	NÍVEIS DE COMPREENSÃO			
	Participante 3 (P3)	Participante 4 (P4)	Participante 5 (P5)	Participante 6 (P6)
1.Acordar	Ótima	Ótima	Boa	Boa
2.Alimentação	Boa	Boa	Ótima	Ótima
3.Vestir-se e Despir-se	Boa	Ótima	Ótima	Ótima
4.Banheiro/Fralda	Boa	Ótima	Ótima	Boa
5.Passeios	Regular	Ótima	Ótima	Boa
6.Brincadeiras coletivas	Boa	Ótima	Ótima	Ótima
7.Brincadeira sozinha	Ótima	Ótima	Ótima	Ótima
8.Cochilo	Boa	Ótima	Ótima	Ótima
9.Banho	Ótima	Ótima	Ótima	Ótima
10.Lazer – Vendo TV – Livros	Boa	Ótima	Ótima	Ótima
11.Compras de alimentos	Ótima	Ótima	Ótima	Ótima
12.Ao ar livre	Boa	Ótima	Ótima	Boa
13.Dormir	Regular	Ótima	Ótima	Ótima
14.Transições	Boa	Ótima	Ótima	Ótima
Instrumento todo	Boa	Ótima	Ótima	Ótima

FONTE: A autora

Na tabela acima visualizamos as avaliações de compreensão rotina a rotina e podemos destacar que houve três rotinas avaliadas em sua totalidade para compreensão ótima: 7.Brincadeira sozinha, 9.Banho e 11.Compras de alimentos. Houve apenas duas rotinas com uma avaliação de compreensão regular: 5.Passeios e 13.Dormir. As demais avaliações foram para compreensão boa. Não houve avaliações de compreensão ruim, nem de compreensão péssima.

No formulário de opinião havia como última questão às participantes uma pergunta aberta sobre o que acharam do instrumento para que fizessem suas considerações, assim como na MEISR™ 0 a 3 anos.

A partir da análise de conteúdo (Bardin, 2016), podemos destacar duas categorias temáticas: “percepção sobre demandas e desenvolvimento da criança” e “compreensão da escala”.

#### **4.5.2.15.1. Categoria temática “Percepção sobre demandas e desenvolvimento da criança”**

Na primeira categoria, P3 colocou:

Gostei do instrumento e fiquei aliviada de perceber o desenvolvimento do meu filho. Percebi que ele está bem e que há mais uma demanda de estimulação da fala e irei procurar tratamento fonoaudiológico.

P4 relatou:

Achei o instrumento interessante, pois mostra dificuldades e potencialidades que não tínhamos reparado. [...] Durante [a aplicação do] instrumento pensei algumas vezes “preciso dar mais atenção nisso” sobre as atividades.

#### **4.5.2.15.2. Categoria temática “Compreensão da escala”**

Na segunda categoria, temos a fala da P5:

Achei interessante, tem perguntas adequadas. Entendi muito bem e há outros testes que não têm uma linguagem facilitada como esse.

P6 relatou: “Eu achei de fácil compreensão”.

Apesar de concordarem em suas opiniões, levantaram questões distintas sobre como seriam as respostas de outras famílias, pois P5 disse:

Não sei se seria de fácil entendimento para outras pessoas, pois sou psicóloga e não sei se uma pessoa não sendo psicóloga teria o mesmo entendimento dos itens.

Em oposição, P6 disse que “poderia ser preenchido pelos pais”.

## 5. DISCUSSÃO

Essa pesquisa buscou verificar se a MEISR™ 0 a 3 anos e a MEISR™ 3 a 5 anos são escalas com equivalência transcultural, adequadas para a população brasileira. Dessa maneira, os estágios realizados para adaptação transcultural avaliaram e analisaram discrepâncias das versões traduzidas e retrotraduzidas para se obter equivalência cultural, bem como avaliar e analisar compreensibilidade, interpretação e relevância cultural compatíveis com o português brasileiro.

As principais diretrizes utilizadas para desenvolvimento da pesquisa (Beaton *et al.*, 2000) foram escolhidas por serem referência nacional e internacional nos estudos científicos de adaptação transcultural (FERREIRA *et al.*, 2014). A equipe que desenvolveu essas diretrizes tem pesquisado processos de tradução e adaptação de instrumentos de medida nas áreas de psicologia, medicina, sociologia e qualidade de vida e, por esse motivo, formataram diretrizes para o procedimento e divulgaram-nas através de publicações (FERREIRA *et al.*, 2014).

Podemos destacar como limitação dessa pesquisa o número de participantes do quinto estágio ter sido inferior ao recomendado pela metodologia de Beaton *et al.* (2000), não possibilitando a realização do pré-teste propriamente dito. Esse estágio foi desenvolvido seguindo as recomendações de Beaton *et al.* (2000), porém alteramos o seu nome de “pré-teste” para “análise qualitativa com a população-alvo”, pois as recomendações propõem além da análise qualitativa, a análise quantitativa, que ficou impossibilitada de acontecer pelo número pequeno de participantes. Há estudos realizados no Brasil (Ferreira *et al.*, 2014) que também se diferenciaram das recomendações de Beaton *et al.* (2000) e utilizaram um número menor nesse estágio, com 5 a 10 participantes, e os pesquisadores consideraram os resultados positivos, pois o processo de adaptação transcultural atingiu seus objetivos de maneira efetiva e foi viabilizado de modo mais econômico e mais rápido. Na presente pesquisa, além de poucas pessoas terem se interessado em participar, destacamos que em virtude da proposta da escala e de seu número de itens, bem como a forma de aplicação desse estágio, já que a videochamada entre pesquisadora e participante tinha um longo tempo de duração e as participantes estavam suscetíveis às interrupções por seus compromissos enquanto cuidadoras, enquanto trabalhadoras, e por intercorrências de saúde, realizar o pré-teste com o número recomendado de participantes demandaria mais tempo, o que não foi possível.

Também de encontro a isso, a percepção do tamanho do instrumento pelas participantes, principalmente na MEISR™ 0 a 3 anos que foi avaliada como “muito longo” e “longo”, nos faz destacar como se deu o procedimento do estágio de Análise qualitativa com a

população-alvo, pois era discutido rotina a rotina o seu nível de compreensão com espaço para sugestões, o que interrompia a aplicação sequencial do instrumento, alterando a real percepção sobre a demanda de tempo para preenchimento da escala. Além disso, sendo a MEISR™ uma ferramenta de avaliação para intervenção das práticas centradas na família, há o propósito de ser um meio reflexivo para os cuidadores, o que traz uma duração de tempo variável a depender das experiências individuais e das demandas de fala e diálogo de cada um.

Diante desse cenário, o tratamento dos dados foi direcionado para agregar análise qualitativa ao processo, de maneira a evidenciarmos contribuições às etapas posteriores de validação das escalas e maior conhecimento de suas aplicabilidades. Na categoria temática “dificuldades da escala”, por exemplo, participantes destacaram necessidades de apoio do profissional de intervenção aos cuidadores durante preenchimento da escala. O autor da escala sugere que a MEISR™ seja preenchida pelo cuidador junto do profissional ou seja autoaplicável (McWilliam & Youngreen, 2019) e a partir das vivências descritas acima na etapa de Análise qualitativa com a população-alvo junto dessas considerações das participantes, talvez a melhor opção para a realidade brasileira seja o preenchimento da MEISR™ pelo cuidador com o auxílio do profissional. O profissional poderá auxiliar inclusive o olhar da família para as fortalezas da criança, desvinculando-se do tratamento tradicional em que se direciona o olhar dos pais às dificuldades da criança, como já mencionado anteriormente.

Além dessa alteração na metodologia de Beaton *et al.* (2000) houve a inserção de um estágio, o Desdobramento Cognitivo, proposto por Wild (2005), realizado após o estágio de comitê de especialistas. Ferreira *et al.* (2014) destacam que há vários guias propostos para o processo de criação de nova versão de um instrumento, não havendo falta de orientação metodológica, mas sim dificuldades na própria execução das etapas para se manter a qualidade na adaptação. A realização do estágio adicional na presente pesquisa está de encontro com o objetivo de agregar qualidade à adaptação transcultural, em concordância com o fato de que não há falta de metodologias e orientações, mas sim mudanças durante a execução das etapas, em virtude do surgimento de dificuldades.

Apesar desses pontos destacados com relação às alterações na metodologia, a partir dos resultados expostos tanto na aplicação da maioria dos índices de concordância, como na maioria das respostas de opinião, podemos considerar que as versões adaptadas das escalas tiveram boa aceitação e boa compreensão pela equipe e pelos participantes da pesquisa, com itens adequados ao português brasileiro em suas características linguísticas e culturais. Na categoria temática “compreensão da escala” de análise do estágio de Análise qualitativa com a população-alvo, por exemplo, as participantes evidenciaram, inclusive, facilidade em

compreender os termos da escala. Destacamos que os próximos passos para concretização de seu uso na sociedade brasileira seriam os testes de validação, o que implica em um número maior de participantes, com características e contextos mais diversificados e maior exploração dos itens da escala.

Como benefício do desenvolvimento dessa pesquisa, podemos destacar a questão de que, diferentemente de outras escalas de avaliação que se guiam por domínios de desenvolvimento infantil, a partir de atividades planejadas e não no ambiente natural, a MEISR™ é focada na participação funcional da criança dentro do contexto de rotinas familiares e identifica prioridades da criança e da família, a partir do próprio conhecimento da família sobre a sua criança (MCWILLIAM & YOUNGREEN, 2019).

Na abordagem clínica tradicional, usualmente é esperado que haja transferência de conhecimento e aprendizado da criança de um contexto para o outro de sua vida, de modo que ela vivencie atividades planejadas no contexto clínico, desenvolva habilidades e transfira para o contexto de sua rotina diária, porém, não é isso que sempre acontece, e a MEISR™ poderá agregar qualidade aos programas de Intervenção Precoce na infância por ter como base da organização de seus itens, o ambiente natural, com contextos de rotina diária (MCWILLIAM & YOUNGGREN, 2019).

As práticas centradas na família são práticas baseadas em evidências e sua efetividade e boa qualidade acontecem nos ambientes naturais em meio às rotinas diárias, pois favorecem a aprendizagem da criança, sob perspectiva funcional (ALMEIDA, 2011). Esse tema foi destacado pelas participantes do estágio de Análise qualitativa com a população-alvo na categoria temática “prática profissional de intervenção no Brasil”, em que a MEISR™ foi vista como uma ferramenta interessante e diferente da prática brasileira justamente por evidenciar o que a criança sabe fazer a partir de atividades diárias, em que o cuidador pode entender de maneira direta o motivo da habilidade questionada.

Essas práticas requererem uma mudança de atitude por parte dos profissionais, com a mudança de papel do profissional de especialista para parceiro da família, junto da mudança de um modelo centrado na criança, para um modelo transdisciplinar, centrado na família e em seu meio (ALMEIDA, 2011). Na categoria temática “prática profissional de intervenção no Brasil” do estágio de Análise qualitativa com a população-alvo, as participantes evidenciaram não serem práticas da realidade brasileira. Além da falta de instrumentos de avaliação, rastreamento e monitoramento, todas essas mudanças nos profissionais, tanto de Terapia Ocupacional, como de toda a equipe de intervenção, e no modelo de atendimento não são identificadas na realidade brasileira atualmente, pois essa ainda se apresenta no contexto de reabilitação, com intervenções

centradas nos déficits da criança (MARINI *et al.*, 2017; DELLA BARBA, 2018; VIDA & SILVA, 2022).

Outro aspecto que podemos destacar é que no estágio de Análise qualitativa com a população-alvo da presente pesquisa, tivemos um número muito maior tanto de interessados em participar da pesquisa, como de pessoas que efetivaram sua participação na faixa etária de 3 a 5 anos, em comparação com a faixa etária de 0 a 3 anos, o que podemos relacionar com a realidade brasileira, no que diz respeito à identificação tardia para necessidade de atendimento em intervenção precoce (DELLA BARBA *et al.*, 2011).

Mesmo diante da realidade brasileira apresentada, há um interesse atual com relação à participação ativa das famílias nos serviços de Intervenção Precoce por parte de vários países latino-americanos (Garcia-Grau *et al.*, 2022) e o Brasil compõe esse grupo, como está evidenciado, por exemplo, no documento oficial nacional “Diretrizes de Estimulação Precoce – crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor” (BRASIL, 2016a). Nesse documento há um capítulo intitulado “Participação Familiar na Estimulação Precoce”, em que referenciam algumas pesquisas a respeito dos ganhos ao tratamento de crianças com deficiência a partir da participação familiar. Nesse documento está posto que é necessário capacitar a família, não para que se tornem terapeutas, mas sim para emponderá-la a estabelecer interações com qualidade no contexto em que vivem de maneira informada (BRAGA, 2005 *apud* BRASIL, 2016a). É destacado que a elaboração dos programas de intervenção e objetivos devem ocorrer junto das famílias, bem como o planejamento das atividades, de modo que percebam suas próprias conquistas e conquistas da criança (Pereira *et al.*, 2014 *apud* Brasil, 2016a), com ênfase aos potenciais de desenvolvimento (POLLI, 2010 *apud* BRASIL, 2016a). Por fim, destacam que a equipe de atendimento deve oferecer à família oportunidades para descobrir suas necessidades, oportunidades para entender as possibilidades e caminhos a seguir, oportunidades para conhecerem seus potenciais e da criança e oportunidades para selecionarem e utilizarem métodos de avaliação e intervenção junto de sua criança.

Dessa maneira, nos deparamos com diretrizes que vão de encontro com a proposta desse trabalho. As práticas centradas nas famílias, o Modelo Baseado em Rotinas e a MEISR™ são meios práticos para que esses direitos da criança com deficiência no Brasil e de sua família sejam concretizados e viabilizados em suas rotinas, e são meios que podem contribuir também de maneira prática com a mudança do paradigma médico para o paradigma biopsicossocial. E é através dessas mudanças nas rotinas desse público que poderemos efetivar sua participação

social, uma boa qualidade de vida familiar e as ferramentas necessárias ao enfrentamento de fatores de risco, como foi possível observar nas respostas dos participantes.

Corroborando com a importância de se buscar a mudança de paradigma no atendimento prestado em Intervenção Precoce no Brasil, Garcia-Grau *et al.* (2022) realizaram um levantamento acerca de pesquisas que demonstraram a eficácia das Práticas Centradas nas Famílias em variados contextos, como hospitais, centro de reabilitação, escolas, instituições de atendimento à primeira infância e de saúde mental e em uma diversidade de famílias, com características diferentes quanto às faixas etárias, níveis socioeconômicos, culturas e níveis intelectuais. É posto que ao se centrar as práticas nas famílias, os resultados são positivos a todos: crianças, cuidadores e familiares, com profundo respeito à diversidade de costumes e cultura.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de adaptação transcultural pôde ser realizado, mesmo com algumas alterações nas etapas inicialmente propostas, pois houve acréscimo de uma etapa durante o percurso para aprimorar o processo e o estágio 5 consistiu numa análise qualitativa com a população-alvo, sem que houvesse a verificação de consistência interna, como estava previsto no Pré-Teste que poderá ser revista nas etapas de validação da escala que seguirão adiante.

Em virtude dessa experiência com os aspectos metodológicos, acreditamos ser interessante para estudos futuros a busca por metodologias adequadas ao contexto brasileiro, o fomento na discussão desses aspectos e criação de diretrizes próprias do Brasil, de modo a diminuir as dificuldades e otimizar o trabalho dos pesquisadores brasileiros no momento da escolha para desenvolver um estudo de adaptação transcultural.

A escala MEISR™ - Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais, versão língua portuguesa falada no Brasil, teve boa aceitação dos participantes tanto na MEISR™ 0 a 3 anos (Apêndice J), como na MEISR™ 3 a 5 anos (Apêndice K), conforme hipótese levantada inicialmente a partir da pergunta de pesquisa. Dessa maneira, consideramos que a versão brasileira da MEISR está adaptada transculturalmente e pode seguir para os testes de validação, de modo a tornar possível seu uso no contexto brasileiro tanto clínico como no campo da pesquisa.

Destacamos que algumas sugestões de mudanças de itens pelos participantes não foram aceitas para preservar a equivalência de conteúdo com a versão oficial em espanhol e por entender a importância de um número maior de participantes nos testes para compreender melhor as necessidades dessas mudanças. Os ajustes que foram realizados aconteceram para adequações à cultura brasileira, de modo a melhorar compreensão da população, principalmente com termos sinônimos e explicativos.

Com relação à área da Terapia Ocupacional, destacamos que é uma das profissões a contribuir com as equipes de atendimento em Intervenção Precoce, pois, além de prezar pela importância ao desenvolvimento congruente à idade da criança, destaca o olhar aos fatores externos do dia-a-dia, de modo a ampliar o olhar e a escuta à rotina e à participação tanto da criança, como de sua família, ou seus cuidadores (PERUZZOLO *et al.*, 2014). Dessa maneira, especificamente ao terapeuta ocupacional, a MEISR™ poderá ser uma ferramenta a contribuir como medida e formalização junto à família da prática de intervenção, o que vai de encontro à linha de pesquisa do presente estudo, conforme mencionado no tópico de introdução desse trabalho, principalmente com relação à proposta de criação de recursos de intervenção.

A MEISR™ pode se apresentar como um recurso para as famílias, mas também para os profissionais e equipes de atendimento também, principalmente porque o sistema de atendimento em Intervenção Precoce no Brasil ainda é falho no que tange aos instrumentos de avaliação tanto de rastreio, como de monitoramento (DELLA BARBA, 2018).

Apesar dessa realidade brasileira, destacamos na introdução desse trabalho os documentos nacionais que apoiam o atendimento voltado aos contextos da criança e sua família relacionados a essas mudanças, com itens presentes no Plano Nacional pela Primeira Infância (BRASIL, 2010), no Marco Legal da Primeira Infância (BRASIL, 2016b) e nas Diretrizes de Estimulação Precoce, de (BRASIL, 2016a). O CER (Centro Especializado em Reabilitação) compõe a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no Brasil e são instituições viabilizadas pelos municípios para realizar reabilitação e habilitação através do envolvimento de profissionais, cuidadores e familiares de maneira direta para o cuidado de necessidades individuais quanto ao impacto da deficiência na funcionalidade, nos aspectos clínicos, emocionais, ambientais e sociais. Nesses locais, são realizadas avaliações para a elaboração de um plano terapêutico singular (PTS), atendimentos e acompanhamentos, com o objetivo de ganho de qualidade de vida (BRASIL, 2022). Esse é um tipo de local em que há possibilidade de se vivenciar a abordagem biopsicossocial na prática e não apenas nos documentos, em que as práticas centradas nas famílias poderiam acontecer. A MEISR™ é uma escala que tem a contribuir com os atendimentos nesses locais, principalmente no que diz respeito à elaboração dos planos terapêuticos e acompanhamento das famílias. Com relação à aplicabilidade, sugerimos que a aplicação da MEISR™ priorize sempre iniciar e finalizar cada rotina no mesmo momento e que aconteça durante dois a três atendimentos, podendo ser no mesmo dia de maneira sequencial, ou de maneira alternada, em dias diferentes, a depender da organização da grade horária do profissional.

O objetivo então das práticas centradas na família com relação ao trabalho com a criança é identificar suas oportunidades de aprendizagem de maneira otimizada voltadas para interações com boa qualidade e em maior número possível de quantidade. Esse objetivo é viabilizado nas rotinas diárias, na relação entre cuidador e criança, pois o cuidador é quem tem a relação mais significativa, tanto em relação ao vínculo, como ao tempo de convívio e por isso é uma forte influência de desenvolvimento e bem-estar da criança (CARVALHO *et al.*, 2016).

A MEISR™ pode ser uma ferramenta para que o cuidador identifique essas oportunidades de aprendizagem em suas rotinas e isso pode contribuir com o seu empoderamento enquanto agente principal de promoção de desenvolvimento de sua criança. Isso ficou evidente no estágio de Análise qualitativa com a população-alvo na categoria

temática “percepção sobre demandas e desenvolvimento da criança”, em que as participantes destacaram terem percebido potencialidades de suas crianças, atividades possíveis de serem realizadas com elas e uma participante inclusive se motivou a buscar por auxílio técnico.

O empoderamento do cuidador é um dos princípios da terceira geração de Intervenção Precoce, que norteia as práticas centradas na família, diferenciando-se do paradigma médico tradicional. Empoderar o cuidador é uma prática de ajuda para auxiliá-lo a desenvolver competências e perceber-se capaz em cuidar de sua criança. Envolver o cuidador no processo de decisões informadas é uma forma de prática de ajuda participativa (DUNST & TRIVETTE, 2009). A MEISR, a partir das respostas das participantes da etapa de Análise qualitativa com a população-alvo se mostrou um recurso de prática de ajuda participativa e assim, de empoderamento ao cuidador.

De encontro com esses resultados, há a pesquisa de McWilliam *et al.* (2020) que evidenciou como tem sido a prática do Modelo Baseado em Rotinas nos diferentes países ao redor do mundo. As famílias que participaram evidenciaram maior confiança em atender às necessidades de suas crianças, com destaque para o trabalho voltado às suas prioridades e não mais às prioridades dos profissionais, baseado no ganho de participação observável e funcional. Foi também identificado maior envolvimento familiar ao aplicar as estratégias com as crianças e por consequência, um desenvolvimento mais rápido das crianças nas rotinas da família, que foi um item destacado como prioridade das famílias. Constataram ainda nessa pesquisa que os profissionais que fazem uso do modelo se sentem mais úteis, percebem melhor a diferença na participação funcional da criança e da família, identificam os objetivos do trabalho com maior significado à família e relataram maior satisfação em seu trabalho.

Esse estudo poderá então contribuir para uma nova maneira de avaliar a criança, pois a MEISR™ gera um perfil de participação funcional efetiva de sua vida diária. E esse perfil auxiliará tanto cuidador, como equipe de intervenção a monitorar o progresso e verificar áreas a serem trabalhadas, sob aspectos significativos e relevantes à criança e à família.

A presente pesquisa nos indica essa nova possibilidade para a prática brasileira e, ao chegar a um número maior de participantes, nos testes de validade que poderão acontecer em sequência, trará uma expressividade sobre o contexto brasileiro, com indicações da viabilidade do uso da escala.

## 7. REFERÊNCIAS

AGUIAR, C. et al. **A Intervenção Precoce na Infância e os Contextos de Educação de Infância**. In: ALMEIDA, T. et al. (org). Teorias, Práticas e Investigação em Intervenção Precoce. Portugal: CIED. V. 7, N. 1, 2018, pp. 5-26.

ALEXANDRE, N. M. C. & COLUCI, M. Z. O. **Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas**. Ciência & Saúde Coletiva. V. 16, N.7, Julho de 2011, pp. 3061-3068.

ALMEIDA, I. C. **O Modelo de Intervenção Centrado na Família: da Teoria à Prática**. Revista Diversidades, Instituto Superior de Educação e Ciências de Lisboa, Ano 7, N. 27, 2010, pp. 12-16.

ALMEIDA, I. C. **A intervenção centrada na família e na comunidade: O hiato entre as evidências e as práticas**. Análise Psicológica, Lisboa, 2011.

