

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

Maria Izabel Alves Felix da Silva

**PERFIL DE COMPETÊNCIAS INTERDISCIPLINARES PROFISSIONAIS EM
PRÁTICAS RECOMENDADAS NA INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA**

SÃO CARLOS

2026

MARIA IZABEL ALVES FELIX DA SILVA

**PERFIL DE COMPETÊNCIAS INTERDISCIPLINARES PROFISSIONAIS EM
PRÁTICAS RECOMENDADAS NA INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos como parte do processo de Defesa de Doutorado em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Patrícia C. de Souza Della Barba

Apoio: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES)

SÃO CARLOS

2026

Silva, Maria Izabel Alves Felix da

Perfil de competências interdisciplinares profissionais em práticas recomendadas na intervenção precoce na infância / Maria Izabel Alves Felix da Silva -- 2026. 213f.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Patrícia C. de Souza Della Barba
Banca Examinadora: Luciana B. Agnelli Martinez, Ana Maria Serrano, Nicole Ruas Guarani, Rita de Cássia Morem Cóssio Rodriguez

Bibliografia

1. Intervenção precoce na infância. 2. Práticas recomendadas. 3. Terapia Ocupacional. I. Silva, Maria Izabel Alves Felix da. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180

Dedico este trabalho à pequena Maria Izabel, minha versão da infância, que, com coragem e fé, superou desafios e transformou perdas em lições. Juntas, florescemos em nossa melhor versão, provando que, com Deus, tudo é possível.

Folha de Aprovação

Defesa de Tese do curso de Doutorado da candidata Maria Izabel Alves Felix da Silva, realizada em 27/02/2026.

Comissão Julgadora:

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

Profa. Dra Luciana B. Agnelli Martinez (UFSCar)

Profa. Dra Ana Maria Serrano (UMinho)

Profa. Dra Nicole Ruas Guarani (UFPEl)

Profa. Dra Rita de Cássia Morem Cássio Rodriguez (UFPEl)

AGRADECIMENTO

À menina que fui e à mulher que me tornei.

A Deus, que sempre sustentou minha caminhada, iluminando meu caminho para cumprir este propósito. À Nossa Senhora de Fátima e Santa Luzia, pela intercessão junto ao Nosso Senhor Jesus Cristo, cuidando da minha vida e saúde.

À Mírian, minha mãe, pelo amor e apoio incondicionais, por estar ao meu lado e incentivar cada um dos meus sonhos. Ao meu avô Antônio, por acreditar em mim e em cada passo dessa jornada. À minha avó Maria, pela presença constante e pelo carinho inestimável.

Às minhas irmãs, Juliana e Amanda, amigas de vida, por serem minha força e meu apoio. E ao Thor, meu querido “sobrinho pet,” por cada instante de companhia debaixo da minha mesa, durante longas horas de estudo e escrita.

Aos amigos do BBraga e da Universidade do Minho, meu sincero agradecimento pela partilha, pela amizade e pelos momentos de alegria que tornaram o ‘doutorado sanduíche’ tão especial. Aos colegas do grupo de pesquisa Terapia Ocupacional e Atenção Integral à Infância, pelas trocas generosas, e, em especial, à Ana Cláudia e Maiara, pela parceria cuidadosa em atividades acadêmicas e científicas, bem como aos colegas do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO), minha gratidão pelas contribuições e pela ajuda mútua.

Universidade Federal de São Carlos e a cada professora que fez parte da minha formação acadêmica, minha profunda gratidão. À Capes, pelo apoio financeiro essencial ao desenvolvimento deste estudo, tanto no Brasil quanto no exterior.

À orientadora do exterior, Professora Doutora Ana Maria Serrano, agradeço por seu acolhimento, sua orientação, disponibilidade e valioso compartilhamento de conhecimentos, durante o doutorado sanduíche no Centro de Investigação em Estudos da Criança da Universidade do Minho.

Minha orientadora, Professora Doutora Patrícia Della Barba, por ser uma mentora generosa e parceira nesta trajetória, sempre incentivando e abrindo portas. Sou grata por cada passo que dei sob sua orientação.