BAIRRÃO, J. **A perspectiva ecológica na avaliação de crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias: o caso da intervenção precoce**. Revista do Instituto de Inovação Educacional, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto. Portugal: Instituto de Inovação Educacional, 1994, pp. 37-48. Disponível em: [https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub\\_geral.pub\\_view?pi\\_pub\\_base\\_id=82701](https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=82701), acessado em 1º de setembro de 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução por Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BEATON et al. **Guidelines for the Process of Cross-Culture Adaptation of Self-Report Measures**. SPINE, v. 25, n. 24, 2000, pp 3186-3191.

BEATON et al. **Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures**. American Academy of Orthopaedic Surgeons and Institute for Work & Health, 2007.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei N° 13.257**, de 8 de março de 2016b. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm), acessado em 31 de agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce – crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor**, Brasília, 2016a.

BRASIL. **Plano Nacional pela Primeira Infância**. Brasília, 2010. Disponível em <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/PNPI-Completo.pdf>, acessado em 24 de agosto de 2020.

BRASIL. **Resolução Nº 370 de 6 de novembro de 2009**, DOU nº 225, Seção 1, em 25/11/2009, página 101. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Disponível em <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3133>, acessado em 23 de janeiro de 2023.

BRASIL. **O que é um CER e como funciona?** Ministério da Saúde. Saúde da Pessoa com Deficiência, Perguntas frequentes. Publicado em 18/11/2022. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/perguntas-frequentes/o-que-e-um-cer>, acessado em 30 de janeiro de 2023.

CAMPOS, A. L. R. et al. **Formação em trabalho com grupos: famílias grávidas e com crianças de até três anos**. Coleção Primeiríssima Infância, V.4., 1 Ed. São Paulo:FMCV, 2014.

CARVALHO, L. et al. **Práticas recomendadas em Intervenção Precoce na Infância: Um Guia para Profissionais**. Associação Nacional de Intervenção Precoce (ANIP). Portugal, 2016.

CHIARELLO, L. A. et al. **Child Engagement in Daily Life Measure**. 2017. Disponível em [https://canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/002/001/original/Updated\\_Child\\_Engagement\\_in\\_Daily\\_Life\\_Measure\\_for\\_Move\\_and\\_PLAY\\_website\\_MarcM\\_2017.pdf](https://canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/002/001/original/Updated_Child_Engagement_in_Daily_Life_Measure_for_Move_and_PLAY_website_MarcM_2017.pdf), acessado em 20 de janeiro de 2023.

CHRISTINO, R. R. **Piaget e Kant: uma Comparação do Conceito de Autonomia**. v.3, Nuances, 1997.

COSTER, W. J. & MANCINI, M. C. **Recomendações para a tradução e adaptação transcultural de instrumentos para a pesquisa e a prática em Terapia Ocupacional**. Ver. Ter Ocup Univ São Paulo, 2015

DELLA BARBA, P. C. S. et al. **Caracterização da Demanda para a Terapia Ocupacional do Programa de Saúde da Criança e do Adolescente da Unidade Saúde Escola (USE – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS)**. São Carlos: Cadernos de Terapia Ocupacional, v.19, 2011, pp. 101-110.

DELLA BARBA, P. C. D. **Intervenção Precoce no Brasil e a Prática dos Terapeutas Ocupacionais**. Rev Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro, v.2, 2018, pp. 848-861.

DUNST, C. J. et al. **Community-Based Everyday Child Learning Opportunities**. In: McWILLIAM, R. A. (edit.). Working with families of young children with special needs. What works for special-needs learners. Nova York: Guilford Publications, 2010.

DUNST, C. J. & TRIVETTE, C. M. **Capacity-Building Family-Systems Intervention Practices**. Carolina do Norte: Journal of Family Social Work, 2009.

FERREIRA et al. **Guia da AAOS/IWH: sugestões para adaptação transcultural de escalas**. Avaliação Psicológica, 2014, pp. 457-461.

FIGUEIREDO, A. M. & FIGUEIREDO, F. O. **Teoria da amostragem – Apontamentos teóricos e exercícios. Complementos de Estatística**. 2011. Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/103088/2/185448.pdf>. Acessado em 31 de outubro de 2021.

FREIRE, S. M. **Bioestatística Básica**. 2021. Disponível em [http://www.lampada.uerj.br/arquivosdb/\\_book/bioestatisticaBasica.html](http://www.lampada.uerj.br/arquivosdb/_book/bioestatisticaBasica.html). Acessado em 31 de outubro de 2021.

GARCIA-GRAU, P. et al. **Modelo Basado em Rotinas y diversidade familiar, social y cultural. Cinco escenarios de acercamiento a las familias**. In: FRUGONE-JARAMILLO, M. & GRÀCIA, M (cord.). *Hacia la adopción de Prácticas Centradas en la Familia en América Latina, Primeras experiencias y aprendizajes*. Guayaquil: Universidad Casa Grande, 1ª Edição, 2022, pp. 21-55.

GUILLEMIN et al. **Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literatura review and proposed guidelines**. *J Clin Epidemiol*, v. 46, n. 12, 1993, pp. 1417-1432.

LAWSHE, C. H. **A Quantitative Approach to Content Validity**. *Personnel Psychology*, Purdue University, Nova Jersey, EUA, v.28, n. 4, 1975, pp.563-575

MARINI, B. P. R. **As práticas de intervenção precoce no estado de São Paulo**. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, 2017, pp. 20-37.

MARINI, B. P. R. et al. **Revisão Sistemática Integrativa da Literatura sobre Modelos e Práticas de Intervenção Precoce no Brasil**. *Rev Paul Pediatr*, 2017, pp 456-463.

MAZAK, M. S. R. **Adaptação Transcultural do instrumento “The Short Child Occupational Profile” (SCOPE) para a Língua Portuguesa do Brasil**. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos. São Paulo, pp. 167, 2021.

MAZAK, M. S. R. et al. **Instrumentos de avaliação da terapia ocupacional para crianças e adolescentes no Brasil: uma revisão da literatura**. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2833, 2021.

MCWILLIAM, R. A. **Metanoia em Atención Temprana: Transformación a um Enfoque Centrado en la Familia**. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 2016, pp. 133-153.

MCWILLIAM, R. A. et al. **The Routines-Based Model Internationally Implemented**. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020.

MCWILLIAM, R. A. & BAILEY, D. B. **Effects of Classroom Social Structure and Disability on Engagement**, *Topics in Early Childhood Special Education*, 1995.

MCWILLIAM, R. A. & CASEY, A. M. **Engagement of Every Child in the Preschool Classroom**. Paul H. Brookes Publishing Co. Estados Unidos da América, 2008.

MCWILLIAM, R. A. & YOUNGGREN, N. **MEISR – Manual: Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships**. Paul H. Brookes Publishing Co. Estados Unidos da América, 2019.

MORALES MURILLO, C. P. et al. **Evolution of the Study of Engagement from Three Approaches**. Edu Review, International Education and Learning Riview/ Revista Internaccional de Educación y Aprendizaje, 6(4), 245-258, 2019.

N-ABINGER, S. **Cuidar dos cuidadores e respeitar o ritmo de desenvolvimento infantil: a contribuição de Emmi Pikler**. In: BRASIL. Avanços do Marco Legal da Primeira Infância. Frente Parlamentar Mista da Primeira Infância. Brasília: Cedes, 2016, pp. 118-124.

NEISWORTH, J. T. & BAGNATO, S. J. **Recommended Practices in Assessment – Chapter 2**. In SANDALL, S.; MCLEAN, M. E.; SMITH, B. J. DEC Recommended Practices in Early Intervention/ Early Childhood Special Education. Denver: SOPRIS West, 2000. pp. 17-27.

NUNES, A. C. **Adaptação transcultural e validação da escala Evaluación de las Necesidades Familiares para uso com famílias brasileiras de crianças e adolescentes com deficiência**. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2019.

OLDFIELD, A. **Working in Partnership and Supporting Parents – Music Therapy for Pre-school Children and their Parents at a Child Development Centre**. In: FLOWER, C.; OLDFIELD, A. (Org.) Music Therapy with children and their families. 1. Ed. Reino Unido: Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia, 2008. Cap. 1, P. 19-36.

OLIVEIRA, A. F. et al. **Adaptação transcultural de instrumentos de medida e avaliação em saúde: estudos de metodologias**. Revista de Acreditação – ACRED. V.5, N.10, 2015.

OMS - Organización Mundial de la Salud. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. **CIF-IA: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: versión para la infancia y adolescencia**. Madrid: Centro de Publicaciones Paseo Del Prado, 2011.

PERUZZO, C. F. B. **Adaptação Transcultural do Self-Reported Experiences of Activity Settings (SEAS) para a Língua Portuguesa (Brasil)**. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos. São Paulo, 2021, pp. 152.

PERUZZOLO, D. L. et al. **Participação da Terapia Ocupacional na equipe do Programa de Seguimento de Prematuros Egressos de UTINs**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar. São Carlos, v. 22, n. 1, 2014, pp. 151-161.

PINTO, A. I. M. C. **O envolvimento da criança em contexto de creche: os efeitos de características da criança, da qualidade do contexto e das interações educativas**. Dissertação (Doutorado em Psicologia). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Portugal, 2006

SANTOS, B. S. **Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes**. Revista Crítica de Ciências Sociais, 78, Outubro de 2007.

SERRANO, A. M.; PEREIRA, A. P. **Parâmetros recomendados para a qualidade da avaliação em intervenção precoce**. Revista Educação Especial, Universidade Federal de Santa Maria. Brasil, 2011, v.24, n.40, pp. 163-179.

VIDA, C. P. C.; SILVA, C. C. B. **Práticas de ajuda oferecidas às famílias em programas de Intervenção Precoce na Infância em Centros Especializados em Reabilitação.** Physis: Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 32(4), e320407, 2022.

WILD, D. et al. **Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation.** Value Health, V.8, N.2, 2005, pp. 94-104.

YUSOFF, M. S. B. **ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation.** Educational Resource Department of Medical Education, School of Medical Sciences, Universiti Sains Malaysia, v. 11, 2019, pp.49-54.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO PELO AUTOR DA ESCALA


Patricia Carla de Souza Della Barba <patriciabarba@ufscar.br>

---

**Official permission for validation of MEISR 0-3 and 3-5 years in Brazil**  
3 mensagens

---

Patricia Carla de Souza Della Barba <patriciabarba@ufscar.br>  
Para: ramcwilliam@ua.edu

11 de agosto de 2021 08:51

Dear Professor McWilliam, I hope you are well.  
As I wrote in some previous emails, I coordinate a research group here in Brazil and since 2017 most of my studies are related to engagement in childhood routines, having your study as an important reference. This theme has attracted interest from several research projects around here, from scientific initiation, master's and doctoral degrees. You may remember that I translated ClaMEISR for Brazil, right? (access in <http://dx.doi.org/10.25757/invep.v9i2.185>) Well, this year I was in contact with Prof. Catalina Morales (UNIR) to think about validating the MEISR 0-6 years in a partnership between Spain and Brazil simultaneously, which was not possible for this moment.  
Following this trajectory and making clear my interest in investing in studies with MEISR here in Brazil, **I hereby officially request your permission for the translation and validation of MEISR 0-3 and MEISR 3-5 years for Brazil.** For this purpose, I have destined two research projects, one for a master's degree and one for a doctoral degree.  
In this way, I also ask what procedures to do.  
I await your return and I am available for clarification.  
Very grateful!  
Sincerely, Patricia

*Profa. Dra. Patricia Carla de Souza Della Barba  
Docente Associado III - Departamento de Terapia Ocupacional, Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional  
Universidade Federal de São Carlos - UFSCar - Brasil.  
Associate Professor III - Department of Occupational Therapy, Graduate Program in Occupational Therapy - UFSCar-Brasil*

**Robin McWilliam** <ramcwilliam@ua.edu>  
 Para: Patricia Carla de Souza Della Barba <patriciabarba@ufscar.br>  
 Cc: Cami Stevenson <camistevenson@hotmail.com>

11 de agosto de 2021 15:55

Patricia,

You have my authorization to translate the two MEISRs. I'm happy you're doing so, and, as with the ClaMEISR, I simply request that we receive copies we can distribute through the website. The English MEISR 0-3 is now published, so it must be bought from Brookes Publishing. But, if you know Spanish, you could translate the Spanish MEISR 0-3 (or Catalina has, I think, made a Spanish MEISR 0-6). Spanish MEISRs are freely available, because they haven't been published. I'm delighted the MEISR is of interest to you and others in Brazil.

Robin McWilliam

**R. A. McWilliam, Ph.D.**

Professor, Special Education and Multiple Abilities

Director, EIEIO

**THE UNIVERSITY OF ALABAMA\***

**Patricia Carla de Souza Della Barba** <patriciabarba@ufscar.br>  
 Para: Robin McWilliam <ramcwilliam@ua.edu>  
 Cc: Cami Stevenson <camistevenson@hotmail.com>

12 de agosto de 2021 17:02

Dear prof. Robin, very grateful for your quick response. As we are more familiar with the Spanish language, we will then translate both (MEIRS 0-3 and 3-5) from Spanish to Portuguese-Brazil. And of course, I'll update you on our progress here with this study and I'll send you the translated versions.

We are going to carry out, in a Master's study, the translation and cross-cultural adaptation of the two versions (0-3, 3-5), and in a Doctoral study, we are going to carry out the validation for Brazil of the two instruments. I am available for any questions and let's go!

Sincerely, Patricia

Profa. Dra. Patricia Carla de Souza Della Barba

*Docente Associado III - Departamento de Terapia Ocupacional, Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional*

*Universidade Federal de São Carlos - UFSCar - Brasil.*

*Associate Professor III - Department of Occupational Therapy, Graduate Program in Occupational Therapy - UFSCar-Brasil*



APÊNDICE B  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL – PPGTO

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
PARA POPULAÇÃO EM GERAL (DESDOBRAMENTO COGNITIVO)  
(RESOLUÇÃO 510/2016 DO CNS,  
OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS)**

O(a) Senhor(a) foi convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA “MEASURE OF ENGAGEMENT, INDEPENDENCE, AND SOCIAL RELATIONSHIPS” (MEISR™) – PARA A LÍNGUA PORTUGUESA (BRASIL).

O objetivo deste estudo é verificar se a escala de avaliação MEISR™ está adequado para o uso no Brasil. Esta escala apresenta uma nova maneira de avaliar a criança, dentro do contexto de Intervenção Precoce, e tem como resultado um perfil de participação funcional efetiva em sua vida diária. Esse perfil auxiliará o cuidador e a equipe de intervenção a monitorar o progresso e a verificar áreas a serem trabalhadas, a partir do que é prioridade e significativo para a criança e sua família, em rotinas diárias e em ambientes naturais.

O(a) senhor foi convidado(a) por representar a população geral brasileira. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um questionário, com os itens e sentenças da escala de avaliação e perguntas a serem preenchidas para que evidencie o quanto lhe foram compreensíveis. Para responder a esse questionário, o(a) senhor(a) deverá acessar o link do *GoogleForm*. Essa participação tem a duração de tempo de aproximadamente uma a duas horas. Ao finalizar e enviar o formulário, a pesquisadora terá acesso às suas respostas, fará análise das mesmas e mantê-las-ão salvas em arquivo próprio, com intenção de sigilo, confidencialidade, privacidade e respeito ao conteúdo.

Importante destacar aqui que há uma vulnerabilidade no ambiente virtual com relação à proteção de dados, mesmo com os devidos cuidados, porém essa conduta da pesquisadora tem como objetivo minimizar essa vulnerabilidade.

Para a presente pesquisa, considera-se ainda a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter a algum desconforto, como sentir-se emocionalmente sensível quanto aos itens abordados pela escala de avaliação e relacionar com as potencialidades e dificuldades de crianças familiares, ou levar a um leve cansaço após responder os questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o(a) senhor(a) poderá optar pela suspensão imediata da participação na pesquisa.

Como benefício em participar da pesquisa, o(a) senhor(a) estará contribuindo para a implementação de uma nova escala de avaliação, que propiciará melhores intervenções e resultados efetivos, sob enfoque centrado na família, apoiado nas rotinas domiciliares, nos aspectos funcionais e de desenvolvimento infantil.

Ressaltamos que sua participação neste estudo é voluntária e não haverá compensação em dinheiro, mas há garantia do direito ao ressarcimento de custos decorrentes de consumo de dados ou outros decorrentes do ambiente virtual, e também há garantia do direito a indenização. O(a) senhor(a) terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa. O(a) senhor(a) também terá a garantia de assistência imediata e também integral no que se refere às complicações/danos decorrentes da pesquisa. A desistência na participação poderá ocorrer a qualquer momento, sem que haja necessidade de justificativa ou explicação para a decisão, e o(a) senhor(a) tem o direito de não responder a todas as questões da escala de avaliação, sendo que a recusa em participar desta pesquisa não acarretará em nenhum prejuízo pessoal ou institucional.

Após seu aceite desses termos, daremos início ao uso do formulário. Ao iniciar o preenchimento do questionário, estará entendida a concordância do(a) senhor(a) em participar dessa pesquisa. A sua participação é muito importante para que haja mais qualidade e confiabilidade no estudo e para que a escala seja utilizada por outros profissionais em benefício das crianças e famílias brasileiras.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados ficarão salvos em arquivos da pesquisadora e poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

Ao final da pesquisa e publicação do trabalho, os resultados serão publicados de maneira pública e a pesquisadora entrará em contato com os participantes para informar link de acesso, como forma de garantia e devolutiva dos resultados.

Todos os procedimentos adotados no estudo obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme as Resoluções 466/12 e 510/16 do Ministério da Saúde. O estudo também foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos e você poderá entrar em contato caso haja alguma dúvida ou consideração em relação à ética desta pesquisa, no endereço Rod. Washington Luís, km 235 – SP-310 – São Carlos/SP, CEP 13565-905, no telefone (16)3351-9685 ou Fax (16) 3361-2081. Diante da pandemia de COVID-19, a secretaria do CEP está prestando atendimento exclusivamente através do e-mail: [cephumanos@ufscar.br](mailto:cephumanos@ufscar.br). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando a proteção e a dignidade, os direitos, a segurança e o bem estar do participante da pesquisa, sob os preceitos legais de estudos com seres humanos no Brasil. O CEP está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), o qual se encontra no endereço CONEP SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D – Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte CEP 70719-040, Brasília/DF, no telefone (61) 3315-5877, e no e-mail [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br), de segunda à sexta-feira das 08h00 às 18h00. O CONEP tem por função elaborar e atualizar as diretrizes e normas para a proteção dos sujeitos de pesquisa, e coordena a rede de CEPs das instituições. De acordo com o item IV.3.f da Resolução N 466/2012, uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) estará disponível a você, no qual inclui rubrica e assinatura da pesquisadora, seu telefone, para quaisquer dúvidas sobre o projeto. Você poderá fazer um download e salvar uma via, através do link no formulário virtual. Ressalto aqui a importância de salvar e arquivar esse documento, caso sejam necessárias ao(à) senhor(a) consultas posteriores. Ficaremos à disposição para esclarecê-lo, a qualquer momento, sobre dúvidas em relação ao presente estudo.

Dados para contato com a Pesquisadora Principal

Mestranda Maiara Medeiros dos Santos Bento

Contato Telefônico: (11)95162-2181 e-mail: [maiarabento@estudante.ufscar.br](mailto:maiarabento@estudante.ufscar.br)

UFScar – Universidade Federal de São Carlos

Rodovia Washington Luís Km 235 – São Carlos – SP.

São Carlos, São Paulo, 25 de setembro de 2022.

---

Assinatura da Pesquisadora

Declaro que li e concordo em participar da pesquisa, ciente da via que está disponível a mim para consulta e download, no link no formulário virtual.

SIM

NÃO



APÊNDICE C  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL – PPGTO

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
PARA POPULAÇÃO EM GERAL (DESDOBRAMENTO COGNITIVO)  
PAIS E RESPONSÁVEIS  
(RESOLUÇÃO 510/2016 DO CNS,  
OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS)**

Seu filho (a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA “MEASURE OF ENGAGEMENT, INDEPENDENCE, AND SOCIAL RELATIONSHIPS” (MEISR™) – PARA A LÍNGUA PORTUGUESA (BRASIL).

O objetivo deste estudo é verificar se a escala de avaliação MEISR™ está adequado para o uso no Brasil. Esta escala apresenta uma nova maneira de avaliar a criança, dentro do contexto de Intervenção Precoce, e tem como resultado um perfil de participação funcional efetiva em sua vida diária. Esse perfil auxiliará o cuidador e a equipe de intervenção a monitorar o progresso e a verificar áreas a serem trabalhadas, a partir do que é prioridade e significativo para a criança e sua família, em rotinas diárias e em ambientes naturais.

Seu filho(a) foi convidado(a) por representar a população geral brasileira, dentro da faixa etária 12 a 18 anos. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um questionário, com os itens e sentenças da escala de avaliação e perguntas a serem preenchidas para que evidencie o quanto lhe foram compreensíveis. Para responder a esse questionário, seu filho(a) deverá acessar o link do *GoogleForm*. Essa participação tem a duração de tempo de aproximadamente uma a duas horas. Ao finalizar e enviar o formulário, a pesquisadora terá acesso às suas respostas, fará análise das mesmas e mantê-las-ão salvas em arquivo próprio, com intenção de sigilo, confidencialidade, privacidade e respeito ao conteúdo.

Importante destacar aqui que há uma vulnerabilidade no ambiente virtual com relação à proteção de dados, mesmo com os devidos cuidados, porém essa conduta da pesquisadora tem como objetivo minimizar essa vulnerabilidade.

Para a presente pesquisa, considera-se ainda a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter a algum desconforto, como sentir-se emocionalmente sensível quanto aos itens abordados pela escala de avaliação e relacionar com as potencialidades e dificuldades de crianças familiares, ou levar a um leve cansaço após responder os questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, seu filho(a) poderá optar pela suspensão imediata da participação na pesquisa.

Como benefício em participar da pesquisa, seu filho(a) estará contribuindo para a implementação de uma nova escala de avaliação, que propiciará melhores intervenções e resultados efetivos, sob enfoque centrado na família, apoiado nas rotinas domiciliares, nos aspectos funcionais e de desenvolvimento infantil.

Ressaltamos que sua participação neste estudo é voluntária e não haverá compensação em dinheiro, mas há garantia do direito ao ressarcimento de custos decorrentes de consumo de dados ou outros decorrentes do ambiente virtual, e também há garantia do direito a indenização. O(a) seu filho(a) terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa. Seu filho(a) também terá a garantia de assistência imediata e também integral no que se refere às complicações/danos decorrentes da pesquisa. A desistência na participação poderá ocorrer a qualquer momento, sem que haja necessidade de justificativa ou explicação para a decisão, e o(a) seu filho(a) tem o direito de não responder a todas as questões da escala de avaliação, sendo que a recusa em participar desta pesquisa não acarretará em nenhum prejuízo pessoal ou institucional.

Após o aceite desses termos, daremos início ao uso do formulário. Ao iniciar o preenchimento do questionário, estará entendida a concordância do(a) senhor(a) em permitir a participação de seu filho(a) nessa pesquisa.

A sua participação é muito importante para que haja mais qualidade e confiabilidade no estudo e para que a escala seja utilizado por outros profissionais em benefício das crianças e famílias brasileiras.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados ficarão salvos em arquivos da pesquisadora e poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

Ao final da pesquisa e publicação do trabalho, os resultados serão publicados de maneira pública e a pesquisadora entrará em contato com os participantes para informar link de acesso,

como forma de garantia e devolutiva dos resultados.

Todos os procedimentos adotados no estudo obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme as Resoluções 466/12 e 510/16 do Ministério da Saúde. O estudo também foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos e você poderá entrar em contato caso haja alguma dúvida ou consideração em relação à ética desta pesquisa, no endereço Rod. Washington Luís, km 235 – SP-310 – São Carlos/SP, CEP 13565-905, no telefone (16)3351-9685 ou Fax (16) 3361-2081. Diante da pandemia de COVID-19, a secretaria do CEP está prestando atendimento exclusivamente através do e-mail: [cephumanos@ufscar.br](mailto:cephumanos@ufscar.br). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando a proteção e a dignidade, os direitos, a segurança e o bem estar do participante da pesquisa, sob os preceitos legais de estudos com seres humanos no Brasil. O CEP está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), o qual se encontra no endereço CONEP SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D – Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte CEP 70719-040, Brasília/DF, no telefone (61) 3315-5877, e no e-mail [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br), de segunda à sexta-feira das 08h00 às 18h00. O CONEP tem por função elaborar e atualizar as diretrizes e normas para a proteção dos sujeitos de pesquisa, e coordena a rede de CEPs das instituições.

De acordo com o item IV.3.f da Resolução N 466/2012, uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) estará disponível a você, no qual inclui rubrica e assinatura da pesquisadora, seu telefone, para quaisquer dúvidas sobre o projeto. Você poderá fazer um download e salvar uma via, através do link no formulário virtual. Ressalto aqui a importância de salvar e arquivar esse documento, caso sejam necessárias ao(à) senhor(a) consultas posteriores. Ficaremos à disposição para esclarecê-lo, a qualquer momento, sobre dúvidas em relação ao presente estudo.

Dados para contato com a Pesquisadora Principal

Mestranda Maiara Medeiros dos Santos Bento

Contato Telefônico: (11)95162-2181 e-mail: [maiarabento@estudante.ufscar.br](mailto:maiarabento@estudante.ufscar.br)

UFScar – Universidade Federal de São Carlos

Rodovia Washington Luís Km 235 – São Carlos – SP.

São Carlos, São Paulo, 25 de setembro de 2022.

---

Assinatura da Pesquisadora

Declaro que li e permito que meu filho(a) participe da pesquisa, ciente da via que está disponível a mim para consulta e download, no link no formulário virtual.

SIM

NÃO



APÊNDICE D  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL – PPGTO

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
PARA POPULAÇÃO-ALVO  
(RESOLUÇÃO 510/2016 DO CNS,  
OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS)**

O(a) Senhor(a) foi convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA “MEASURE OF ENGAGEMENT, INDEPENDENCE, AND SOCIAL RELATIONSHIPS” (MEISR™) – PARA A LÍNGUA PORTUGUESA (BRASIL).

O objetivo deste estudo é verificar se a escala de avaliação MEISR™ está adequado para o uso no Brasil. Esta escala apresenta uma nova maneira de avaliar a criança e tem como resultado um perfil de participação funcional efetiva em sua vida diária. Esse perfil auxiliará o cuidador e a equipe de intervenção a monitorar o progresso e a verificar áreas a serem trabalhadas, a partir do que é prioridade e significativo para a criança e sua família, em rotinas diárias e em ambientes naturais.

O(a) senhor foi convidado(a) por ser responsável por uma criança que está dentro da faixa etária proposta de 0 a 5 anos. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a dois questionários, sendo uma escala de avaliação propriamente dito e o outro com perguntas a serem preenchidas para que evidencie o quanto as frases e os termos lhe foram compreensíveis. Para responder a esses dois questionários, o(a) senhor(a) deverá participar de uma videochamada, na plataforma *GoogleMeet*, com a pesquisadora, que irá acompanhar e mediar o preenchimento dos questionários, contribuindo dessa maneira também com o manuseio dos recursos tecnológicos. Essa participação tem a duração de tempo de aproximadamente uma hora (1h) e haverá a gravação da videochamada, para posterior análise da pesquisadora. A pesquisadora fará download dessa gravação, mantendo-a salva em arquivo próprio, com intenção de sigilo, confidencialidade, privacidade e respeito ao conteúdo, não

realizando divulgação ou veiculação do vídeo. Importante destacar aqui que há uma vulnerabilidade no ambiente virtual com relação à proteção de dados, mesmo com os devidos cuidados, porém essa conduta da pesquisadora tem como objetivo minimizar essa vulnerabilidade. Há também riscos de haver dificuldade ou impossibilidade da realização da videochamada e dos questionários em virtude de imprevistos tecnológicos, como sinal de internet ruim, defeito na internet ou ainda no equipamento eletrônico. Diante dessas situações, a participação poderá ser suspensa ou remarcada.

Para a presente pesquisa, considera-se ainda a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter a algum desconforto, como sentir-se emocionalmente sensível quanto aos itens abordados pela escala de avaliação e relacionar com as potencialidades e dificuldades de seu (a) filho (a), ou levar a um leve cansaço após responder os questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o(a) senhor(a) poderá optar pela suspensão imediata da participação na pesquisa.

Como benefício em participar da pesquisa, o(a) senhor(a) estará contribuindo para a implementação de uma nova escala de avaliação, que propiciará melhores intervenções e resultados efetivos, sob enfoque centrado na família, apoiado nas rotinas domiciliares, nos aspectos funcionais e de desenvolvimento infantil.

Ressaltamos que sua participação neste estudo é voluntária e não haverá compensação em dinheiro, mas há garantia do direito ao ressarcimento de custos decorrentes de consumo de dados ou outros decorrentes do ambiente virtual, e também há garantia do direito a indenização. O(a) senhor(a) terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa. O(a) senhor(a) também terá a garantia de assistência imediata e também integral no que se refere às complicações/danos decorrentes da pesquisa. A desistência na participação poderá ocorrer a qualquer momento, sem que haja necessidade de justificativa ou explicação para a decisão, e o(a) senhor(a) tem o direito de não responder a todas as questões da escala de avaliação, sendo que a recusa em participar desta pesquisa não acarretará em nenhum prejuízo pessoal ou institucional.

Após seu aceite desses termos, daremos início ao uso da escala de avaliação. Ao iniciarmos o preenchimento dos questionários, estará entendida a concordância do(a) senhor(a) em participar dessa pesquisa.

A sua participação é muito importante para que haja mais qualidade e confiabilidade no estudo e para que a escala seja utilizado por outros profissionais em benefício das crianças e famílias brasileiras.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados ficarão salvos em arquivos da pesquisadora e poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

Ao final da pesquisa e publicação do trabalho, os resultados serão publicados de maneira pública e a pesquisadora entrará em contato com os participantes para informar link de acesso, como forma de garantia e devolutiva dos resultados.

Todos os procedimentos adotados no estudo obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme as Resoluções 466/12 e 510/16 do Ministério da Saúde. O estudo também foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos e você poderá entrar em contato caso haja alguma dúvida ou consideração em relação à ética desta pesquisa, no endereço Rod. Washington Luís, km 235 – SP-310 – São Carlos/SP, CEP 13565-905, no telefone (16)3351-9685 ou Fax (16) 3361-2081. Diante da pandemia de COVID-19, a secretaria do CEP está prestando atendimento exclusivamente através do e-mail: [cephumanos@ufscar.br](mailto:cephumanos@ufscar.br). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando a proteção e a dignidade, os direitos, a segurança e o bem estar do participante da pesquisa, sob os preceitos legais de estudos com seres humanos no Brasil. O CEP está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), o qual se encontra no endereço CONEP SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D – Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte CEP 70719-040, Brasília/DF, no telefone (61) 3315-5877, e no e-mail [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br), de segunda à sexta-feira das 08h00 às 18h00. O CONEP tem por função elaborar e atualizar as diretrizes e normas para a proteção dos sujeitos de pesquisa, e coordena a rede de CEPs das instituições.

De acordo com o item IV.3.f da Resolução N 466/2012, uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) estará disponível a você, no qual inclui rubrica e assinatura da pesquisadora, seu telefone, para quaisquer dúvidas sobre o projeto. Você poderá fazer um download e salvar uma via, através do link no formulário virtual. Ressalto aqui a importância de salvar e arquivar esse documento, caso sejam necessárias ao(à) senhor(a) consultas posteriores. Ficaremos à disposição para esclarecê-lo, a qualquer momento, sobre dúvidas em relação ao presente estudo.

Dados para contato com a Pesquisadora Principal

Mestranda Maiara Medeiros dos Santos Bento

Contato Telefônico: (11)95162-2181 e-mail: maiarabento@estudante.ufscar.br

UFScar – Universidade Federal de São Carlos

Rodovia Washington Luís Km 235 – São Carlos – SP.

São Carlos, São Paulo, 17 de abril de 2022.

---

Assinatura da Pesquisadora

Declaro que li e concordo em participar da pesquisa, ciente da via que está disponível a mim para consulta e download, no link no formulário virtual.

SIM

NÃO



APÊNDICE E  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL – PPGTO

CARTA CONVITE PARA COMPOR A EQUIPE DO PROJETO DE MESTRADO  
“ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA MEASURE OF ENGAGEMENT,  
INDEPENDENCE, AND SOCIAL RELATIONSHIPS (MEISR™) PARA A LÍNGUA  
PORTUGUESA (BRASIL)”

A pesquisa consiste em traduzir um questionário da língua espanhola para a língua portuguesa brasileira. Para isso, haverá uma equipe com tradutores, retrotradutores, comitê de especialistas, pesquisadora e orientadora.

Você está sendo convidada(o) para compor a equipe como **Tradutor(a)** e participar da etapa de **Tradução Inicial e Síntese** da pesquisa. O primeiro passo é a tradução inicial, nesta etapa serão realizadas duas traduções da escala a partir da língua de origem da versão oficial utilizada (espanhol) para o idioma de destino (português), por você e outro(a) tradutor(a) que também será convidado(a). O questionário será enviado para você para tradução e posteriormente a pesquisadora e orientadora irão comparar ambas as versões, destacar as discrepâncias e por meio de uma tabela enviada para você, irão juntos(as) realizar a síntese da tradução, ou seja, finalizar com uma única versão (Tradução-1e2). Você terá a possibilidade de destacar comentários, justificativas ou comparar a sua versão com a do(a) outro(a) tradutor(a) e trocá-la, se necessário.

Todo contato com você será realizado por meios virtuais, como através de correio eletrônico, aplicativos de reuniões e videochamadas, e mensagens e ligações pelo celular e a pesquisadora o(a) acompanhará em cada etapa.

Sua contribuição é extremamente necessária diante da possibilidade de ampliar o escopo de escalas adaptadas para serem utilizados na intervenção terapêutica infantil e com famílias no Brasil.

Dados para contato com a Pesquisadora Principal

Mestranda Maiara Medeiros dos Santos Bento

Contato Telefônico: (11)95162-2181 e-mail: maiarabento@estudante.ufscar.br

UFScar-Universidade Federal de São Carlos

Rodovia Washington Luís Km 235-São Carlos – SP.

São Carlos, São Paulo, 17 de abril de 2022.

---

Assinatura da Pesquisadora



APÊNDICE F  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL – PPGTO

**TERMO DE ASSENTIMENTO  
PARA POPULAÇÃO EM GERAL (DESDOBRAMENTO COGNITIVO)  
JOVENS DE 12 A 18 ANOS  
(RESOLUÇÃO 510/2016 DO CNS,  
OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS)**

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA “MEASURE OF ENGAGEMENT, INDEPENDENCE, AND SOCIAL RELATIONSHIPS” (MEISR™) – PARA A LÍNGUA PORTUGUESA (BRASIL).

O objetivo deste estudo é verificar se a escala de avaliação MEISR™ está adequado para o uso no Brasil. Esta escala apresenta uma nova maneira de avaliar a criança, dentro do contexto de Intervenção Precoce, e tem como resultado um perfil de participação funcional efetiva em sua vida diária.

Você está sendo convidado(a) por representar a população geral brasileira, dentro da faixa etária 12 a 18 anos. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um questionário, com os itens e sentenças da escala de avaliação e perguntas a serem preenchidas para que evidencie o quanto lhe foram compreensíveis. Para responder a esse questionário, você deverá acessar o link do *GoogleForm*. Essa participação tem a duração de tempo de aproximadamente uma a duas horas. Ao finalizar e enviar o formulário, a pesquisadora terá acesso às suas respostas, fará análise das mesmas e mantê-las-ão salvas em arquivo próprio, com intenção de sigilo, confidencialidade, privacidade e respeito ao conteúdo.

Importante destacar aqui que há uma vulnerabilidade no ambiente virtual com relação à proteção de dados, mesmo com os devidos cuidados, porém essa conduta da pesquisadora tem como objetivo minimizar essa vulnerabilidade.

Para a presente pesquisa, considera-se ainda a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas

perguntas podem remeter a algum desconforto, como sentir-se emocionalmente sensível quanto aos itens abordados pela escala de avaliação e relacionar com as potencialidades e dificuldades de crianças familiares, ou levar a um leve cansaço após responder o questionário. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, você poderá optar pela suspensão imediata da participação na pesquisa.

Como benefício em participar da pesquisa, você estará contribuindo para a implementação de uma nova escala de avaliação, que propiciará melhores intervenções e resultados efetivos, sob enfoque centrado na família, apoiado nas rotinas domiciliares, nos aspectos funcionais e de desenvolvimento infantil.

A desistência na participação poderá ocorrer a qualquer momento, sem que haja necessidade de justificativa ou explicação para a decisão, você tem o direito de não responder a todas as questões da escala de avaliação, sendo que a recusa em participar desta pesquisa não acarretará em nenhum prejuízo pessoal ou institucional.

A sua participação é muito importante para que haja mais qualidade e confiabilidade no estudo e para que a escala seja utilizado por outros profissionais em benefício das crianças e famílias brasileiras.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados ficarão salvos em arquivos da pesquisadora e poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

Ao final da pesquisa e publicação do trabalho, os resultados serão publicados de maneira pública e a pesquisadora entrará em contato com os participantes para informar link de acesso, como forma de garantia e devolutiva dos resultados.

Dados para contato com a Pesquisadora Principal

Mestranda Maiara Medeiros dos Santos Bento

Contato Telefônico: (11)95162-2181 e-mail: maiarabento@estudante.ufscar.br

UFScar – Universidade Federal de São Carlos

Rodovia Washington Luís Km 235 – São Carlos – SP.

São Carlos, São Paulo, 25 de setembro de 2022.

---

Assinatura da Pesquisadora

Declaro que li e aceito participar da pesquisa, ciente da via que está disponível a mim para consulta e download, no link no formulário virtual.

SIM

NÃO



APÊNDICE G  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL – PPGTO

Opinião do(a) participante acerca da Escala de Avaliação: Medida de Engajamento,  
Independência, e Relações Sociais (MEISR - BR) - edição 0 a 3 anos

A ser preenchido ao final de cada rotina:

1. Acordar

A) Referente às frases do instrumento, como você avalia?

- Compreensão ótima
- Compreensão boa
- Compreensão regular
- Compreensão ruim
- Compreensão péssima

B) Você modificaria alguma frase ou termo do instrumento? Qual?

---

2. Troca de fralda ou uso do banheiro

A) Referente às frases do instrumento, como você avalia?

- Compreensão ótima
- Compreensão boa
- Compreensão regular
- Compreensão ruim
- Compreensão péssima

B) Você modificaria alguma frase ou termo do instrumento? Qual?

---

3. Alimentação

A) Referente às frases do instrumento, como você avalia?

- Compreensão ótima
- Compreensão boa
- Compreensão regular
- Compreensão ruim
- Compreensão péssima

B) Você modificaria alguma frase ou termo do instrumento? Qual?

---

4. Vestir-se e Despir-se

A) Referente às frases do instrumento, como você avalia?

- Compreensão ótima
- Compreensão boa

- Compreensão regular
- Compreensão ruim
- Compreensão péssima

B) Você modificaria alguma frase ou termo do instrumento? Qual?

---

5) Lazer – Vendo TV - Livros

A) Referente às frases do instrumento, como você avalia?

- Compreensão ótima
- Compreensão boa
- Compreensão regular
- Compreensão ruim
- Compreensão péssima

B) Você modificaria alguma frase ou termo do instrumento? Qual?

---

6) Brincadeira coletivas

A) Referente às frases do instrumento, como você avalia?

- Compreensão ótima
- Compreensão boa
- Compreensão regular
- Compreensão ruim
- Compreensão péssima

B) Você modificaria alguma frase ou termo do instrumento? Qual?

---

7) Cochilo

A) Referente às frases do instrumento, como você avalia?

- Compreensão ótima
- Compreensão boa
- Compreensão regular
- Compreensão ruim
- Compreensão péssima

B) Você modificaria alguma frase ou termo do instrumento? Qual?

---

8) Ao ar livre

A) Referente às frases do instrumento, como você avalia?

- Compreensão ótima
- Compreensão boa
- Compreensão regular
- Compreensão ruim
- Compreensão péssima

B) Você modificaria alguma frase ou termo do instrumento? Qual?

---

9) Brincadeira sozinha

A) Referente às frases do instrumento, como você avalia?

- Compreensão ótima
- Compreensão boa
- Compreensão regular
- Compreensão ruim
- Compreensão péssima

B) Você modificaria alguma frase ou termo do instrumento? Qual?

---

10) Banho

A) Referente às frases do instrumento, como você avalia?

- Compreensão ótima
- Compreensão boa
- Compreensão regular
- Compreensão ruim
- Compreensão péssima

B) Você modificaria alguma frase ou termo do instrumento? Qual?

---

11) Dormir

A) Referente às frases do instrumento, como você avalia?

- Compreensão ótima
- Compreensão boa
- Compreensão regular
- Compreensão ruim
- Compreensão péssima

B) Você modificaria alguma frase ou termo do instrumento? Qual?

---

12) Passeios

A) Referente às frases do instrumento, como você avalia?

- Compreensão ótima
- Compreensão boa
- Compreensão regular
- Compreensão ruim
- Compreensão péssima

B) Você modificaria alguma frase ou termo do instrumento? Qual?

---

## 13) Compras no supermercado

A) Referente às frases do instrumento, como você avalia?

- Compreensão ótima  
 Compreensão boa  
 Compreensão regular  
 Compreensão ruim  
 Compreensão péssima

B) Você modificaria alguma frase ou termo do instrumento? Qual?

---

## 14) Transições

A) Referente às frases do instrumento, como você avalia?

- Compreensão ótima  
 Compreensão boa  
 Compreensão regular  
 Compreensão ruim  
 Compreensão péssima

B) Você modificaria alguma frase ou termo do instrumento? Qual?

---

A ser preenchido ao final de tudo:

A. De forma geral, referente à compreensão das frases da escala, como você avalia?

- Compreensão ótima  
 Compreensão boa  
 Compreensão regular  
 Compreensão ruim  
 Compreensão péssima

B. Referente ao tamanho da escala e à quantidade de perguntas, como você avalia?

- Tem um bom tamanho  
 É curto  
 É longo  
 É muito longo

C. O que você achou do instrumento?

---



---



---



---



---



APÊNDICE H  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL – PPGTO

Opinião do(a) participante acerca da escala de Avaliação: Medida de Engajamento, Independência, e Relações Sociais (MEISR - BR) - edição 3 a 5 anos

A ser preenchido ao final de cada rotina:

1) Acordar

A) Referente às frases do instrumento, como você avalia?

- ( ) Compreensão ótima  
( ) Compreensão boa  
( ) Compreensão regular  
( ) Compreensão ruim  
( ) Compreensão péssima

B) Você modificaria alguma frase ou termo do instrumento? Qual?

---

2) Alimentação

A) Referente às frases do instrumento, como você avalia?

- ( ) Compreensão ótima  
( ) Compreensão boa  
( ) Compreensão regular  
( ) Compreensão ruim  
( ) Compreensão péssima

B) Você modificaria alguma frase ou termo do instrumento? Qual?

---

3) Vestir-se e Despir-se

A) Referente às frases do instrumento, como você avalia?

- ( ) Compreensão ótima  
( ) Compreensão boa  
( ) Compreensão regular  
( ) Compreensão ruim  
( ) Compreensão péssima

B) Você modificaria alguma frase ou termo do instrumento? Qual?

---

4) Banheiro/ Fralda

A) Referente às frases do instrumento, como você avalia?

- ( ) Compreensão ótima  
( ) Compreensão boa

- Compreensão regular
- Compreensão ruim
- Compreensão péssima

B) Você modificaria alguma frase ou termo do instrumento? Qual?

---

5) Passeios

A) Referente às frases do instrumento, como você avalia?

- Compreensão ótima
- Compreensão boa
- Compreensão regular
- Compreensão ruim
- Compreensão péssima

B) Você modificaria alguma frase ou termo do instrumento? Qual?

---

6) Brincadeira coletivas

A) Referente às frases do instrumento, como você avalia?

- Compreensão ótima
- Compreensão boa
- Compreensão regular
- Compreensão ruim
- Compreensão péssima

B) Você modificaria alguma frase ou termo do instrumento? Qual?

---

7) Brincadeira sozinha

A) Referente às frases do instrumento, como você avalia?

- Compreensão ótima
- Compreensão boa
- Compreensão regular
- Compreensão ruim
- Compreensão péssima

B) Você modificaria alguma frase ou termo do instrumento? Qual?

---

8) Cochilo

A) Referente às frases do instrumento, como você avalia?

- Compreensão ótima
- Compreensão boa
- Compreensão regular
- Compreensão ruim
- Compreensão péssima

B) Você modificaria alguma frase ou termo do instrumento? Qual?

---

9) Banho

A) Referente às frases do instrumento, como você avalia?

- Compreensão ótima
- Compreensão boa
- Compreensão regular
- Compreensão ruim
- Compreensão péssima

B) Você modificaria alguma frase ou termo do instrumento? Qual?

---

10) Lazer – Vendo TV - Livros

A) Referente às frases do instrumento, como você avalia?

- Compreensão ótima
- Compreensão boa
- Compreensão regular
- Compreensão ruim
- Compreensão péssima

B) Você modificaria alguma frase ou termo do instrumento? Qual?

---

11) Compras de alimentos

A) Referente às frases do instrumento, como você avalia?

- Compreensão ótima
- Compreensão boa
- Compreensão regular
- Compreensão ruim
- Compreensão péssima

B) Você modificaria alguma frase ou termo do instrumento? Qual?

---

12) Ao ar livre

A) Referente às frases do instrumento, como você avalia?

- Compreensão ótima
- Compreensão boa
- Compreensão regular
- Compreensão ruim
- Compreensão péssima

B) Você modificaria alguma frase ou termo do instrumento? Qual?

---

## 13) Dormir

A) Referente às frases do instrumento, como você avalia?

- Compreensão ótima  
 Compreensão boa  
 Compreensão regular  
 Compreensão ruim  
 Compreensão péssima

B) Você modificaria alguma frase ou termo do instrumento? Qual?

---

## 14) Transições

A) Referente às frases do instrumento, como você avalia?

- Compreensão ótima  
 Compreensão boa  
 Compreensão regular  
 Compreensão ruim  
 Compreensão péssima

B) Você modificaria alguma frase ou termo do instrumento? Qual?

---

A ser preenchido ao final de tudo:

A. De forma geral, referente à compreensão das frases da escala, como você avalia?

- Compreensão ótima  
 Compreensão boa  
 Compreensão regular  
 Compreensão ruim  
 Compreensão péssima

B. Referente ao tamanho da escala e à quantidade de perguntas, como você avalia?

- Tem um bom tamanho  
 É curto  
 É longo  
 É muito longo

C. O que você achou do instrumento?

---



---



---



---



---

## APÊNDICE I – APROVAÇÃO AUTOR E EQUIPE

 Maiara Medeiros dos Santos Bento <maiarabento@estudante.ufscar.br>

---

**Re: [EXTERNAL] Official permission for validation of MEISR 0-3 and 3-5 years in Brazil**

Patricia Carla de Souza Della Barba <patriciabarba@ufscar.br> 16 de fevereiro de 2023 às 12:41  
 Para: Robin McWilliam <ramcwilliam@ua.edu>  
 Cc: Cami Stevenson <camistevenson@hotmail.com>, Catalina Morales Murillo <inat.unir@proyectoisr.net>, Maiara Medeiros dos Santos Bento <maiarabento@estudante.ufscar.br>

Dear Professors Robin, Cami and Catalina, I hope you are well. As we talked about a while ago, through a master's study, we translated and cross-culturally adapted the MEISR 0-3 and 3-5 years scales into Brazilian Portuguese, based on the Spanish version.  
 Attached is the final report of the process and the scales in the research versions. Sending the report to the authors is one of the steps we are taking now.  
 Master's student Maiara (in copy) will finalize her study now in February with this product, which went to the pre-test stage. And we are also starting the validation process, with a doctoral study.  
 We are available.  
 Best regards, Patricia and Maiara

  
**Profa. Dra. Patricia Carla de Souza Della Barba**  
 Docente Associado Universidade Federal de São Carlos - UFSCar - Brasil  
 Terapia Ocupacional/Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional  
 Pós-Doutorado em Universidad Católica de Valencia - UCV - Espanha

 Maiara Medeiros dos Santos Bento <maiarabento@estudante.ufscar.br>

---

**Re: [EXTERNAL] Official permission for validation of MEISR 0-3 and 3-5 years in Brazil**

Robin McWilliam <ramcwilliam@ua.edu> 16 de fevereiro de 2023 às 23:27  
 Para: Patricia Carla de Souza Della Barba <patriciabarba@ufscar.br>  
 Cc: Cami Stevenson <camistevenson@hotmail.com>, Catalina Morales Murillo <inat.unir@proyectoisr.net>, Maiara Medeiros dos Santos Bento <maiarabento@estudante.ufscar.br>

I am delighted to see these products. I hope it's all right if we post these versions of the MEISR on our website. I hope Maiara's study goes well and look forward to seeing the results. You can send them to me in Portuguese. The validation study is also, of course, of interest.

I am impressed with your work and happy to have you as collaborators!

Robin

**R. A. McWilliam, Ph.D.**  
 Professor, Special Education and Multiple Abilities  
 Director, EIEIO  
**THE UNIVERSITY OF ALABAMA\***

De: Catalina Morales Murillo <inat.unir@proyectoisr.net>  
 Date: sex., 24 de fev. de 2023 às 10:21  
 Subject: Re: [EXTERNAL] Official permission for validation of MEISR 0-3 and 3-5 years in Brazil  
 To: Patricia Carla de Souza Della Barba <patriciabarba@ufscar.br>

Good Morning,

These are wonderful news. ¡Congratulations Patricia!

Kind regards,

Catalina Morales

  
 Investigación en Atención Temprana  
 Facultad de Educación  
 www.proyectoisr.net

  
 LA UNIVERSIDAD  
 EN INTERNET  
 Av. de la Paz, 137  
 26006, Logroño (La Rioja)

  
 C/ Almansa, 101  
 28040 Madrid

## APÊNDICE J – VERSÃO FINAL 0 A 3 ANOS

### Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais (MEISR™) 0 a 3 anos, Edição para pesquisa Versão Adaptada Transculturalmente para a Língua Portuguesa falada no Brasil (Fevereiro de 2023)

A MEISR™ é uma lista de habilidades que os bebês e crianças pequenas (desde o nascimento até os 3 anos de idade) costumam mostrar nas rotinas diárias dentro de casa e da comunidade. Para preenchê-la, os cuidadores avaliam o nível de participação funcional da criança em 14 rotinas diferentes. Para os propósitos deste questionário, um cuidador se define como alguém que observou a criança muitas vezes em sua casa. Os cuidadores podem trabalhar junto com um profissional para preencher a MEISR.

A MEISR tem muitos benefícios no contexto da intervenção precoce. Antes de sua aplicação, os profissionais devem discutir o propósito específico e os benefícios que são aplicados a cada criança e sua família.

**Instruções para os (as) profissionais:** Peça aos cuidadores que pontuem todos os itens de cada rotina, incluindo os itens com uma idade inicial superior a idade da criança. Siga as instruções ao final de cada rotina para determinar a pontuação. As pontuações indicam o nível de domínio da criança por idade (em relação a idade típica do início das habilidades) e por rotina (em relação a todas as habilidades dessa rotina até os 36 meses de idade). Depois de concluídas, transfira as pontuações de todas as rotinas para a página de Resumo de Pontuação da MEISR. Consulte o manual para obter as instruções completas de aplicação (capítulos 4 e 6) e instruções para corrigir a MEISR (capítulo 7).

**Instruções para os cuidadores:** Em uma escala de 1 a 3 (Sendo 1 = Ainda não, 2 = às vezes e 3 = frequentemente ou superado), indique o nível de participação funcional do seu filho na realização das atividades. Circule 1, 2 ou 3 para cada habilidade. Dependendo da idade da criança, algumas atividades podem estar além da sua capacidade. Isso é o que se espera. A MEISR dura cerca de 45 minutos para ser preenchida.

Nome da criança:	Data de nascimento da criança:	Data de hoje:
	Idade da criança em meses:	Data(s) de MEISRs anteriores caso tenham sido aplicadas com a criança:
Nome(s) do(s) Cuidador(es) e relação ou grau de parentesco com a criança:		
Informação de contato do(s) cuidador(es):		
Nome do(s) profissional/profissionais:		
Informação de contato do Profissional:		

**Legenda/Palavras-chave:**

**Func** Domínios Funcionais: E=Engajamento, I=Independência, S=Relações sociais

**Dev** Domínios do Desenvolvimento: A=Adaptativo, CG=Cognitivo, CM=Comunicação, M=Motor, S=Social

**Out** Objetivos para acompanhamento das crianças nos programas norte-americanos de Intervenção Precoce: S=Relações sociais positivas, K=Aquisição e uso de conhecimentos e habilidades,

A=Realização de ações adequadas/apropriadas para satisfazer suas necessidades

**Resumo das Pontuações da MEISR**

Rotinas da MEISR (número de itens em cada rotina)	A. Número total de itens pontuados com 3	B1. Número total de itens pontuados para a idade da criança	B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100=%)	C1. Número total de itens pontuados por rotina	C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100=%)
01.Acordar (25)			%		%
02.Troca de fralda ou uso do banheiro (20)			%		%
03.Alimentação (47)			%		%
04.Vestir-se e Despir-se (29)			%		%
05.Lazer – Vendo TV – Livros (38)			%		%
06.Brincadeiras coletivas (38)			%		%
07.Cochilo (14)			%		%
08.An ao livre (26)			%		%
09.Brincadeira sozinha (35)			%		%
10.Banho (30)			%		%
11.Dormir (16)			%		%
12.Passeios (35)			%		%
13.Compras no supermercado (18)			%		%
14.Transições (15)			%		%
<b>TOTAL</b>			%		%

<b>I. Acordar</b> Participa no momento de <u>acordar...</u>	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequentemente ou superado	Func <sup>a</sup>	Dev <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Códigos CIF
1.01 Fazendo sons vocais	0	1	2	3	S	CM	K	d331
1.02 Demonstrando que gosta de ser segurada, balançada (ninada) e tocada pelo cuidador	0	1	2	3	S	S	S	d710
1.03 Olhando o cuidador e mantendo o contato visual	0	1	2	3	S	S	S	d110
1.04 Girando a cabeça facilmente para os dois lados	1	1	2	3	I	M	A	d415
1.05 Mostrando-se contente ao ver ou ouvir o cuidador	1	1	2	3	S	S	S	d710
1.06 Mostrando interesse nos brinquedos do berço (ex.: olhando o móvel)	2	1	2	3	E	CG	K	d110
1.07 Virando de um lado para cima ou de um lado para baixo	2	1	2	3	I	M	A	d410
1.08 Sorrindo, chutando, movendo os braços animadamente quando vê o cuidador	2	1	2	3	S	S,M	S	d710
1.09 Pegando ou batendo os brinquedos de maneira repetida e entretida	3	1	2	3	E	CG,M	K	d445
1.10 Brincando com as mãos e os pés, tocando e olhando os movimentos	3	1	2	3	E	CG	K	d120
1.11 Virando em direção ao som da voz do cuidador	3	1	2	3	S	S	S	d160
1.12 Mantendo-se sentada mesmo que por pouco tempo	5	1	2	3	I	M	A	d415
1.13 Levantando os braços para que a pegue quando o cuidador se aproxima	5	1	2	3	S	CM,S	S	d710
1.14 Mantendo-se sentada quando a sentam	6	1	2	3	I	M	A	d451
1.15 Dobrando e estendendo o joelho quando está de pé com apoio	6	1	2	3	I	M	A	d410
1.16 Chamando os cuidadores (ex.: gritando, vocalizando)	7	1	2	3	S	CM,S	A	d710
1.17 Acordando sem chorar de maneira imediata (acalmado-se sozinha)	8	1	2	3	E	S	S	d250
1.18 Ficando de pé e movendo-se lateralmente, apoiando-se no berço (ou em outra superfície)	10	1	2	3	I	M	A	d415
1.19 Dizendo "mama" ou "papa" quando vê a sua mãe ou o seu pai	12	1	2	3	S	CM,S	S	d330
1.20 Ficando de pé por vários segundos sem apoio	12	1	2	3	I	M	A	d415
1.21 Entretendo-se com os brinquedos até que o cuidador chegue	18	1	2	3	E	S	S	d880
1.22 Respondendo ao cumprimento do cuidador com sons ou palavras	18	1	2	3	S	CM	S	d331
1.23 Saindo do quarto para buscar o cuidador	24	1	2	3	I	S	A	d460
1.24 Fazendo com que o cuidador saiba como se sente (ex.: feliz) dizendo ou respondendo uma pergunta	30	1	2	3	S	S	S	d330
1.25 Seguindo instruções com descrições (ex.: pegue a almofada grande; fique em silêncio, sua irmã ainda está dormindo)	33	1	2	3	S	CG,CM	K	d310
A. Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):								
B1. Total de itens pontuados para a idade da criança:				C1. Total de itens pontuados para toda a rotina:				
B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100): %				C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100): %				
*Passe estas pontuações para a folha de Resumo das Pontuações da MEISR*								

<b>2. Troca de fralda ou uso do banheiro</b> Participa no momento de <u>troca de fralda/uso do banheiro...</u>	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequentemente ou superado	Func <sup>a</sup>	Dev <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Códigos CIF
2.01 Tranquilizando-se quando o cuidador a pega no colo	0	1	2	3	E	S	S	d710
2.02 Colaborando com a troca de fralda sem se mover muito	1	1	2	3	S	S	S	d250
2.03 Prestando atenção ao redor, inclusive no cuidador	1	1	2	3	E	CG	K	d160
2.04 Vocalizando frequentemente com intenção aparente (sons curtos, fortes e em diferentes tons por exemplo para se expressar, parecendo conversar)	9	1	2	3	S	CM	K	d331
2.05 Indicando quando precisa que troquem sua fralda com vocalizações	12	1	2	3	S	CM	A	d530
2.06 Seguindo instruções da rotina quando pedem que faça algo com o objeto que está a vista (ex.: jogar a fralda no lixo)	15	1	2	3	S	CM	K	d210
2.07 Usando palavras ou sinais relacionados com a troca da fralda ou com o uso do banheiro (ex.: comentando xixi, cocô ou caca)	18	1	2	3	S	CM	K	d335
2.08 Lavando as mãos, completando os passos, seguindo instruções (pode ser que precise de ajuda para alcançar coisas ou para enxaguar as mãos)	24	1	2	3	I	A	A	d510
2.09 Usando a privada (ou penico) com ajuda	24	1	2	3	I	A	A	d530
2.10 Abaixando as calças (pode precisar de ajuda com botões ou para tirar a fralda)	24	1	2	3	I	A	A	d530
2.11 Usando frases de duas palavras para se expressar (ex.: mãe xixi/papai cocô)	24	1	2	3	S	CM	K	d330
2.12 Mantendo-se seca por 3 horas durante o dia	25	1	2	3	I	A	A	d530
2.13 Sinalizando a necessidade de ir ao banheiro ou indo sozinha, na maioria das vezes	30	1	2	3	I	A	A	d530
2.14 Sinalizando a necessidade de ir ao banheiro com tempo suficiente, na maioria das vezes	30	1	2	3	I	A	A	d530
2.15 Respondendo as perguntas sobre fazer cocô ou xixi (conhece a diferença entre os dois)	30	1	2	3	S	CG	K	d330
2.16 Passando toda a noite sem molhar a cama	33	1	2	3	I	A	A	d530
2.17 Tentando se limpar sozinha	33	1	2	3	I	A	A	d530
2.18 Falando sobre o banheiro ou sobre coisas que remetem a ele	33	1	2	3	S	CM	K	d350
2.19 Utilizando o banheiro quase sozinha, pode ser que precise de supervisão, lembretes ou ajuda para se limpar	33	1	2	3	I	A	A	d530
2.20 Fazendo vários passos da rotina do banheiro sem necessitar instruções (ex.: vai ao banheiro, abaixa as calças, senta-se na privada)	33	1	2	3	E	CG	K	d530
A. Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):								
B1. Total de itens pontuados para a idade da criança:				C1. Total de itens pontuados para toda a rotina:				
B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100): %				C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100): %				
*Passe estas pontuações para a folha de Resumo das Pontuações da MEISR*								

3.Alimentação	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequentemente ou superado	Func <sup>a</sup>	Dev <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Códigos CIF
Participa nos momentos de <u>alimentação</u> ...								
3.01 Abrindo a boca quando o cuidador dá a mamadeira ou o peito para amamentar	0	1	2	3	I	A	A	d560
3.02 Sugando com força suficiente quando se amamenta ou se dá a mamadeira	0	1	2	3	I	A	A	d560
3.03 Bebendo a quantidade adequada da mamadeira ou na amamentação	0	1	2	3	I	A	A	d560
3.04 Engolindo depois de algumas sucções	0	1	2	3	I	A	A	d560
3.05 Tendo um horário de alimentação bastante consistente (ex.: a cada 3 ou 4 horas)	3	1	2	3	I	A	A	d550
3.06 Sentando em uma cadeira alta, ou cadeirão, em posição vertical e sem cair	5	1	2	3	I	M	A	d415
3.07 Mantendo-se calma (pelo menos brevemente) enquanto espera para ser alimentada quando tem fome	6	1	2	3	E	S	S	d250
3.08 Segurando sua própria mamadeira e alimentando-se	6	1	2	3	I	A	A	d440
3.09 Começando a comer alimentos sólidos (ex.: biscoitos para a dentição)	6	1	2	3	I	A	A	d550
3.10 Arrastando os alimentos com os dedos para pegar e comer	7	1	2	3	I	A,M	A	d440
3.11 Comendo com um pouco ou nada de baba (exceto quando os dentes estão nascendo)	7	1	2	3	I	A	A	d550
3.12 Alimentando-se com os dedos ou com as mãos (a metade ou mais da comida)	9	1	2	3	I	A	A	d440
3.13 Mastigando a comida (ex.: biscoitos)	9	1	2	3	I	A	A	d550
3.14 Usando o polegar e o indicador para pegar pequenos pedaços de comida (como aperitivos)	10	1	2	3	I	A,M	A	d440
3.15 Seguindo instruções simples (ex.: comer mais, beber água)	12	1	2	3	S	CM	K	d310
3.16 Indicando (ou apontando) e depois olhando para a pessoa e para o objeto	12	1	2	3	S	CM	K	d161
3.17 Bebendo em copo com tampa sozinha (ex.: copo de treinamento)	12	1	2	3	I	A	A	d560
3.18 Levando a colher até a boca e comendo o alimento ou parte dele	12	1	2	3	I	A	A	d550
3.19 Apontando para comunicar-se (ex.: como se dissesse "olha" ou "quero")	12	1	2	3	S	CM	K	d335
3.20 Dizendo ou comunicando "não" com intenção	13	1	2	3	S	CM	K	d330
3.21 Usando colher para comer alimentos pastosos (ex.: purê de batatas), mas pode derrubar um pouquinho	15	1	2	3	I	A	A	d550
3.22 Indicando quando tem fome ou sede com um sinal ou palavra	15	1	2	3	S	CM	A	d550
3.23 Apontando ou vocalizando claramente para indicar a preferência de alimentos	16	1	2	3	S	CM	A	d335
3.24 Usando uma colher de madeira independente durante a maior parte da alimentação	18	1	2	3	I	A	A	d550
3.25 Bebendo a quantidade adequada, a cada gole, em um copo aberto	18	1	2	3	I	A	A	d560
3.26 Permanecendo sentada enquanto está comendo com outras pessoas	18	1	2	3	E	S	S	d415
3.27 Usando sinais ou palavras para pedir ao menos um alimento ou bebida específica	18	1	2	3	S	CM	A	d330*
3.28 Comunicando que quer "mais" com sinais ou palavras	18	1	2	3	S	CM	A	d330*
3.29 Comunicando que já "terminou" com sinais ou palavras	18	1	2	3	S	CM	A	d330*
3.30 Colocando uma quantidade adequada de comida na boca de cada vez	18	1	2	3	I	A	A	d550
3.31 Subindo de frente em uma cadeira tamanho adulto ou se sentando para trás em uma cadeira tamanho infantil	18	1	2	3	I	M	A	d455
3.32 Comendo uma variedade de alimentos	23	1	2	3	I	A	A	d120
3.33 Tirando as embalagens ou cascas fáceis antes de comer (ex.: tirar casca da banana)	23	1	2	3	I	A	A	d550
3.34 Esperando pela comida por alguns minutos, sem se queixar	24	1	2	3	E	S	S	d250
3.35 Manuseando com cuidado objetos frágeis (ex.: um copo de vidro)	24	1	2	3	E	S,A	A	d210
3.36 Usando palavras para pedir ajuda (ex.: abrir um suco ou colocar o canudo no suco)	24	1	2	3	S	CM	A	d330
3.37 Seguindo uma ordem de duas partes (ex.: me dê o prato e coloque a caneca na pia)	25	1	2	3	S	CM	K	d210
3.38 Usando palavras (pronomes) "eu", para referir a si mesmo (ex.: eu fiz)	27	1	2	3	S	CM	K	d330
3.39 Mordendo pedaços de alimentos duros (ex.: fatias de maçã, palitos de cenoura)	30	1	2	3	I	A	A	d550
3.40 Usando um guardanapo para limpar a boca e as mãos	30	1	2	3	I	A	A	d510
3.41 Espalhando com uma faca com supervisão e ajuda	30	1	2	3	I	A	A	d445
3.42 Usando um garfo para espetar a comida e comer	30	1	2	3	I	A	A	d445
3.43 Servindo a si mesmo (ex.: sanduíche no prato, colher na tigela)	33	1	2	3	I	A,M	A	d550
3.44 Fazendo escolhas sobre a comida (ex.: dizendo o que quer, escolhendo a comida desejada nas fotos do cardápio)	33	1	2	3	S	CG,CM	A	d177
3.45 Colaborando com os pedidos dos cuidadores, a maioria das vezes	33	1	2	3	S	S	S	d250
3.46 Iniciando uma conversa usando frases curtas	34	1	2	3	S	CM	S	d350
3.47 Tendo o controle do garfo para espetar, mergulhar no molho e levar até a boca	36	1	2	3	I	A	A	d445
A. Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):								
B1. Total de itens pontuados para a idade da criança:				C1. Total de itens pontuados para toda a rotina:				
B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100):				C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100):				
%				%				

\*Em crianças que se comunicam com sinais e gestos (surdos, mudos) se aplica o D340.

\*Passe estas pontuações para a folha de Resumo das Pontuações da MEISR\*

4.Vestir-se e Despir-se Participa no momento de vestir-se e despir-se...	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequentemente ou superado	Func <sup>a</sup>	Dev <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Códigos CIF
4.01 Atendendo ao som da voz do cuidador	0	1	2	3	S	S	S	d160
4.02 Permitindo que o cuidador a vista sem incomodar-se muito ou mostrar grande incômodo pela roupa ou pela textura da mesma	0	1	2	3	E	S	S	d250
4.03 Respondendo positivamente ao contato físico e quando a pegam no colo	0	1	2	3	E	S	S	d710
4.04 Observando suas próprias mãos	2	1	2	3	E	CG	K	d110
4.05 Comunicando-se com sons vocais	2	1	2	3	S	CM	K	d331
4.06 Respondendo ao próprio nome quando é chamada (ex.: fazendo uma pausa, olhando, vocalizando)	6	1	2	3	S	CM	S	d310
4.07 Balbuciando com entonação similar a de um adulto (ex.: ba-ba, mama ou sílabas diferentes juntas, ba-da)	8	1	2	3	S	CM	K	d331
4.08 Ajudando estendendo o braço para colocá-lo na manga ou a perna para colocar a calça.	11	1	2	3	I	A	A	d230
4.09 Indicando corretamente uma parte do próprio corpo quando se pergunta (ex.: toque os olhos, toque o nariz)	15	1	2	3	S	CM,CG	K	d310
4.10 Tirando uma peça de roupa sozinha (ex.: meias, chapéu)	15	1	2	3	I	A	A	d540
4.11 Indicando que entende o nome de uma peça de roupa (ex.: olhando ou reconhecendo de outra maneira quando o cuidador diz sapatos, camisa)	15	1	2	3	S	CM	K	d310
4.12 Reconhecendo-se no espelho (ex.: apontando a si mesmo)	15	1	2	3	E	CG,S	K	d137
4.13 Indicando o que quer vestir (gesticulando/verbalizando quando são oferecidas opções)	18	1	2	3	S	CM	A	d177
4.14 Abrindo fechos (ex.: abrindo um zíper grande ou desabotoando botões)	18	1	2	3	I	A	A	d540
4.15 Ajudando a despir-se (ex.: tirando os sapatos)	18	1	2	3	I	A	A	d540
4.16 Usando gestos ou palavras para identificar duas ou mais partes do corpo	18	1	2	3	S	CM	K	d335
4.17 Usando alguns sinais ou palavras para fazer comentários ou responder	18	1	2	3	S	CM	K	d335, d330
4.18 Seguindo as instruções para ir buscar algo (ex.: vá buscar seus sapatos)	18	1	2	3	S	CM	K	d210
4.19 Persistindo ao tentar colocar/tirar alguma peça de roupa (pode ser que ainda necessite de ajuda para completar a tarefa)	24	1	2	3	I	A	A	d175
4.20 Identificando cinco ou mais partes do corpo (ex.: indicando a parte em si mesmo, em outros ou em um boneco)	24	1	2	3	E	CG	K	d335
4.21 Seguindo as instruções de dois passos (ex.: primeiro nós colocamos os sapatos e logo vamos sair)	25	1	2	3	E	CM	K	d310
4.22 Vestindo-se com ajuda (quer dizer, ajudando/colaborando)	28	1	2	3	I	A	A	d710
4.23 Colocando os sapatos (pode ser com o pé trocado e sem amarrar)	30	1	2	3	I	A	A	d540
4.24 Colocando a blusa com ajuda	30	1	2	3	I	A	A	d540
4.25 Descrevendo a preferência na roupa (ex.: pijama de dinossauro, saia com desenhos)	30	1	2	3	S	CM	A	d177
4.26 Vestindo e despiendo-se, com ajuda para os botões e cadarços	33	1	2	3	I	A	A	d540
4.27 Seguindo instruções de vários passos (três ou mais passos) (ex.: ir até a porta, pegar as botas e levar até o papai)	33	1	2	3	S	CM	K	d220
4.28 Colocando as meias	36	1	2	3	I	A	A	d540
4.29 Fechando zíperes, fechando botões de pressão, abotoando botões grandes	36	1	2	3	I	A,M	A	d540
A. Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):								
B1. Total de itens pontuados para a idade da criança:				C1. Total de itens pontuados para toda a rotina:				
B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100): %				C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100): %				
*Passe estas pontuações para a folha de Resumo das Pontuações da MEISR*								

5.Lazer – Vendo TV – Livros	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequentemente ou superado	Func <sup>a</sup>	Dev <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Códigos CIF
<b>Participa nos momentos de Lazer – Vendo TV – Livros...</b>								
5.01 Respondendo positivamente ao ser abraçada e acariciada	0	1	2	3	S	S	S	d710
5.02 Respondendo de maneira diferente à voz de um estranho que não é seu cuidador	3	1	2	3	S	S	S	d760
5.03 Olhando um objeto e seguindo com o olhar quando se move em diferentes direções (acima, abaixo, esquerda, direita)	3	1	2	3	E	CG	K	d110
5.04 Empurrando-se com as mãos quando está deitada sobre a barriga	5	1	2	3	I	M	A	d410
5.05 Movendo-se pra frente para pegar brinquedos enquanto está sentada	5	1	2	3	I	M	A	d455
5.06 Divertindo-se ao apontar ou tocar no rosto dos cuidadores	5	1	2	3	S	S	S	d710
5.07 Rolando de barriga para cima e de barriga para baixo (ambas direções)	7	1	2	3	I	M	A	d410
5.08 Levantando para sustentar-se apoiando nos móveis	8	1	2	3	I	M	A	d410
5.09 Brincando com os livros (ex.: olhando, tocando, colocando na boca)	8	1	2	3	E	CG	K	d131
5.10 Observando os objetos mencionados durante uma conversa (ex.: olhar para o cachorro quando mencionado, olhar a bola quando mencionada)	10	1	2	3	E	CG	K	d310
5.11 Movendo-se para explorar e virando para olhar o cuidador	12	1	2	3	S	S	S	d110
5.12 Mostrando interesse olhando as fotos de um livro	12	1	2	3	E	CG	K	d110
5.13 Mantendo-se com o cuidador olhando um livro, pelo menos alguns minutos	12	1	2	3	E	S	S	d161
5.14 Vocalizando para conseguir a atenção do cuidador para iniciar ou mudar uma atividade	12	1	2	3	S	CM	A	d330
5.15 Explorando gavetas e armários	13	1	2	3	E	CG,M	K	d131
5.16 Virando as páginas de um livro (podem ser várias ao mesmo tempo)	14	1	2	3	I	M	K	d440
5.17 Encontrando a maneira para ligar ou pegar um brinquedo (ex.: acendendo/ligando um brinquedo, subindo para alcançar um brinquedo)	18	1	2	3	I	CG	K	d175
5.18 Mostrando uma clara preferência por uma foto/livro/programa de TV	18	1	2	3	E	CG	K	d177
5.19 Indicando que se reconhece em uma imagem apontando ou olhando	19	1	2	3	E	CG	K	d137
5.20 Falando o nome de um personagem quando o vê em um livro/programa de TV	24	1	2	3	E	CG,CM	K	d330
5.21 Apontando e nomeando as imagens de um livro/programa de TV (três ou mais imagens)	24	1	2	3	S	CM,CG	K	d140
5.22 Falando sobre os livros/programas de TV quando estão sendo lidos/vistos	24	1	2	3	S	CM	K	d330
5.23 Respondendo às emoções dos outros, às vezes com estímulos (ex.: rir quando a outra pessoa ri, aproximar-se de uma criança que chora)	24	1	2	3	S	S	S	d710
5.24 Usando a palavra “pequeno” ou “grande” para descrever coisas	25	1	2	3	E	CG,CM	K	d137
5.25 Compreendendo e nomeando as ações dos personagens que aparecem nos livros/programas de TV (ex.: correr, comer, chorar)	30	1	2	3	S	CM	K	d137
5.26 Prestando atenção enquanto vê ou escuta um programa ou um livro com o cuidador	30	1	2	3	E	S	S	d160
5.27 Fingindo ler	30	1	2	3	E	CG	K	d131
5.28 Falando sobre os personagens dos livros/programas de TV quando não estão visíveis	30	1	2	3	S	CM	K	d330
5.29 Falando que livro/programa de TV gostaria de ler/assistir	33	1	2	3	S	CM	A	d330*
5.30 Demonstrando que entende quanto é “dois” (ex.: você pode escolher “dois” livros/programas de TV)	33	1	2	3	E	CG	K	d137
5.31 Respondendo aos sentimentos dos demais com um comportamento afetivo, sem que os adultos peçam (ex.: dar palmadinhas em um bebê que chora, beijando um dedo machucado)	33	1	2	3	S	S	S	d710
5.32 Ajudando a contar uma história comentando/fazendo gestos sobre o que está acontecendo na história	33	1	2	3	E	CM,CG	K	d335
5.33 Comportando-se adequadamente quando está vendo um desenho ou programa de TV sozinho (aproximadamente 20 minutos)	33	1	2	3	E	S	S	d250
5.34 Respondendo aos pedidos de personagens de um programa (ex.: quando o personagem faz uma pergunta ao público ou conduz o público a imitá-lo)	36	1	2	3	E	CM	K	d130
5.35 Fazendo perguntas utilizando o quê, quando e porquê	36	1	2	3	S	CM	K	d132
5.36 Cooperando quando mudam seu desenho/música/jogo/programa	36	1	2	3	S	S	S	d710
5.37 Reconhecendo seu próprio nome ou uma letra do seu nome quando se escreve	36	1	2	3	E	CG	K	d140
5.38 Dizendo o que acontecerá depois na história	36	1	2	3	E	CG	K	d163
A. Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):								
B1. Total de itens pontuados para a idade da criança:				C1. Total de itens pontuados para toda a rotina:				
B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100): %				C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100): %				
*Passe estas pontuações para a folha de Resumo das Pontuações da MEISR*								

\*Em crianças que se comunicam com sinais e gestos (surdos, mudos) se aplica o D340.

6.Brincadeiras coletivas	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequentemente ou superado	Func <sup>a</sup>	Dev <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Códigos CIF
<b>Participa no momento de brincadeiras coletivas...</b>								
6.01 Reagindo aos sons (ex.: surpreendendo-se)	0	1	2	3	E	CG	K	d160
6.02 Seguindo o cuidador com o olhar	3	1	2	3	E	S	S	d110
6.03 Emocionando-se quando o cuidador se aproxima/ começa a brincar (ex.: gritando)	3	1	2	3	S	S	S	d710
6.04 Movendo-se ou vocalizando para continuar a brincadeira social, interagindo com o cuidador (ex.: jogando um brinquedo de volta)	4	1	2	3	S	S,CG	S	d710
6.05 Brincando com os demais, sem se incomodar ou se alterar.	6	1	2	3	S	S	S	d250
6.06 Virando barriga pra baixo	6	1	2	3	I	M	A	d410
6.07 Brincando de "jogos simples" com o cuidador ou com uma criança maior (ex.: brincadeira de esconder, "cadê, achou")	6	1	2	3	S	CG,S	S	d880
6.08 Imitando aos demais (ex.: dar palmadinhas, imitar batidinhas)	6	1	2	3	S	CG	K	d130
6.09 Mostrando interesse em outras crianças (ex.: olhando-as, vocalizando, fazendo gestos)	9	1	2	3	S	S	S	d740
6.10 Indicando que ela entende o que significa "não"	9	1	2	3	S	CM,S	K	d310
6.11 Falando ou balbuciando esperando a sua vez, em uma espécie de conversa com o cuidador	11	1	2	3	S	CM,S	S	d330
6.12 Tentando subir nas coisas (ex.: nos móveis, em caixas)	11	1	2	3	I	M	A	d455
6.13 Repetindo comportamentos (ex.: sons, ações) quando os demais dão risada disso	11	1	2	3	S	CM,S	S	d130
6.14 Indicando a compreensão de um simples pedido com gestos claros (ex.: vem aqui, me dá)	12	1	2	3	S	CM	K	d315
6.15 Brincando de ir e vir (ex.: chutando a bola, se movendo para recuperar o brinquedo)	12	1	2	3	S	S,CG	S	d880
6.16 Imitando ações usando brinquedos/objetos (ex.: bater um tambor, tirando ou servindo com uma colher)	12	1	2	3	S	CG	K	d130
6.17 Brincando longe de um cuidador conhecido (5 minutos ou mais)	15	1	2	3	S	S	S	d250, d880
6.18 Brincando com uma variedade de brinquedos de forma prevista (ex.: rabiscar no papel, empilhar argolas no brinquedo de encaixar argolas)	15	1	2	3	E	CG	K	d131
6.19 Brincando no jogo com outra criança trocando de turno com a ajuda de um cuidador (ex.: minha vez e sua vez ao brincar com bola)	18	1	2	3	S	S	S	d880
6.20 Brincando lado a lado com outras crianças, interagindo com gestos	18	1	2	3	S	S,CM	S	d880
6.21 Recolhendo os brinquedos, como parte do momento da brincadeira, quando é pedido (ex.: colocando o brinquedo na caixa)	22	1	2	3	S	CM,S	S	d210
6.22 Indicando a propriedade ou característica dos brinquedos ou objetos para outras crianças (ex.: poderia pegar o brinquedo da cor amarela?; Poderia pegar o brinquedo grande?)	23	1	2	3	S	S	S	d760
6.23 Cantando algumas palavras de músicas conhecidas (ex.: "Feliz aniversário", "Estrelinha")	24	1	2	3	E	CM	K	d332
6.24 Mantendo o controle motor sobre seu corpo em relação aos demais (ex.: caminha bem, move-se ao redor dos demais)	24	1	2	3	I	M	A	d460
6.25 Mostrando interesse em brincar com outras crianças (ex.: ir até onde estão as outras crianças)	24	1	2	3	S	S	S	d740
6.26 Brincando de representar cenários, ou imitar situações, de maneira simples com o outro (ex.: ir às compras, colocar coisas no carrinho de compras de brinquedo, ir ao mercadinho de outras crianças/adultos para comprar mais)	24	1	2	3	E	CG,S	S	d163
6.27 Protegendo o próprio território/brinquedo/objetos dizendo "meu"	24	1	2	3	I	CM	S	d710
6.28 Brincando com outras crianças (aproximadamente 15 minutos), pode necessitar de um cuidador para ajudar com as disputas	30	1	2	3	E	S	S	d880
6.29 Sendo líder com as outras crianças (ex.: tem ideias e tenta estar como responsável)	30	1	2	3	S	S	S	d720
6.30 Separando-se dos cuidadores sem apresentar ansiedade, em ambientes familiares	30	1	2	3	S	S	S	d250
6.31 Brincando com crianças, mas escolhendo com quais crianças prefere brincar	30	1	2	3	S	S	S	d177
6.32 Iniciando a brincadeira com outras crianças e falando com outros com palavras	30	1	2	3	S	S,CM	S	d710
6.33 Brincando de jogos coletivos com ajuda de adultos (ex.: "batatinha quente")	30	1	2	3	S	S	S	d880
6.34 Buscando ajuda do cuidador em caso de conflitos (ex.: chamar o cuidador quando uma criança pega seu brinquedo)	30	1	2	3	S	S	S	d250
6.35 Brincando sem estragar as criações dos outros (ex.: blocos, pintura)	36	1	2	3	E	S	S	d710
6.36 Pedindo a outra criança para revezar para brincar com um brinquedo	36	1	2	3	S	S	S	d710
6.37 Brincando de maneira barulhenta (incluindo gritar e cair) ou silenciosa em momentos adequados ou contextos adequados	36	1	2	3	E	S	S	d250
6.38 Permanecendo calada quando brinca de esconde esconde com os outros	36	1	2	3	E	CG	S	d250
A. Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):								
B1. Total de itens pontuados para a idade da criança:				C1. Total de itens pontuados para toda a rotina:				
B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100): %				C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100): %				
*Passe estas pontuações para a folha de Resumo das Pontuações da MEISR*								

7.Cochilo	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequentemente ou superado	Func <sup>a</sup>	Dev <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Códigos CIF
Participa no momento do <u>cochilo...</u>								
7.01 Dormindo como resposta às ações do cuidador (ex.: depois de amamentá-la, balançá-la, niná-la)	0	1	2	3	E	S	S	d710
7.02 Tirando cochilos frequentes (30 minutos a cada 4 horas)	0	1	2	3	I	A	A	d230
7.03 Ficando acordada durante períodos do dia (ex.: de 2 a 3 horas)	3	1	2	3	I	A	A	d230
7.04 Acordando, talvez virando de lado, sem chorar imediatamente	4	1	2	3	E	S,M	S	d250
7.05 Tirando um cochilo em horas previsíveis (estabelecer o horário do cochilo)	6	1	2	3	I	A	A	d230
7.06 Brincando com os brinquedos, além de levá-los à boca ou batê-los	9	1	2	3	E	CG	K	d131
7.07 Usando objetos (ex.: uma manta, uma pelúcia) para se acalmar sozinha/auto regulando-se	12	1	2	3	E	S	S	d250
7.08 Deixando de tirar um dos cochilos, passando a dormir menos durante o dia	12	1	2	3	I	A	A	d230
7.09 Dando abraços e beijos como parte do momento de dormir/cochilar	14	1	2	3	S	S	S	d710
7.10 Cochilando uma vez no dia, que é tipicamente suficiente	18	1	2	3	I	A	A	d230
7.11 Demonstrando que entende instruções como "Termine isto (se for específico), que é a hora do cochilo"	24	1	2	3	S	CM,CG	K	d210
7.12 Descansando/brincando tranquilamente por um tempo (20 minutos ou mais)	30	1	2	3	E	A	S	d250
7.13 Passando o dia sem cochilar	33	1	2	3	I	A	A	d230
7.14 Dormindo a noite toda e não cochilando durante o dia	36	1	2	3	I	A	A	d230
A. Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):								
B1. Total de itens pontuados para a idade da criança:				C1. Total de itens pontuados para toda a rotina:				
B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100):				C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100):				
				*Passe estas pontuações para a folha de Resumo das Pontuações da MEISR*				

8.Ao ar livre	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequentemente ou superado	Func <sup>a</sup>	Dev <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Códigos CIF
Participa no momento <u>ao ar livre...</u>								
8.01 Olhando para objetos a uma distância entre 20 e 25 cm	0	1	2	3	E	CG	K	d110
8.02 Segurando um objeto colocado na sua mão	2	1	2	3	I	M	A	d445
8.03 Segurando um objeto/brinquedo e tentando alcançar um segundo objeto/brinquedo	6	1	2	3	I	M	A	d445
8.04 Caminhando de maneira autônoma ao menos alguns passos	13	1	2	3	I	M	A	d450
8.05 Correndo (pode parecer que caminha rapidamente)	16	1	2	3	I	M	A	d455
8.06 Movendo-se em brinquedos com rodas (sem pedais) impulsionando-se com os pés	20	1	2	3	I	M	A	d470
8.07 Pulando levantando os dois pés do chão	24	1	2	3	I	M	A	d455
8.08 Subindo uma escada e descendo por um pequeno escorregador	24	1	2	3	I	M	A	d455
8.09 Usando brinquedos de areia adequadamente (ex.: sem jogar ou sem comer areia)	24	1	2	3	E	CG	K	d131
8.10 Brincando com brinquedos do parque seguindo o propósito para que foram criados (a criança analisa o melhor uso para o brinquedo)	24	1	2	3	E	CG	K	d131
8.11 Brincando fora sem reclamar (com supervisão por aproximadamente 30 minutos)	24	1	2	3	E	S	S	d250
8.12 Mostrando interesse no parquinho (pode ser que tenha um brinquedo/atividade favorita)	24	1	2	3	E	CG	K	d880
8.13 Agarrando, ou segurando, uma bola grande (ex.: uma bola de praia)	24	1	2	3	I	M	A	d455
8.14 Subindo as escadas sozinha (com os dois pés em cada degrau), usando o corrimão se necessário	24	1	2	3	I	M	A	d455
8.15 Descendo as escadas sozinha (com os dois pés em cada degrau), usando o corrimão se necessário	26	1	2	3	I	M	A	d455
8.16 Pulando de um pequeno degrau ou do final do escorregador com os dois pés juntos	27	1	2	3	I	M	A	d455
8.17 Caminhando para frente e para trás com equilíbrio enquanto brinca	28	1	2	3	I	M	A	d450
8.18 Subindo as escadas sozinha (alternando os pés – um pé em cada degrau)	30	1	2	3	I	M	A	d455
8.19 Demonstrando que entende descrições como quente, frio, sujo, molhado (ex.: a bola está suja, a areia está molhada)	30	1	2	3	S	CM,CG	K	d137
8.20 Movendo-se em um brinquedo com pedais ao menos em uma distância curta	33	1	2	3	I	M	A	d470
8.21 Escalando o brinquedo do parque com as mãos e os pés	33	1	2	3	I	M	A	d455
8.22 Brincando com outras crianças com jogos que deve esperar sua vez (ex.: pular corda, pique bandeirinha: pode ser que necessite da orientação de um cuidador)	34	1	2	3	S	S	S	d740
8.23 Demonstrando que entende regras (limites) simples (pode tentar ver até onde podem chegar os limites ou regras)	34	1	2	3	E	S	S	d137
8.24 Seguindo instruções que o cuidador dá à distância	36	1	2	3	S	CM	K	d210
8.25 Usando escorregadores grandes (de mais ou menos 2 metros de altura)	36	1	2	3	I	M	A	d455
8.26 Balançando-se em um balanço regular (pode ser que não mova os pés de maneira eficiente para se balançar)	36	1	2	3	I	M	A	d465
A. Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):								
B1. Total de itens pontuados para a idade da criança:				C1. Total de itens pontuados para toda a rotina:				
B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100):				C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100):				
				*Passe estas pontuações para a folha de Resumo das Pontuações da MEISR*				

9.Brincadeira sozinha	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequentemente ou superado	Func <sup>a</sup>	Dev <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Códigos CIF
Participa no momento da <u>brincadeira sozinha...</u>								
9.01 Deitando de barriga pra cima girando a cabeça (pode ser que prefira um lado mas pode fazer dos dois lados)	0	1	2	3	I	M	A	d410
9.02 Repetindo ações com os brinquedos (ex.: bater os brinquedos, chutar o brinquedo para movê-lo)	3	1	2	3	E	CG,M	K	d135
9.03 Explorando objetos com as mãos e a boca	3	1	2	3	E	CG,M	K	d120
9.04 Pegando o próprio pé e levando até a boca para explorar	5	1	2	3	E	CG,M	K	d120
9.05 Mantendo-se de barriga para baixo e alcançando os brinquedos com uma mão	6	1	2	3	I	M	A	d440
9.06 Procurando objetos parcialmente ocultos, como chupeta ou garrafa ou brinquedo favorito	6	1	2	3	E	CG,M	K	d210
9.07 Movendo-se, rodando, estirando-se para tentar alcançar um brinquedo que está fora do alcance	7	1	2	3	E	M	A	d410
9.08 Sentando-se de forma independente (sem apoiar com as mãos)	8	1	2	3	I	M	A	d415
9.09 Fazendo com que os brinquedos funcionem sozinhos (ex.: pressionando para ativar a ação)	9	1	2	3	E	CG,M	K	d131
9.10 Soltando ou jogando objetos enquanto os explora	9	1	2	3	E	M,CG	K	d440
9.11 Passando de sentado para apoiar-se nas mãos e joelhos e engatinhar, como que tentando iniciar o engatinhar	9	1	2	3	I	M	A	d410
9.12 Arrastando-se de mãos e joelhos para conseguir brinquedos ou objetos de interesse	9	1	2	3	I	M	A	d455
9.13 Recolhendo, ou pegando, objetos pequenos com eficácia, com a ponta do dedo indicador e polegar	10	1	2	3	I	M	A	d440
9.14 Colocando os brinquedos dentro e fora dos recipientes (ex.: derramar e encher)	12	1	2	3	E	CG,M	K	d220
9.15 Seguindo com o olhar até onde se move o brinquedo fora da vista e vai buscá-lo (ex.: bola, carrinho)	12	1	2	3	E	M,CG	K	d163
9.16 Usando ambas as mãos de modo igual em uma brincadeira de exploração	12	1	2	3	I	M	A	d440
9.17 Brincando com brinquedos, mostrando a consciência sobre as funções do brinquedo (ex.: bater no tambor, beber na caneca)	12	1	2	3	E	CG,M	K	d137
9.18 Usando não-palavras para expressar emoções (ex.: uh-oh, oops, ah)	12	1	2	3	S	CM	S	d331
9.19 Acariciando imagens em livros, passando uma ou mais páginas por vez	15	1	2	3	E	M,CG	K	d440
9.20 Recolhendo brinquedos/objetos do chão enquanto está em pé	15	1	2	3	I	M	A	d430
9.21 Selecionando, ou escolhendo, o brinquedo ou objeto favorito e pegando-o sozinha	15	1	2	3	I	CG,M	A	d177
9.22 Mantendo a brincadeira sozinha durante uns minutos sem um cuidador à vista	18	1	2	3	E	S	S	d880
9.23 Construindo coisas durante a brincadeira (ex.: construir ou empilhar blocos)	19	1	2	3	E	CG,M	K	d880
9.24 Indicando a compreensão de onde pertencem os brinquedos ou outras coisas (ex.: vai até a estante para encontrar um brinquedo específico, separa o brinquedo)	21	1	2	3	E	CG	K	d137
9.25 Sustentando o giz de cera com três dedos para colorir	23	1	2	3	I	M	A	d440
9.26 Balbuciando e dizendo palavras reais durante a brincadeira	24	1	2	3	E	CM	K	d331
9.27 Fingindo ligar duas ou mais ações (ex.: alimentar, colocar para arrotar e pôr a boneca para dormir)	24	1	2	3	E	CG	K	d880
9.28 Fingindo que os objetos são outra coisa (ex.: blocos para representar alimentos)	24	1	2	3	E	CG	K	d880
9.29 Mostrando coincidência, ou pareando, duas ou mais formas ou cores idênticas (ex.: juntando blocos redondos; escolhendo carros da mesma cor)	24	1	2	3	E	CG	K	d137
9.30 Representando cenários com fantasias elaboradas (ex.: se vestir, fingir ser a mãe, bombeiro ou professor)	30	1	2	3	E	CG	K	d880
9.31 Demonstrando orgulho pelas conquistas (ex.: aplaudir, dizer "eu fiz", ou chamar a atenção para a tarefa que fez)	30	1	2	3	S	S	S	d250
9.32 Persistindo quando algo é difícil, tentando diferentes maneiras	30	1	2	3	E	CG	K	d175
9.33 Respeitando os limites de segurança enquanto brinca sozinha (ex.: não brinca com o fogão)	30	1	2	3	I	A,CG	A	d250
9.34 Rabiscando, desenhando linhas ou zigue-zagues (ou seja, algo mais que marcas no papel)	33	1	2	3	E	M,CG	K	d170
9.35 Brincando dentro dos limites seguros (ex.: não saindo dos limites da entrada da casa ou do parque)	36	1	2	3	I	CG	A	d571
A. Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):								
B1. Total de itens pontuados para a idade da criança:				C1. Total de itens pontuados para toda a rotina:				
B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100): %				C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100): %				
*Passe estas pontuações para a folha de Resumo das Pontuações da MEISR*								

10. Banho	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequentemente ou superado	Func <sup>a</sup>	Dev <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Códigos CIF
Participa no momento do <u>banho</u> ...								
10.01 Interagindo com o cuidador sem se inquietar ou se irritar	0	1	2	3	E	S	S	d710
10.02 Sentando se apoiando com os braços e com a cabeça erguida por um breve instante	5	1	2	3	I	M	A	d415
10.03 Sorrindo e brincando com sua própria imagem no espelho	5	1	2	3	E	S	S	d110
10.04 Fazendo contato visual, balbuciando (baba, papa) ou interagindo de alguma outra forma com o cuidador	6	1	2	3	S	S,CM	S	d710
10.05 Espirrando água	6	1	2	3	E	CG	K	d120
10.06 Alcançando e pegando um brinquedo, se senta com segurança e apoio	6	1	2	3	I	M	A	d445
10.07 Segurando a bucha com sabão e imitando as ações de lavagem do cuidador	9	1	2	3	I	CG	K	d137
10.08 Mostrando o brinquedo ao cuidador, mas não necessariamente o soltando, ou entregando-o	9	1	2	3	S	S	S	d710
10.09 Recuperando os brinquedos que caíram na água	9	1	2	3	E	CG	K	d445
10.10 Respondendo com gestos quando pergunta-se "você quer sair da banheira?", "já terminou?"	9	1	2	3	S	CM	K	d335
10.11 Estendendo o braço para ser lavado	11	1	2	3	E	A	A	d510
10.12 Caminhando enquanto é segurado, de mãos dadas, por uma ou ambas as mãos	12	1	2	3	I	M	A	d450
10.13 Demonstrando que compreende uma palavra familiar sobre o banho (ex.: espuma, água, molhar)	12	1	2	3	S	CM	K	d310
10.14 Brincando com os objetos da banheira pedindo ao cuidador que o ajude a repetir uma ação agradável (ex.: dar ao cuidador um brinquedo para derramar, soprar bolhas, etc.)	12	1	2	3	E	CG	K	d880
10.15 Demonstrando compreender as instruções e os nomes das coisas (ex.: lave os pés, pegue uma caneca)	18	1	2	3	S	CG,CM	K	d310
10.16 Deixando que o cuidador escove seus dentes (pode prender ou mastigar a escova)	18	1	2	3	E	A	A	d230
10.17 Parando em um pé só, com ajuda (ex.: para se secar, colocar a parte de baixo do pijama)	18	1	2	3	I	M	A	d415
10.18 Cooperando (sem se inquietar) em lavar o cabelo	19	1	2	3	S	S	S	d230
10.19 Reconhecendo-se nos espelhos (ex.: dizendo o nome ou o apelido)	20	1	2	3	E	CG	K	d137
10.20 Indicando que a temperatura da água está incômoda (com gestos ou palavras)	20	1	2	3	S	CM	A	d137
10.21 Guardando os brinquedos de banho, como parte da rotina de banho, após a indicação do cuidador	22	1	2	3	E	CM,S	S	d230
10.22 Lavando as partes do corpo de forma independente (ex.: os pés, as mãos, as pernas)	24	1	2	3	I	A	A	d510
10.23 Cooperando com o cuidador enquanto penteia o cabelo	24	1	2	3	S	S	S	d230
10.24 Falando durante o banho com o cuidador, e entende-se a metade ou mais das palavras que diz	24	1	2	3	S	CM	K	d350
10.25 Escovando os dentes com alguma ajuda	25	1	2	3	I	A	A	d510
10.26 Usando a toalha para se secar, fazendo movimentos de se secar, mas ainda necessitando ajuda	30	1	2	3	I	A	A	d510
10.27 Mostrando orgulho pelas conquistas das coisas feitas de forma independente	30	1	2	3	S	S	S	d250
10.28 Dizendo se é um menino ou uma menina quando é questionada	33	1	2	3	S	S	K	d137
10.29 Secando-se sozinha (pode necessitar do toque final do cuidador)	36	1	2	3	I	A	A	d510
10.30 Escolhendo o sabor da pasta de dente ou de alguns acessórios para o cabelo	36	1	2	3	E	CG,CM	A	d177
A. Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):								
B1. Total de itens pontuados para a idade da criança:				C1. Total de itens pontuados para toda a rotina:				
B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100): %				C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100): %				
*Passe estas pontuações para a folha de Resumo das Pontuações da MEISR*								

11.Dormir	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequentemente ou superado	Func <sup>a</sup>	Dev <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Códigos CIF
Participa no momento de <u>dormir</u> ...								
11.01 Dormindo como resposta ao que o cuidador faz (ex.: amamentando-o, balançando, ninando)	0	1	2	3	S	S	S	d710
11.02 Dormindo durante um intervalo de 4 horas por noite	2	1	2	3	I	A	A	d230
11.03 Dormindo em seu próprio berço ou cama (quer dizer, ser capaz de fazê-lo)	3	1	2	3	I	A	A	d230
11.04 Dormindo durante mais de 6 horas (pode acordar e voltar a dormir)	6	1	2	3	I	A	A	d230
11.05 Tranquilizando-se sozinho para dormir (pode usar uma manta, ou uma chupeta para se acalmar)	6	1	2	3	E	S	S	d250
11.06 Dormindo de 8 a 12 horas por noite	12	1	2	3	I	A	A	d230
11.07 Indicando o que quer na hora de ir pra cama (ex.: sinalizando, fazendo gestos)	12	1	2	3	S	CM	A	d335
11.08 Demonstrando que entende uma palavra relacionada com o momento de ir para cama (ex.: cama)	12	1	2	3	S	CM	K	d310
11.09 Usando um sinal ou uma palavra para indicar que quer ou que não quer dormir	18	1	2	3	S	CM	A	d335
11.10 Recolhendo ou carregando um brinquedo maior (ex.: uma pelúcia, uma grande manta ou coberta)	18	1	2	3	I	M	A	d445
11.11 Repassando os passos do momento de ir para cama com a ajuda do cuidador (inclusive pode lembrar ao cuidador se esquecer um dos passos)	24	1	2	3	I	S	S	d230
11.12 Cantando uma canção ou recitando um verso (repetindo parte dela)	24	1	2	3	E	CG	K	d332
11.13 Permanecendo na cama durante toda a noite uma vez que colocada para dormir (se é esperado que ela faça)	30	1	2	3	I	A	S	d230
11.14 Cooperando com o pedido dos cuidadores de ir dormir	30	1	2	3	S	S	S	d760
11.15 Indo para a cama rapidamente (já sonolenta)	33	1	2	3	E	S	S	d230
11.16 Falando do que aconteceu durante o dia ou do que acontecerá amanhã	36	1	2	3	S	CM	K	d163
A. Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):								
B1. Total de itens pontuados para a idade da criança:					C1.Total de itens pontuados para toda a rotina:			
B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100): %					C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100): %			
*Passe estas pontuações para a folha de Resumo das Pontuações da MEISR*								

12.Passeios	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequentemente ou superado	Func <sup>a</sup>	Dev <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Códigos CIF
Participa nos momentos de passeios...								
12.01 Acalmando-se quando a pegam no colo	0	1	2	3	E	S	S	d710
12.02 Aconchegando-se e relaxando quando a pegam ou está na cadeirinha, carrinho, na bolsa canguru, no sling	0	1	2	3	E	S	S	d710
12.03 Chorando pra indicar desconforto	0	1	2	3	S	CM	A	d335
12.04 Sorrindo em resposta ao cuidador	2	1	2	3	S	S	S	d710
12.05 Fazendo sons de balbucio (sons vocálicos)	2	1	2	3	S	CM	K	d331
12.06 Olhando ou seguindo com o olhar os cuidadores quando se movem	3	1	2	3	E	CG	K	d160
12.07 Virando a cabeça para uma voz (buscando a pessoa que está produzindo a voz)	3	1	2	3	E	CG	K	d160
12.08 Tranquilizando-se com uma chupeta, dedo polegar ou um objeto	4	1	2	3	E	S	S	d250
12.09 Levantando a cabeça quando a senta (ex.: quando a coloca no carrinho)	5	1	2	3	I	M	A	d415
12.10 Respondendo de forma diferente quando se trata de um cuidador familiar ou quando é um estranho	6	1	2	3	S	S	S	d720
12.11 Cumprimentando ou gesticulando em resposta ao tchau	9	1	2	3	S	CM	S	d335
12.12 Caminhando com ou sem ajuda quando tem oportunidade	12	1	2	3	I	M	A	d450
12.13 Mostrando a compreensão a perguntas simples (ex.: a criança olha a mãe quando perguntam, "Onde está a mamãe?")	12	1	2	3	S	CM	K	d310
12.14 Deixando que os outros ajudem (se mostra um pouquinho ansiosa diante de estranhos), mas busca o olhar constante do cuidador	12	1	2	3	S	S	S	d720
12.15 Indo de sentado para em pé de forma independente, podendo utilizar apoio para levantar	12	1	2	3	I	M	A	d410
12.16 Apontando para mostrar algo ou chamar atenção do cuidador sobre algo	14	1	2	3	S	CM	S	d335
12.17 Apontando para algo à distância (ex.: lá fora) para mostrar ao cuidador	18	1	2	3	S	CM	S	d335
12.18 Usando um sinal ou uma palavra para dizer o que quer (ex.: caneca, coelho)	18	1	2	3	S	CM	A	d335
12.19 Encontrando uma maneira de se ocupar por alguns minutos enquanto o cuidador está ocupado	18	1	2	3	E	A	A	d250
12.20 Imitando sons que escuta (ex.: de animais, veículos) sendo ou não sendo indicado/pedido	18	1	2	3	S	CM	K	d130
12.21 Imitando uma frase de duas palavras relacionadas com sair (ex.: ir ao estacionamento, ir no carro)	18	1	2	3	S	CM	K	d130
12.22 Demonstrando afeto aos demais (ex.: abraço, dando palmadinhas, usando palavras afetuosas)	18	1	2	3	S	S	S	d710
12.23 Mantendo-se sentada na cadeirinha do carro e deixando o cinto de segurança travado, fechado por segurança	24	1	2	3	E	S	A	d230
12.24 Pegando a mão do cuidador, demonstrando que conhece a regra social para fazer	24	1	2	3	E	S	S	d517
12.25 Dizendo "meu" para mostrar a propriedade de suas coisas com os demais	24	1	2	3	S	S	S	d710
12.26 Subindo no carro ou no banco do carro de forma independente	24	1	2	3	I	M	A	d455
12.27 Respondendo a perguntas simples (ex.: o que é isso?) com palavras	27	1	2	3	S	CM	K	d350
12.28 Pegando só um de algo quando diz que pode pegar um só	27	1	2	3	E	CG	K	d137
12.29 Permanecendo junto do cuidador quando caminham (pode necessitar que seja lembrada frequentemente)	30	1	2	3	E	S	S	d230
12.30 Respondendo a um "não" ou a uma reorientação sem se mostrar brava (ex.: quando diz: "não, não podemos tomar sorvete agora"; "pode jogar aqui, mas não lá")	30	1	2	3	S	CG,S	S	d250
12.31 Dizendo seu nome e sobrenome quando perguntam	30	1	2	3	S	CG	K	d137
12.32 Nomeando pessoas ou animais familiares (ex.: "vô" para o avô, "gatinho" para o gato ou o nome do gato da família)	30	1	2	3	S	CM,CG	K	d137
12.33 Experimentando seu equilíbrio, dando alguns passos na borda de uma calçada (se for seguro fazer)	33	1	2	3	I	M	A	d450
12.34 Falando com os demais sobre coisas ou pessoas que não estão presentes (ex.: mamãe foi trabalhar)	36	1	2	3	S	S,CM	S	d350
12.35 Esperando enquanto o cuidador faz alguma coisa (ex.: ao pagar no caixa)	36	1	2	3	E	S	S	d230
A. Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):								
B1. Total de itens pontuados para a idade da criança:				C1.Total de itens pontuados para toda a rotina:				
B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100): %				C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100): %				
*Passe estas pontuações para a folha de Resumo das Pontuações da MEISR*								

13.Compras no supermercado	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequentemente ou superado	Func <sup>a</sup>	Dev <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Códigos CIF
Participa no momento de compras no supermercado...								
13.01 Dirigindo-se para a voz do cuidador	0	1	2	3	S	S	S	d160
13.02 Olhando a boca e os olhos do cuidador quando estão cara a cara	2	1	2	3	E	S	S	d160
13.03 Pegando os objetos/briquetes que são dados (com a mão ou as mãos abertas)	5	1	2	3	E	M	A	d445
13.04 Respondendo quando dizem tchau, olhando e/ou tentando fazer o gesto de tchau com a mãozinha	7	1	2	3	S	CM	S	d335
13.05 Sentando sozinho no carrinho de compras	9	1	2	3	I	M	A	d415
13.06 Apontando ou pegando um objeto nomeado (ex.: "pega a maçã" quando são mostrados 2 objetos)	9	1	2	3	S	CM	K	d210
13.07 Compreendendo que deve permanecer sentada no carrinho de compras e só reclamando às vezes (até 30 minutos)	12	1	2	3	E	S	S	d230
13.08 Indicando o que quer (ex.: apontando, gesticulando)	12	1	2	3	S	CM	A	d177
13.09 Imitando dizer uma nova palavra (ex.: bolo, macarrão, banana, ovos)	14	1	2	3	S	CM	K	d330
13.10 Carregando objetos enquanto caminha (ex.: uma sacola pequena)	18	1	2	3	E	M	A	d430
13.11 Reconhecendo e nomeando os itens de alimentação (três ou mais)	18	1	2	3	E	CM	K	d137
13.12 Demonstrando que entende "o seu" e "o meu" (ex.: esta é sua bebida e essa é a minha)	21	1	2	3	S	CM	K	d137
13.13 Empurrando um carrinho de bebê ou um carrinho pequeno de compras	24	1	2	3	I	M	A	d445
13.14 Conseguindo pegar os objetos, ou produtos, que os pais pediram da prateleira	30	1	2	3	S	CM	K	d210
13.15 Mostrando interesse em outras crianças	30	1	2	3	S	S	S	d740
13.16 Respondendo de maneira adequada a adultos desconhecidos no supermercado	33	1	2	3	S	S	S	d730
13.17 Caminhando ao redor das coisas (pequenas e grandes) se movendo e passando por cima	33	1	2	3	I	M	A	d450
13.18 Caminhando junto ao carrinho de compra (permanecendo em uma proximidade segura)	36	1	2	3	I	A	A	d460
A. Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):								
B1. Total de itens pontuados para a idade da criança:				C1. Total de itens pontuados para toda a rotina:				
B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100): %				C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100): %				
*Passe estas pontuações para a folha de Resumo das Pontuações da MEISR*								

14.Transições	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequentemente ou superado	Func <sup>a</sup>	Dev <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Códigos CIF
Participa nos momentos de transições...								
14.01 Fazendo pelo menos uma transição de uma rotina/atividade a outra sem se irritar ou reclamar	0	1	2	3	I	S	S	d250
14.02 Demonstrando consciência de situações novas, estranhas e diferentes ao mudar o comportamento (ex.: calar-se, olhar mais ao redor, chorar, agarrar-se ao cuidador)	6	1	2	3	S	S	S	d250
14.03 Escutando ou prestando atenção ao cuidador falando sem se distrair	10	1	2	3	S	S	S	d160
14.04 Passando um brinquedo ou objeto ao cuidador quando pedido	12	1	2	3	S	CM	K	d210
14.05 Demonstrando uma resposta emocional que se ajusta a situação (ex.: resistindo a uma transição não desejada, mostrando-se satisfeita com transições desejadas)	15	1	2	3	S	S	S	d250
14.06 Reconhecendo as mudanças fora do normal e rindo (ex.: colocar os sapatos nas mãos, dar uma caneca ao contrário, que não tem água na banheira)	15	1	2	3	F	CG,S	K	d750
14.07 Tentando fazer as coisas por seus próprios meios e possivelmente resistindo às mudanças e reclamando	18	1	2	3	I	A	A	d250
14.08 Demonstrando consciência das rotinas familiares e fazendo algo quando se pede	24	1	2	3	E	S	S	d230
14.09 Demonstrando timidez ou cuidado em situações novas	24	1	2	3	S	S	S	d250
14.10 Seguindo as indicações e/ou aceitando o apoio, apesar de claramente não querer a transição para o próximo momento	30	1	2	3	S	S	S	d250
14.11 Obedecendo algumas regras consistentes e familiares relacionadas com a passagem de uma atividade/rotina a outra	30	1	2	3	S	CM,S	S	d230
14.12 Cooperando com as regras, como primeiro fazemos ____, e depois ____ (podendo reclamar de todas as maneiras)	33	1	2	3	S	CM,CG	K	d250
14.13 Indicando o que quer nos momentos de transição ou mudanças sem birras	33	1	2	3	S	CM,S	A	d177
14.14 Falando de alguns sentimentos sobre as transições (ex.: gosto de ir na casa da vovó, não gosto de ir pra cama)	36	1	2	3	S	CM,S	S	d330
14.15 Seguindo uma série de regras e/ou recordando essas regras aos demais (ex.: tem que usar um avental para pintar)	36	1	2	3	E	S	S	d163
A. Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):								
B1. Total de itens pontuados para a idade da criança:				C1. Total de itens pontuados para toda a rotina:				
B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100): %				C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100): %				
*Passe estas pontuações para a folha de Resumo das Pontuações da MEISR*								

## APÊNDICE K – VERSÃO FINAL 3 A 5 ANOS

### Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais (MEISR™) 3 a 5 anos, Edição para pesquisa Versão Adaptada Transculturalmente para a Língua Portuguesa falada no Brasil (Fevereiro de 2023)

Este instrumento foi elaborado para desenvolver um perfil de comportamentos funcionais de crianças de 3 a 5 anos de idade, em rotina em casa ou na comunidade. Deve ser preenchido por um cuidador que observou a criança frequentemente em casa, como os pais ou pais com um profissional. Os objetivos da MEISR são (A) Ajudar as famílias, como membros das equipes de intervenção, a avaliar a competência da criança em situações cotidianas, o que pode ajudá-las a decidir as prioridades de intervenção; (B) Para ajudar os profissionais a fazer perguntas relevantes para as famílias sobre a participação funcional das crianças em suas rotinas do lar, quando se realiza, por exemplo uma Entrevista Baseada em Rotinas e (C) Monitorar o progresso da criança.

Nome da criança:	Data de nascimento da criança:	Data de hoje:	Idade da criança:
Nome(s) do(s) Cuidador(es) e relação ou grau de parentesco com a criança:			
Nome do(s) profissional/profissionais que trabalham com a família:			
Informação de contato do centro ou do programa de Intervenção Precoce:			

**Legenda/Palavras-chave:**

**Func** Domínios Funcionais: E=Engajamento, I=Independência, S=Relações sociais

**Dev** Domínios do Desenvolvimento: A=Adaptativo, CG=Cognitivo, CM=Comunicação, M=Motor, S=Social

**Out** Objetivos para acompanhamento das crianças nos programas norte-americanos de Intervenção Precoce: S=Relações sociais positivas, K=Adquisição e uso de conhecimentos e habilidades, A=Realização de ações adequadas/apropriadas para satisfazer suas necessidades

**Resumo de Pontuações da MEISR**

Rotinas da MEISR (nº de itens por rotinas)	A.	B1	B2	C1	C2	D1	D2
	Número de itens pontuados com 3 (frequentemente/ superado)	Número de itens pontuados para a idade da criança	Número de itens pontuados para o total da rotina	Itens dominados entre itens pontuados para a idade da criança (A/B1)	Itens dominados entre itens pontuados para o total da rotina	Porcentagem de itens dominados para a idade da criança (C1 x 100= %)	Porcentagem de itens dominados para o total da rotina (C2 x 100= %)
01.Acordar (6)							
02.Alimentação (23)							
03.Vestir-se e Despir-se (18)							
04.Banheiro/Fralda (16)							
05.Passeios (9)							
06.Brincadeiras coletivas (19)							
07.Brincadeira sozinha (12)							
08.Cochilo (7)							
09.Banho (18)							
10.Lazer – Vendo TV – Livros (12)							
11.Compras de alimentos (10)							
12.Ao ar livre (17)							
13.Dormir (8)							
14.Transições (10)							
<b>TOTAL</b>							

1.Acordar	Participa no momento de <u>acordar...</u>	Idade de início (anos) <sup>1</sup>	Ainda não	Às vezes	Frequentemente	Superado	Func <sup>a</sup>	Des <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Código CIF
1.01	Fazendo com que o cuidador saiba quando acordou	3	1	2	3	3	S	CM	S	d330
1.02	Levantando-se/Saindo da cama de forma independente	3	1	2	3	3	I	M	A	d230
1.03	Brincando de forma independente	3	1	2	3	3	I	A	A	d880
1.04	Acendendo ou apagando as luzes se for necessário	3	1	2	3	3	E	CG	K	d230
1.05	Respondendo ao cuidador usando linguagem	3	1	2	3	3	S	CM	S	d330
1.06	Falando claramente	5	1	2	3	3	S	CM	S	d330
<b>Porcentagem de itens Dominados</b> - Calculando: (1) contar o número de itens pontuados como 3 ("Frequentemente" ou "Superado"); (2) dividir esse número pelo número total de itens pontuados na rotina ou itens para a idade da criança. (3) Multiplicar esse número por 100 para ver a porcentagem de itens dominados. <i>Observação: se um item for pulado porque não faz parte da rotina da família, certifique-se de não o contar no número total de itens pontuados.</i>					Número de itens pontuados com 3	Número de itens pontuados com 3	Nº total de itens pontuados com 3	Nº itens pontuados	Nº3s/ itens x 100 a%	

<sup>1</sup>A idade de início para os 3 anos ou mais é dada em anos.

2.Alimentação	Participa no momento de <u>alimentação...</u>	Idade de início (anos)	Ainda não	Às vezes	Frequentemente	Superado	Func <sup>a</sup>	Des <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Código CIF
2.01	Tendo conversas curtas	3	1	2	3	3	S	CM	S	d335
2.02	Expressando o que não gosta adequadamente	3	1	2	3	3	S	CM	S	d250
2.03	Aceitando uma ampla variedade de comida	3	1	2	3	3	E	A	K	d120
2.04	Limpando-se com guardanapo	3	1	2	3	3	I	A	A	d510
2.05	Indicando quando terminou, usando linguagem	3	1	2	3	3	S	CM	S	d330
2.06	Bebendo em um copo usando as duas mãos	3	1	2	3	3	I	A	A	d445
2.07	Ajudando a tirar a mesa	3	1	2	3	3	I	A	A	d640 d230
2.08	Pegando comida com a colher	4	1	2	3	3	I	A	A	d550
2.09	Servindo-se comida de uma tigela ou bandeja ao seu prato	4	1	2	3	3	I	A	A	d550 d445
2.10	Passando a bandeja ou o prato de servir para a próxima pessoa	4	1	2	3	3	I	A	A	d230 d710
2.11	Tendo conversas longas de ida e volta	4	1	2	3	3	S	CM	S	d335
2.12	Permanecendo na mesa por 15 minutos no mínimo	4	1	2	3	3	E	S	K	d230
2.13	Escutando outras pessoas falarem	4	1	2	3	3	E	CM	S	d115 d310
2.14	Fazendo escolhas, usando linguagem	4	1	2	3	3	S	CM	S	d177 d330
2.15	Servindo-se líquido em um copo	4	1	2	3	3	I	A	A	d445
2.16	Bebendo em um copo com uma mão	4	1	2	3	3	I	A	A	d445
2.17	Cortando a comida macia ou leve com garfo e faca	5	1	2	3	3	I	A	A	d440
2.18	Cortando a carne com garfo e faca	5	1	2	3	3	I	A	A	d440
2.19	Espetando a comida com o garfo	5	1	2	3	3	I	A	A	d440
2.20	Usando pauzinhos ou palitinhos de criança (comida oriental)	5	1	2	3	3	I	A	A	d440
2.21	Usando pauzinhos ou palitinhos de adultos (comida oriental)	5	1	2	3	3	I	A	A	d440
2.22	Ajudando a colocar a mesa	5	1	2	3	3	I	A	A	d230 d640
2.23	Bebendo líquidos quentes	5	1	2	3	3	I	A	A	d560
<b>Porcentagem de itens Dominados</b> - Calculando: (1) contar o número de itens pontuados como 3 ("Frequentemente" ou "Superado"); (2) dividir esse número pelo número total de itens pontuados na rotina ou itens para a idade da criança. (3) Multiplicar esse número por 100 para ver a porcentagem de itens dominados. <i>Observação: se um item for pulado porque não faz parte da rotina da família, certifique-se de não o contar no número total de itens pontuados.</i>					Número de itens pontuados com 3	Número de itens pontuados com 3	Nº total de itens pontuados com 3	Nº itens pontuados	Nº3s/ itens x 100 a%	

3. Vestir-se e Despir-se Participa no momento de vestir-se e despir-se ...	Idade de início (anos)	Ainda não	Às vezes	Frequentemente	Superado	Func <sup>a</sup>	Des <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Código CIF		
3.01 Subindo e descendo o zíper	3	1	2	3	3	I	A	A	d440 d540		
3.02 Colocando a jaqueta, desabotoada	3	1	2	3	3	I	A	A	d445 d540		
3.03 Calçando os sapatos sem amarrá-los	3	1	2	3	3	I	A	A	d540		
3.04 Cooperando com o cuidador ao escovar o cabelo	3	1	2	3	3	E	S	S	d250 d710		
3.05 Seguindo as orientações ou instruções	3	1	2	3	3	E	S	K	d760		
3.06 Desabotoando botões grandes	4	1	2	3	3	I	A	A	d440		
3.07 Escolhendo e combinando roupas apropriadamente	4	1	2	3	3	I	A	A	d177		
3.08 Colocando as meias corretamente	4	1	2	3	3	I	A	A	d540		
3.09 Colocando a roupa íntima (cueca ou calcinha) corretamente	4	1	2	3	3	I	A	A	d540		
3.10 Colocando e prendendo o velcro	4	1	2	3	3	I	A	A	d440 d540		
3.11 Vestindo-se por completo em um tempo adequado	4	1	2	3	3	I	A	A	d540 d230		
3.12 Indicando as escolhas usando a linguagem	4	1	2	3	3	S	CM	S	d177 d330		
3.13 Desabotoando botões pequenos	5	1	2	3	3	I	A	A	d440 d540		
3.14 Encaixando as pontas do zíper e subindo e descendo	5	1	2	3	3	I	A	A	d440 d540		
3.15 Abotoando os botões de pressão (botões de click)	5	1	2	3	3	I	A	A	d440 d540		
3.16 Calçando os sapatos e amarrando os cadarços	5	1	2	3	3	I	A	A	d440 d540		
3.17 Nomeando todas as peças de roupas	5	1	2	3	3	E	CG	K	d137		
3.18 Nomeando a maioria das cores das roupas	5	1	2	3	3	E	CG	K	d137		
<b>Porcentagem de itens Dominados</b> - Calculando: (1) contar o número de itens pontuados como 3 ("Frequentemente" ou "Superado"); (2) dividir esse número pelo número total de itens pontuados na rotina ou itens para a idade da criança. (3) Multiplicar esse número por 100 para ver a porcentagem de itens dominados. <i>Observação: se um item for pulado porque não faz parte da rotina da família, certifique-se de não o contar no número total de itens pontuados.</i>						Número de itens pontuados com 3	Número de itens pontuados com 3	Nº total de itens pontuados com 3	Nº itens pontuados	Nº3s/ itens x 100 a%	

4. Banheiro/Fralda Participa no momento do banheiro/fralda...	Idade de início (anos)	Ainda não	Às vezes	Frequentemente	Superado	Func <sup>a</sup>	Des <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Código CIF		
4.01 Sentando-se na privada	4	1	2	3	3	E	A	A	d530		
4.02 Eliminando: urinando e/ou defecando na privada	4	1	2	3	3	I	A	A	d530		
4.03 Chamando o cuidador para que a ajude a se limpar	4	1	2	3	3	S	CM	A	d330 d175		
4.04 Abrindo a torneira da pia com temperatura adequada	4	1	2	3	3	I	A	A	d230		
4.05 Usando a torneira da pia sem espirrar	4	1	2	3	3	E	A	A	d230		
4.06 Enxaguando as mãos	4	1	2	3	3	I	A	A	d510		
4.07 Pegando a toalha ou papel para se secar	4	1	2	3	3	I	A	A	d510		
4.08 Fechando a água da torneira	4	1	2	3	3	I	A	A	d510		
4.09 Indo ao banheiro de maneira independente antes de defecar	4	1	2	3	3	I	A	A	d530		
4.10 Tentando se limpar sozinha	5	1	2	3	3	I	A	A	d510		
4.11 Fazendo suas necessidades quase sozinha, com instruções e ajuda para limpar	5	1	2	3	3	I	A	A	d530 d230		
4.12 Lembrando os passos do banheiro (ex.: responde ao "depois da privada o que fazemos?")	5	1	2	3	3	E	CG	K	d137		
4.13 Limpando-se efetivamente	5	1	2	3	3	I	A	A	d510		
4.14 Fazendo xixi em pé (meninos, não aplicável para meninas)	5	1	2	3	3	I	A	A	d530		
4.15 Dando descarga	5	1	2	3	3	I	A	A	d530 d230		
4.16 Lavando as mãos com sabão	5	1	2	3	3	I	A	A	d510		
<b>Porcentagem de itens Dominados</b> - Calculando: (1) contar o número de itens pontuados como 3 ("Frequentemente" ou "Superado"); (2) dividir esse número pelo número total de itens pontuados na rotina ou itens para a idade da criança. (3) Multiplicar esse número por 100 para ver a porcentagem de itens dominados. <i>Observação: se um item for pulado porque não faz parte da rotina da família, certifique-se de não o contar no número total de itens pontuados.</i>						Número de itens pontuados com 3	Número de itens pontuados com 3	Nº total de itens pontuados com 3	Nº itens pontuados	Nº3s/ itens x 100 a%	

5.Passeios	Idade de início (anos)	Ainda não	Às vezes	Frequente-mente	Superado	Func <sup>a</sup>	Des <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Código CIF
<b>Participa nos momentos de passeios...</b>									
5.01 Seguindo as instruções do cuidador	3	1	2	3	3	E	S	S	d760
5.02 Colocando o casaco sem fechar (abotoar)	3	1	2	3	3	I	A	A	d540
5.03 Puxando o zíper para cima ou para baixo	3	1	2	3	3	I	M	A	d540 d440
5.04 Nomeando pessoas ou coisas relacionadas ao destino	4	1	2	3	3	E	CG	K	d137
5.05 Preparando as coisas necessárias para o passeio	5	1	2	3	3	E	CG	K	d230
5.06 Fazendo perguntas sobre o destino	5	1	2	3	3	E	CG CM	K	d132
5.07 Ajudando o cuidador a fechar a porta se for pedido	5	1	2	3	3	I	A	S	d760
5.08 Tentando colocar o cinto de segurança	5	1	2	3	3	I	A	A	d445
5.09 Soltando o cinto de segurança quando for o momento adequado	5	1	2	3	3	I	A	A	d445
<b>Porcentagem de itens Dominados</b> - Calculando: (1) contar o número de itens pontuados como 3 ("Frequentemente" ou "Superado"); (2) dividir esse número pelo número total de itens pontuados na rotina ou itens para a idade da criança. (3) Multiplicar esse número por 100 para ver a porcentagem de itens dominados. <i>Observação: se um item for pulado porque não faz parte da rotina da família, certifique-se de não o contar no número total de itens pontuados.</i>				Número de itens pontuados com 3	Número de itens pontuados com 3	Nº total de itens pontuados com 3	Nº itens pontuados	Nº3s/ itens x 100 a%	

6.Brincadeiras coletivas	Idade de início (anos)	Ainda não	Às vezes	Frequente-mente	Superado	Func <sup>a</sup>	Des <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Código CIF
<b>Participa no momento das brincadeiras coletivas...</b>									
6.01 Revezando-se nos jogos e brincadeiras, realizando trocas de turno	3	1	2	3	3	S	S	S	d250
6.02 Unindo-se às brincadeiras de outras crianças	3	1	2	3	3	S	S	S	d750
6.03 Cantando junto com os demais sem conhecer todas as palavras	3	1	2	3	3	E	S	S	d332
6.04 Iniciando uma brincadeira ou uma conversa	4	1	2	3	3	S	S	S	d350 d750
6.05 Continuando uma conversa	4	1	2	3	3	S	S	S	d350
6.06 Seguindo as regras de um jogo	4	1	2	3	3	E	S	S	d250 d230
6.07 Cantando todas as palavras de uma canção	4	1	2	3	3	E	S	S	d332
6.08 Brincando compartilhando e trocando brinquedos com adultos	4	1	2	3	3	E	S	S	d250 d880
6.09 Cooperando na construção ou fazendo algo	4	1	2	3	3	S	S	S	d710 d250
6.10 Jogando jogos de mesa simples	4	1	2	3	3	E	CG	S	d880
6.11 Brincando representando diferentes papéis ou com diferentes materiais	4	1	2	3	3	E	CG	S	d880
6.12 Brincando de forma compartilhada e trocando brinquedos com outras crianças	5	1	2	3	3	S	S	S	d880 d250
6.13 Falando do que gosta e no que tem interesse	5	1	2	3	3	S	CM	S	d330
6.14 Brincando durante muito tempo com outra criança	5	1	2	3	3	E	S	S	d880 d230
6.15 Terminando um jogo com outra criança	5	1	2	3	3	E	S	S	d880 d230
6.16 Unindo-se voluntariamente a um adulto que realiza atividades de arte	5	1	2	3	3	E	CG	K	d710 d230
6.17 Iniciando uma atividade artística ou artesanato com adultos ou colegas	5	1	2	3	3	E	CG	K	d710
6.18 Completando um projeto de artes ou artesanato de forma independente	5	1	2	3	3	E	CG	K	d230
6.19 Negociando funções em um jogo ou brincadeira (quem será o que procura ao jogar esconde esconde; quem terá a ficha vermelha no jogo de mesa)	5	1	2	3	3	E	S	S	d250
<b>Porcentagem de itens Dominados</b> - Calculando: (1) contar o número de itens pontuados como 3 ("Frequentemente" ou "Superado"); (2) dividir esse número pelo número total de itens pontuados na rotina ou itens para a idade da criança. (3) Multiplicar esse número por 100 para ver a porcentagem de itens dominados. <i>Observação: se um item for pulado porque não faz parte da rotina da família, certifique-se de não o contar no número total de itens pontuados.</i>				Número de itens pontuados com 3	Número de itens pontuados com 3	Nº total de itens pontuados com 3	Nº itens pontuados	Nº3s/ itens x 100 a%	

7.Brincadeira sozinha Participa no momento da <u>brincadeira sozinha...</u>	Idade de início (anos)	Ainda não	Às vezes	Frequente-mente	Superado	Func <sup>a</sup>	Des <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Código CIF
7.01 Usando brinquedos da maneira que estão destinados a serem utilizados	3	1	2	3	3	E	CG	K	d880 d137
7.02 Brincando com quebra-cabeças de 25-50 peças	4	1	2	3	3	E	M	K	d880 d175
7.03 Ligando e desligando dispositivos eletrônicos	4	1	2	3	3	I	CG	K	d230
7.04 Desenhando uma casa	4	1	2	3	3	E	M	K	d335
7.05 Desenhando pessoas com 2-4 partes do corpo	4	1	2	3	3	E	M	K	d335
7.06 Brincando com materiais de arte durante 15 minutos	4	1	2	3	3	E	CG	K	d230 d160
7.07 Buscando aplicativos/programas em dispositivos eletrônicos	5	1	2	3	3	I	CG	K	d1337
7.08 Desenhando pessoas com linhas, como bonecos-palito	5	1	2	3	3	E	M	K	d335
7.09 Desenhando pessoas com tronco e linhas paralelas para cada perna	5	1	2	3	3	E	M	K	d335
7.10 Entretendo-se durante 30 minutos dentro ou fora de casa	5	1	2	3	3	E	A	K	d230
7.11 Pareando cores além das cores primárias	5	1	2	3	3	E	CG	K	d137
7.12 Permanecendo dentro dos limites do jogo quando está lá fora (ambiente externo)	5	1	2	3	3	E	CG	K	d250
<b>Porcentagem de itens Dominados</b> - Calculando: (1) contar o número de itens pontuados como 3 ("Frequentemente" ou "Superado"); (2) dividir esse número pelo número total de itens pontuados na rotina ou itens para a idade da criança. (3) Multiplicar esse número por 100 para ver a porcentagem de itens dominados. <i>Observação: se um item for pulado porque não faz parte da rotina da família, certifique-se de não o contar no número total de itens pontuados.</i>				Número de itens pontuados com 3	Número de itens pontuados com 3	Nº total de itens pontuados com 3	Nº itens pontuados	Nº3s/ itens x 100 a%	

8.Cochilo Participa no momento do <u>cochilo...</u>	Idade de início (anos)	Ainda não	Às vezes	Frequente-mente	Superado	Func <sup>a</sup>	Des <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Código CIF
8.01 Despertando do cochilo sem problemas	3	1	2	3	3	E	S	S	d250
8.02 Permanecendo na cama durante um tempo adequado	3	1	2	3	3	E	A	A	d230
8.03 Indo para a cama sem problemas	3	1	2	3	3	E	S	S	d250
8.04 Indicando ao cuidador quando está cansado	4	1	2	3	3	I	A	A	d330
8.05 Indicando ao cuidador quando está acordada ou se levantando	4	1	2	3	3	I	A	A	d330
8.06 Permanecendo na cama sem adulto ao lado	4	1	2	3	3	I	A	A	d230
8.07 Preparando-se para o cochilo de forma independente quando se diz que é a hora de dormir (ex.: tirando os sapatos, indo para a cama)	4	1	2	3	3	I	A	A	d230
<b>Porcentagem de Itens Dominados</b> (1) conta o número de itens pontuados 3 "Frequentemente" ou "Superado" (2) divide esse número pelo número total de itens pontuados na rotina ou itens pela idade da criança. <i>NOTA - se um item for pulado porque não faz parte da rotina da família, certifique-se de não contá-lo no número total de itens pontuados. (3) Multiplique esse número por 100 para ver a porcentagem de itens dominados.</i>				Número de itens pontuados com 3	Número de itens pontuados com 3	Nº total de itens pontuados com 3	Nº itens pontuados	Nº3s/ itens x 100 a%	

9.Banho Participa no momento do <u>banho...</u>	Idade de início (anos)	Ainda não	Às vezes	Frequente-mente	Superado	Func <sup>a</sup>	Des <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Código CIF
9.01 Derramando água e enchendo canecas	3	1	2	3	3	E	CG	K	d445
9.02 Tirando a roupa	3	1	2	3	3	I	A	A	d540
9.03 Colocando a roupa onde se supõe que deve pôr	3	1	2	3	3	I	A	A	
9.04 Aceitando a ajuda do cuidador para terminar de escovar os dentes	3	1	2	3	3	S	S	S/A	d250
9.05 Entrando e saindo da banheira/box sozinha	4	1	2	3	3	I	A	A	d510
9.06 Abrindo a torneira de água do chuveiro e com a temperatura adequada	4	1	2	3	3	I	A	A	d510
9.07 Lavando o rosto e o corpo com ajuda	4	1	2	3	3	I	A	A	d510
9.08 Colocando sabão na bucha para lavar-se	4	1	2	3	3	E	A	A	d510
9.09 Despejando água de um recipiente a outro	4	1	2	3	3	E	CG	K	d445
9.10 Nomeando os brinquedos	4	1	2	3	3	S	CM	K	d137
9.11 Colocando a escova de dente embaixo d'água	4	1	2	3	3	I	A	A	d520
9.12 Cuspindo a pasta de dentes	4	1	2	3	3	E	A	A	d520
9.13 Colocando na mão a quantidade adequada de shampoo	5	1	2	3	3	E	A	A	d510
9.14 Usando a bucha para tomar banho	5	1	2	3	3	I	A	A	d510
9.15 Colocando a quantidade adequada de pasta de dente na escova de dentes	5	1	2	3	3	E	A	A	d520
9.16 Escovando os dentes durante 30 segundos	5	1	2	3	3	E	A	A	d520
9.17 Enxaguando a escova de dentes depois de escovar os dentes	5	1	2	3	3	E	A	A	d230
<b>Porcentagem de itens Dominados</b> - Calculando: (1) contar o número de itens pontuados como 3 ("Frequentemente" ou "Superado"); (2) dividir esse número pelo número total de itens pontuados na rotina ou itens para a idade da criança. (3) Multiplicar esse número por 100 para ver a porcentagem de itens dominados. <i>Observação: se um item for pulado porque não faz parte da rotina da família, certifique-se de não o contar no número total de itens pontuados.</i>				Número de itens pontuados com 3	Número de itens pontuados com 3	Nº total de itens pontuados com 3	Nº itens pontuados	Nº3s/ itens x 100 a%	

<b>10.Lazer – Vendo TV – Livros</b> <b>Participa no momento de Lazer – Vendo TV – Livros...</b>	<b>Idade de início (anos)</b>	<b>Ainda não</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Superado</b>	<b>Func<sup>a</sup></b>	<b>Des<sup>b</sup></b>	<b>Out<sup>c</sup></b>	<b>Código CIF</b>
10.01 Separando-se do cuidador sem se irritar	3	1	2	3	3	S	S	S	d250
10.02 Brincando de forma compartilhada e trocando brinquedos com adultos	4	1	2	3	3	E	S	S	d710 d250
10.03 Seguindo as regras dos jogos	4	1	2	3	3	E	S	S	d250
10.04 Cooperando na construção ou fazendo algo	4	1	2	3	3	S	S	S	
10.05 Jogando jogos de mesa simples	4	1	2	3	3	E	CG	S	d880
10.06 Participando de uma conversa com um adulto	4	1	2	3	3	S	S	S	d335
10.07 Brincando por muito tempo com outra pessoa	5	1	2	3	3	E	S	S	d880
10.08 Brincando muito tempo sozinha	5	1	2	3	3	E	CG	K	d880
10.09 Permanecendo em silêncio enquanto os outros estão vendo televisão	5	1	2	3	3	E	S	S	d250
10.10 Falando de coisas que aconteceram antes	5	1	2	3	3	S	CM	S	d330
10.11 Falando de coisas que acontecerão depois	5	1	2	3	3	S	CM	S	d330
10.12 Persistindo com os desafios (ex.: quer dizer, quando as coisas não vão bem na primeira vez)	5	1	2	3	3	E	CG	K	d175
<b>Porcentagem de itens Dominados</b> - Calculando: (1) contar o número de itens pontuados como 3 (“Frequentemente” ou “Superado”); (2) dividir esse número pelo número total de itens pontuados na rotina ou itens para a idade da criança. (3) Multiplicar esse número por 100 para ver a porcentagem de itens dominados. <i>Observação: se um item for pulado porque não faz parte da rotina da família, certifique-se de não o contar no número total de itens pontuados.</i>				Número de itens pontuados com 3	Número de itens pontuados com 3	Nº total de itens pontuados com 3	Nº itens pontuados	Nº3s/ itens x 100 a%	

<b>11.Compras de alimentos</b> <b>Participa no momento de compras de alimentos...</b>	<b>Idade de início (anos)</b>	<b>Ainda não</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Superado</b>	<b>Func<sup>a</sup></b>	<b>Des<sup>b</sup></b>	<b>Out<sup>c</sup></b>	<b>Código CIF</b>
11.01 Mostrando uma marca familiar	3	1	2	3	3	S	CM	S	d340
11.02 Nomeando coisas ou objetos	3	1	2	3	3	S	CM	S	d330
11.03 Pedindo a um adulto que compre algo que deseja do mercado	4	1	2	3	3	S	CM	S	d330
11.04 Permanecendo tranquila quando o adulto não compra o objeto ou item desejado	4	1	2	3	3	E	S	S	d250
11.05 Cumprimentando as pessoas na loja, com fala ou com gestos	4	1	2	3	3	S	S	S	d330 d340 d710
11.06 Permanecendo perto do cuidador	4	1	2	3	3	E	A	S	d230
11.07 Esperando na fila do caixa sem problemas	4	1	2	3	3	E	A	S	d250
11.08 Identificando objetos por cor (ex.: responde corretamente a “Me dá o azul”)	4	1	2	3	3	E	CG	K	d137 d310
11.09 Identificando letras nas etiquetas	5	1	2	3	3	E	CG	K	d140
11.10 Contando o número de objetos corretamente, até 5	5	1	2	3	3	E	CG	K	d150
<b>Porcentagem de itens Dominados</b> - Calculando: (1) contar o número de itens pontuados como 3 (“Frequentemente” ou “Superado”); (2) dividir esse número pelo número total de itens pontuados na rotina ou itens para a idade da criança. (3) Multiplicar esse número por 100 para ver a porcentagem de itens dominados. <i>Observação: se um item for pulado porque não faz parte da rotina da família, certifique-se de não o contar no número total de itens pontuados.</i>				Número de itens pontuados com 3	Número de itens pontuados com 3	Nº total de itens pontuados com 3	Nº itens pontuados	Nº3s/ itens x 100 a%	

12. Ao ar livre	Idade de início (anos)	Ainda não	Às vezes	Frequentemente	Superado	Func <sup>a</sup>	Des <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Código CIF	
<b>Participa no momento ao ar livre...</b>										
12.01 Usando brinquedos para andar sem pedais (ex.: triciclos ou motocicletas, em que se desloca passando os pés pelo chão)	3	1	2	3	3	I	M	A	d455	
12.02 Correndo 3 metros sem cair	3	1	2	3	3	I	M	A	d455	
12.03 Usando brinquedos para andar com pedais (ex.: triciclos ou motocicletas, em que se desloca pedalando)	4	1	2	3	3	I	M	A	d435	
12.04 Unindo-se a outras crianças em peças de teatro	4	1	2	3	3	S	S	S	d880	
12.05 Usando palavras para falar de objetos que estão lá fora (ao ar livre, no ambiente externo)	4	1	2	3	3	S	CM	S	d330	
12.06 Deixando de jogar ou brincar sem problemas quando é avisado que o tempo de brincar ao ar livre terminou	4	1	2	3	3	E	S	S	d250	
12.07 Esperando sua vez para brincar com os brinquedos do parque infantil	4	1	2	3	3	S	S	S	d250 d710	
12.08 Chutando bolas	4	1	2	3	3	I	M	S	d435	
12.09 Pedindo ajuda de maneira adequada quando está usando os brinquedos do parque infantil	4	1	2	3	3	S	S	A	d330 d175	
12.10 Usando os brinquedos do parque infantil de maneira adequada (gangorra, balanço)	5	1	2	3	3	I	M	A	d455	
12.11 Correndo rápido, escapando de obstáculos	5	1	2	3	3	I	M	A	d455	
12.12 Correndo durante um grande período da brincadeira	5	1	2	3	3	I	M	A	d455	
12.13 Indicando a compreensão de como as plantas crescem (ex.: sementes, água e sol)	5	1	2	3	3	E	CG	K	d137	
12.14 Batendo na bola com um objeto ou taco	5	1	2	3	3	I	M	A	d435	
12.15 Subindo no balanço	5	1	2	3	3	I	M	A	d455	
12.16 Balançando sem ajuda	5	1	2	3	3	I	M	A	d455	
12.17 Apontando ou falando de objetos a distância (ex.: aviões, aves, cachorros)	5	1	2	3	3	S	CM	S	d330 d340	
<b>Porcentagem de itens Dominados</b> - Calculando: (1) contar o número de itens pontuados como 3 ("Frequentemente" ou "Superado"); (2) dividir esse número pelo número total de itens pontuados na rotina ou itens para a idade da criança. (3) Multiplicar esse número por 100 para ver a porcentagem de itens dominados. <i>Observação: se um item for pulado porque não faz parte da rotina da família, certifique-se de não o contar no número total de itens pontuados.</i>						Número de itens pontuados com 3	Número de itens pontuados com 3	Nº total de itens pontuados com 3	Nº itens pontuados	Nº3s/ itens x 100 a%

13. Dormir	Idade de início (anos)	Ainda não	Às vezes	Frequentemente	Superado	Func <sup>a</sup>	Des <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Código CIF	
<b>Participa no momento de dormir...</b>										
13.01 Interagindo com um adulto durante a leitura de livros	3	1	2	3	3	S	S	S	d710	
13.02 Dormindo em uma cama em vez de em um berço	3	1	2	3	3	I	A	A	d230	
13.03 Dormindo sem chupeta	3	1	2	3	3	I	A	A	d250	
13.04 Dizendo a um adulto o que vai acontecer na continuação de um livro	4	1	2	3	3	E	CG	S	d137	
13.05 Dormindo durante toda a noite sem fazer xixi na cama	4	1	2	3	3	I	A	A	d230	
13.06 Falando das emoções do personagem do livro	5	1	2	3	3	E	CG	S	d330	
13.07 Indo ao banheiro no meio da noite se for necessário	5	1	2	3	3	I	A	A	d530	
13.08 Chamando o cuidador para pedir ajuda se necessário	5	1	2	3	3	S	S	S	d330 d175	
<b>Porcentagem de itens Dominados</b> - Calculando: (1) contar o número de itens pontuados como 3 ("Frequentemente" ou "Superado"); (2) dividir esse número pelo número total de itens pontuados na rotina ou itens para a idade da criança. (3) Multiplicar esse número por 100 para ver a porcentagem de itens dominados. <i>Observação: se um item for pulado porque não faz parte da rotina da família, certifique-se de não o contar no número total de itens pontuados.</i>						Número de itens pontuados com 3	Número de itens pontuados com 3	Nº total de itens pontuados com 3	Nº itens pontuados	Nº3s/ itens x 100 a%

14. Transições	Idade de início (anos)	Ainda não	Às vezes	Frequentemente	Superado	Func <sup>a</sup>	Des <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Código CIF	
<b>Participa nos momentos de transições...</b>										
14.01 Falando com adultos usando frases de uma só palavra	3	1	2	3	3	S	CM	S	d330	
14.02 Separando-se facilmente dos cuidadores familiares	3	1	2	3	3	S	S	S	d250	
14.03 Seguindo instruções	3	1	2	3	3	E	S	K	d760	
14.04 Falando com adultos usando combinações de duas palavras	4	1	2	3	3	S	CM	S	d330	
14.05 Adaptando-se facilmente às mudanças na rotina e transições	4	1	2	3	3	E	S	K	d230	
14.06 Acalmando-se com a atenção adulta, depois de ter ficado aborrecido	4	1	2	3	3	S	S	S	d710	
14.07 Escutando e respondendo com palavras quando um adulto pergunta a criança sobre o que ela precisa	4	1	2	3	3	S	CM	S	d310 d330 d340	
14.08 Comunicando sentimentos com palavras (ex.: "eu não gosto disso")	4	1	2	3	3	S	CM	S	d330 d250	
14.09 Buscando a ajuda de um adulto quando tem problemas	4	1	2	3	3	S	S	S	d175	
14.10 Antecipando as transições e preparando-se de maneira independente	5	1	2	3	3	I	CG	A	d230	
<b>Porcentagem de itens Dominados</b> - Calculando: (1) contar o número de itens pontuados como 3 ("Frequentemente" ou "Superado"); (2) dividir esse número pelo número total de itens pontuados na rotina ou itens para a idade da criança. (3) Multiplicar esse número por 100 para ver a porcentagem de itens dominados. <i>Observação: se um item for pulado porque não faz parte da rotina da família, certifique-se de não o contar no número total de itens pontuados.</i>						Número de itens pontuados com 3	Número de itens pontuados com 3	Nº total de itens pontuados com 3	Nº itens pontuados	Nº3s/ itens x 100 a%

## ANEXOS

## ANEXO A – PARTE DA ESCALA DE AVALIAÇÃO MEISR™, VERSÃO EM ESPANHOL, EDIÇÃO 0 A 3 ANOS

I. Despertar Participa en el momento de despertar...		Edad típica de inicio	Todavía no	Algunas veces	A menudo o superado	Func <sup>a</sup>	Dev <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Códigos CIF
1.01	Haciendo sonidos vocales	0	1	2	3	S	CM	K	d331
1.02	Mostrando que disfruta de ser cogido, mecido y tocado por el cuidador	0	1	2	3	S	S	S	d710
1.03	Mirando al cuidador y manteniendo contacto visual	0	1	2	3	S	S	S	d110
1.04	Girando la cabeza fácilmente hacia los dos lados	1	1	2	3	I	M	A	d415
1.05	Mostrándose contento al ver u oír al cuidador	1	1	2	3	S	S	S	d710
1.06	Mostrando interés en los juguetes de la cuna (ej., mirando el móvil)	2	1	2	3	E	CG	K	d110
1.07	Volteándose de un lado hacia arriba o de un lado hacia abajo	2	1	2	3	I	M	A	d410
1.08	Sonriendo, pateando, moviendo los brazos efusivamente cuando ve a un cuidador	2	1	2	3	S	S, M	S	d710
1.09	Cogiendo o golpeando juguetes de manera repetida y entretenida	3	1	2	3	E	CG, M	K	d445
1.10	Jugando con las manos y los pies, tocando y mirando los movimientos	3	1	2	3	E	CG	K	d120
1.11	Volteándose hacia el sonido de la voz del cuidador	3	1	2	3	S	S	S	d160
1.12	Manteniéndose sentado al menos por un breve instante	5	1	2	3	I	M	A	d415
1.13	Levantando los brazos para que lo cojan cuando el cuidador se acerca	5	1	2	3	S	CM, S	S	d710
1.14	Manteniéndose sentado cuando le sientan	6	1	2	3	I	M	A	d415
1.15	Doblando y extendiendo las rodillas mientras está de pie con apoyo	6	1	2	3	I	M	A	d410
1.16	Llamando a los cuidadores (ej., gritando, vocalizando)	7	1	2	3	S	CM, S	A	d710
1.17	Despertándose sin llorar de manera inmediata (calmándose a sí mismo)	8	1	2	3	E	S	S	d250
1.18	Poniéndose de pie y moviéndose lateralmente con apoyo a través de la cuna	10	1	2	3	I	M	A	d415
1.19	Diciendo "mama" o "papa" cuando ve a su Mamá o su Papá	12	1	2	3	S	CM, S	S	d330
1.20	Manteniéndose de pie por varios segundos sin apoyo	12	1	2	3	I	M	A	d415
1.21	Entreteniéndose con juguetes un momento hasta que llega el cuidador (ej., afrontando)	18	1	2	3	E	S	S	d880
1.22	Respondiendo al saludo del cuidador con sonidos o palabras	18	1	2	3	S	CM	S	d331
1.23	Saliendo del cuarto para buscar al cuidador	24	1	2	3	I	S	A	d460
1.24	Haciendo saber al cuidador como se siente (ej., feliz) diciéndolo o respondiendo a una pregunta	30	1	2	3	S	S	S	d330
1.25	Siguiendo instrucciones con descripciones (ej., coge la almohada grande; guarda silencio, la hermanita todavía duerme)	33	1	2	3	S	CG, CM	K	d310

2. Cambio de pañal o uso del lavabo Participa en el momento de cambio de pañal/uso del lavabo...		Edad típica de inicio	Todavía no	Algunas veces	A menudo o superado	Func <sup>a</sup>	Dev <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Códigos CIF
2.01	Tranquilizándose cuando el cuidador le coge en brazos	0	1	2	3	E	S	S	d710
2.02	Colaborando con el cambio de pañal sin moverse demasiado	1	1	2	3	S	S	S	d250
2.03	Prestando atención a los alrededores, incluyendo al cuidador	1	1	2	3	E	CG	K	d160
2.04	Vocalizando frecuentemente con intención aparente (sonidos cortos, fuertes, diferentes tonos)	9	1	2	3	S	CM	K	d331
2.05	Indicando cuando necesita que le cambien el pañal vocalizando	12	1	2	3	S	CM	A	d530
2.06	Siguiendo instrucciones en la rutina cuando se le pide que haga algo con objeto que está a la vista (ej., Tirar el pañal en el basurero)	15	1	2	3	S	CM	K	d210
2.07	Usando palabras o signos relacionados con el cambio de pañal o con el uso del lavabo (ej., para comentar o responder)	18	1	2	3	S	CM	K	d335
2.08	Lavándose las manos, completando los pasos siguiendo instrucciones (Puede que necesita ayuda para alcanzar cosas o para enjuagarse la manos)	24	1	2	3	I	A	A	d510
2.09	Usando el lavabo (o orinal) con ayuda	24	1	2	3	I	A	A	d530
2.10	Bajándose los pantalones (puede necesitar ayuda con los botones o para quitarse el pañal)	24	1	2	3	I	A	A	d530
2.11	Usando frases de dos palabras para expresarse (ej., mamá pipi /papá caca)	24	1	2	3	S	CM	K	d330
2.12	Manteniéndose seco por 3 horas	25	1	2	3	I	A	A	d530
2.13	Indicando la necesidad de ir al baño y en realidad yendo, la mayoría de las veces	30	1	2	3	I	A	A	d530
2.14	Indicando la necesidad de ir con tiempo suficiente para ir al baño, normalmente	30	1	2	3	I	A	A	d530
2.15	Respondiendo a las preguntas sobre hacer caca/o hacer pis (la caca y el pis conoce la diferencia)	30	1	2	3	S	CG	K	d330
2.16	Pasando toda la noche sin mojar la cama	33	1	2	3	I	A	A	d530
2.17	Intentando limpiarse por sí solo	33	1	2	3	I	A	A	d530
2.18	Hablando a cerca del lavabo	33	1	2	3	S	CM	K	d350
2.19	Utilizando el lavabo casi por sí solo, puede que necesite recordatorios o ayuda para limpiarse	33	1	2	3	I	A	A	d530
2.20	Haciendo varios pasos de la rutina de lavabo sin necesitar instrucciones (ej., va al lavabo, se baja los pantalones, se sienta en lavabo)	33	1	2	3	E	CG	K	d530

ANEXO B – PARTE DA ESCALA DE AVALIAÇÃO MEISR™, VERSÃO EM  
ESPANHOL, EDIÇÃO 3 A 5 ANOS

1. Levantarse		Edad de inicio (años) <sup>1</sup>	Aún No	A veces	A menudo	Superado	Func <sup>a</sup>	Des <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Código CIF	
<b>Participa en el momento de levantarse...</b>											
1.01	Haciendo saber al cuidador/a cuando se ha despertado	3	1	2	3	3	S	CM	S	d330	
1.02	Levantándose/Saliendo de la cama independientemente	3	1	2	3	3	I	M	A	d230	
1.03	Jugando independientemente	3	1	2	3	3	I	A	A	d880	
1.04	Encendiendo o apagando luces si fuera necesario	3	1	2	3	3	E	CG	K	d230	
1.05	Respondiendo al cuidador/a usando lenguaje	3	1	2	3	3	S	CM	S	d330	
1.06	Hablando claramente	5	1	2	3	3	S	CM	S	d330	
<i>Porcentaje de ítems Dominados</i> (1) cuenta el número de ítems puntuados 3 "A menudo" o "Superado" (2) divide ese número por el total de ítems puntuados en la rutina o los ítems para la edad del niño/a. <i>NOTA-si un ítem se salta porque no forma parte de la rutina de la familia, asegurar no computarlo en el número total de ítems puntuados.</i> (3) multiplica ese número por 100 para ver el porcentaje de ítems dominados.						Nº. 3s	Nº. 3s	Nº. total de 3s	Nº ítems puntuados	Nº 3s/ ítems x 100 a%	

2. Comidas		Edad de inicio (años)	Aún No	A veces	A menudo	Superado	Func <sup>a</sup>	Des <sup>b</sup>	Out <sup>c</sup>	Código CIF
<b>Participa en las comidas...</b>										
2.01	Teniendo conversaciones cortas	3	1	2	3	3	S	CM	S	d335
2.02	Expresando lo que no le gusta adecuadamente	3	1	2	3	3	S	CM	S	d250
2.03	Aceptando una amplia variedad de comida	3	1	2	3	3	E	A	K	d120
2.04	Limpiándose con una servilleta	3	1	2	3	3	I	A	A	d510
2.05	Indicando cuando ha acabado, usando lenguaje	3	1	2	3	3	S	CM	S	d330
2.06	Bebiendo de un vaso usando ambas manos	3	1	2	3	3	I	A	A	d445
2.07	Ayudando a recoger la mesa	3	1	2	3	3	I	A	A	d640 d230
2.08	Cargando comida con la cuchara	4	1	2	3	3	I	A	A	d550
2.09	Sirviéndose comida de un bowl o bandeja a su plato	4	1	2	3	3	I	A	A	d550 d445
2.10	Pasando la bandeja o el plato de servir a la siguiente persona	4	1	2	3	3	I	A	A	d230 d710
2.11	Teniendo conversaciones largas de ida y vuelta	4	1	2	3	3	S	CM	S	d335

## ANEXO C – PARECER CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Adaptação Transcultural do Instrumento Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships (MEISR) para a Língua Portuguesa (Brasil)

**Pesquisador:** MAIARA MEDEIROS DOS SANTOS BENTO

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 53256121.9.0000.5504

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.456.542

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (Informações obtidas do documento PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1836918.pdf de 18/04/2022).

Este estudo está caracterizado como estudo metodológico de adaptação transcultural, de corte transversal e de abordagem quantitativa. Antes de todas as etapas do processo de adaptação transcultural, foi estabelecido como preparação o contato com os autores e participantes de sua equipe de pesquisa para efetivar a autorização para a realização do projeto, que foi concedida pelo autor principal do instrumento. Foi realizada também a

participação desta pesquisadora em um curso de formação para aplicação do instrumento, ofertada ao público pela equipe de pesquisadores da Espanha. A partir de então, é almejado realizar as etapas do processo de adaptação transcultural com base nas recomendações de Beaton et al. (2000). O primeiro estágio desse processo é a tradução direta da língua original para a almejada, no caso, do espanhol para a língua portuguesa do Brasil.

Deverá ser feita por no mínimo dois tradutores bilíngues, que devem ter como língua materna o português. Dessa fase, resultam dois relatórios com as duas versões e comentários sobre possíveis dúvidas (T1 e T2) (BEATON et al, 2000). O segundo estágio consiste na síntese entre as duas

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9685

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.456.542

4) "Qualquer convite individual deve esclarecer ao candidato a participantes de pesquisa, que antes de responder às perguntas do pesquisador disponibilizadas em ambiente não presencial ou virtual (questionário/formulário ou entrevista), será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ou Termo de Assentimento, quando for o caso) para a sua anuência." O convite deve ser enviado ao participante antes do TCLE, a partir do convite o participante terá acesso ao TCLE. Por favor, descrever o procedimento de convite no projeto de pesquisa. Ainda, o convite irá permitir recrutar apenas a quantidade necessária de participantes de cada amostra, sem a necessidade de leitura do TCLE.

Análise: **PENDÊNCIA ATENDIDA.** Cartas inseridas nos Anexos do Protocolo formulário\_carta\_convite3a5.pdf e Formulário\_carta\_convite0a3.pdf de 18/04/2022, informações sobre o envio das cartas em projeto\_maiarabento\_0422.pdf: "Como o instrumento tem duas versões de acordo com faixas etárias, para que haja maior clareza e melhor distinção nessa organização, haverá dois grupos de participantes, sendo o primeiro de responsáveis por crianças de 0 a 2 anos e 11 meses; e o segundo, responsáveis por crianças de 3 a 5 anos. Cada participante do primeiro grupo receberá a carta convite para participar da pesquisa (APÊNDICE E), que deverá ser acessado pelo seguinte link: <https://forms.gle/ErAasahZe9MwpSZv6>. Cada participante do segundo grupo também receberá a carta convite para participar da pesquisa (APÊNDICE F), e esta estará disponível no link: <https://forms.gle/xrS7ARLkdHHuFkah9>. Nesses links constarão os formulários virtuais (APÊNDICE G) com as informações da carta convite e também um vídeo, com conteúdo gravado pela pesquisadora para ilustrar através da linguagem de áudio e vídeo o convite à pesquisa. Para aceitar o convite, deverão marcar a opção "sim" ao final do formulário.

Em seguida, cada participante receberá e deverá fazer a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE H) para população-alvo, que terá seu conteúdo na íntegra disponível em formulário virtual (APÊNDICE I), enviado a cada um através do link: <https://forms.gle/N67waQp1z5pUsASy6> e após a leitura, para evidenciarem o consentimento, deverão marcar a opção "sim" presente também nesse formulário."

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. Conforme dispõe o Capítulo VI, Artigo 28, da Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235  
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905  
 UF: SP Município: SAO CARLOS  
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.456.542

Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1836918.pdf	18/04/2022 03:28:57		Aceito
Outros	formulario_tcle.pdf	18/04/2022 03:22:59	MAIARA MEDEIROS DOS SANTOS BENTO	Aceito
Outros	formulario_carta_convite3a5.pdf	18/04/2022 03:22:41	MAIARA MEDEIROS DOS SANTOS BENTO	Aceito
Outros	formulario_carta_convite0a3.pdf	18/04/2022 03:22:21	MAIARA MEDEIROS DOS SANTOS BENTO	Aceito
Outros	carta_convite_publico_alvo.pdf	18/04/2022 03:22:00	MAIARA MEDEIROS DOS SANTOS BENTO	Aceito
Outros	Carta_Resposta_versao2.pdf	18/04/2022 03:20:59	MAIARA MEDEIROS DOS SANTOS BENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	18/04/2022 03:20:47	MAIARA MEDEIROS DOS SANTOS BENTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_maiarabento_0422.pdf	18/04/2022 03:20:29	MAIARA MEDEIROS DOS SANTOS BENTO	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_5307454.pdf	18/04/2022 03:20:10	MAIARA MEDEIROS DOS SANTOS BENTO	Aceito
Cronograma	cronograma_projeto_abr2022.pdf	18/04/2022 03:15:01	MAIARA MEDEIROS DOS SANTOS BENTO	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.456.542

Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	18/02/2022 16:02:52	MAIARA MEDEIROS DOS SANTOS BENTO	Aceito
Outros	Formulario_opiniao_3a5anos.pdf	18/02/2022 15:47:03	MAIARA MEDEIROS DOS SANTOS BENTO	Aceito
Outros	Formulario_opiniao_0a3anos.pdf	18/02/2022 15:46:49	MAIARA MEDEIROS DOS SANTOS BENTO	Aceito
Outros	MEISR_3a5_traducao_previa_portugues.pdf	18/02/2022 15:46:08	MAIARA MEDEIROS DOS SANTOS BENTO	Aceito
Outros	MEISR_3a5_originalespanhol.pdf	18/02/2022 15:45:32	MAIARA MEDEIROS DOS SANTOS BENTO	Aceito
Outros	MEISR_0a3_traducao_previa_portugues.pdf	18/02/2022 15:45:17	MAIARA MEDEIROS DOS SANTOS BENTO	Aceito
Outros	MEISR_0a3_originalespanhol.pdf	18/02/2022 15:44:49	MAIARA MEDEIROS DOS SANTOS BENTO	Aceito
Outros	carta_convite_tradutor.pdf	18/02/2022 15:44:00	MAIARA MEDEIROS DOS SANTOS BENTO	Aceito
Outros	carta_convite_retrotradutor.pdf	18/02/2022 15:43:43	MAIARA MEDEIROS DOS SANTOS BENTO	Aceito
Outros	carta_convite_comite_especialista.pdf	18/02/2022 15:43:26	MAIARA MEDEIROS DOS SANTOS BENTO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO CARLOS, 08 de Junho de 2022

Assinado por:

**Adriana Sanches Garcia de Araújo**  
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235  
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905  
 UF: SP Município: SAO CARLOS  
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br

## ANEXO D – CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO EM CURSO DE FORMAÇÃO



*Universidad Santa Paula*

*Confiere Certificado a:*

**Maiara Medeiros Dos Santos Bento**

Id. 20.725.312

Por su participación en el Curso:

**Valoración y Elaboración de un  
Perfil de Funcionamiento**

*Duración 8 horas  
San José, Costa Rica  
Del 5 al 12 de julio del 2021*

ANEXO E – CERTIFICADO DE REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA À FUNDAÇÃO  
TELETÓN PARAGUAY

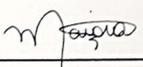
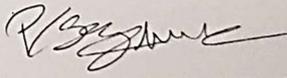
*Certificado*

CONCEDIDO A

MAIARA MEDEIROS DOS SANTOS BENTO, CPF 364.568.448-43

por ter participado da Visita Técnica à unidade de Minga Guazú da Fundación Teletón Paraguay realizada nos dias 12, 13 e 14 de outubro de 2022, com a carga horária total de 30 (trinta) horas, sendo 3 horas de estudos preparatórios e 27 horas presenciais na unidade.

Minga Guazú, Paraguay, 14 de outubro de 2022

 _____ Participante	 _____ Representante Fundación Teletón	 _____ Representante Grupo de Pesquisa CNPq Terapia Ocupacional e Atenção Integral à Infância (Brasil)
---	--	---