A todos que participaram desta jornada, minha gratidão.

Maria Izabel (Bel)

“Nãõ tenhais medo!”

(Nossa Senhora de Fátima, 1917)

RESUMO

Introdução: As práticas recomendadas para profissionais que atuam com crianças pequenas, especialmente aquelas em risco ou com atrasos no desenvolvimento, enfatizam a importância de padrões éticos, competências profissionais e abordagens centradas na família. Essas diretrizes destacam as habilidades interdisciplinares e colaborativas como pilares da Intervenção Precoce na Infância (IPI). **Objetivo:** Investigar e descrever o perfil de competências interdisciplinares de profissionais que atuam em práticas recomendadas na Intervenção Precoce na Infância, com ênfase nas competências específicas de terapeutas ocupacionais e na implementação de diretrizes internacionais no contexto brasileiro. **Metodologia:** A pesquisa foi estruturada em dois estudos complementares. O Estudo 1 envolveu a tradução e adaptação transcultural de dois documentos internacionais de referência que abordam a formação e as práticas profissionais na intervenção precoce na primeira infância: *Initial Practice-Based Professional Preparation Standards for Early Interventionists/Early Childhood Special Educators (EI/ECSE)* (Division for Early Childhood – DEC, 2020) e *Key Principles of Early Intervention and Effective Practices: A Crosswalk with Statements from Discipline-Specific Literature* (Whipple, 2014), assegurando sua adequação ao português brasileiro. O Estudo 2 compreendeu uma pesquisa de campo com 22 profissionais atuantes em IPI, todos com formação pós-graduada na área, selecionados por amostragem mista (bola de neve e conveniência). A coleta de dados foi realizada por meio de formulários online, e a análise seguiu a técnica de análise de conteúdo temática, com apoio de *software* de análise qualitativa.

Resultados: O Estudo 1 resultou na disponibilização de versões traduzidas e culturalmente adaptadas de dois instrumentos internacionais relevantes, ampliando o acesso a referenciais teóricos e práticos no contexto brasileiro. No Estudo 2, os profissionais demonstraram forte compromisso com práticas colaborativas, inclusivas e centradas na família. Contudo, foram identificados desafios estruturais, como a necessidade de maior integração entre diferentes áreas profissionais, famílias e instituições, além do fortalecimento das competências interdisciplinares e do investimento contínuo em formação profissional para alinhamento às recomendações internacionais. **Considerações finais:** O estudo evidencia a relevância das competências interdisciplinares e do trabalho colaborativo para a efetivação de práticas centradas na família em IPI. Apesar dos avanços observados, persistem desafios relacionados à organização dos serviços e à articulação entre profissionais e famílias. Destaca-se a importância do desenvolvimento profissional contínuo e da incorporação de diretrizes internacionais adaptadas ao contexto brasileiro, visando promover práticas mais equitativas, qualificadas e eficazes na primeira infância.

Palavras-chave: Intervenção Precoce na Infância; Práticas Recomendadas; Competências Interdisciplinares; Desenvolvimento Profissional; Terapia Ocupacional

ABSTRACT

Introduction: Best practices for professionals working with young children, especially those at risk or with developmental delays, emphasize the importance of ethical standards, professional competencies, and family-centered approaches. These guidelines highlight interdisciplinary and collaborative skills as cornerstones of Early Childhood Intervention (ECI). **Objective:** To investigate and describe the profile of interdisciplinary competencies among professionals working within recommended practices in Early Childhood Intervention, with an emphasis on the specific competencies of occupational therapists and the implementation of international guidelines in the Brazilian context. **Methodology:** The research was structured into two complementary studies. Study 1 involved the translation and cross-cultural adaptation of two international reference documents addressing professional training and practices in early childhood intervention: Initial Practice-Based Professional Preparation Standards for Early Interventionists/Early Childhood Special Educators (EI/ECSE) (Division for Early Childhood – DEC, 2020) and Key Principles of Early Intervention and Effective Practices: A Crosswalk with Statements from Discipline-Specific Literature (Whipple, 2014), ensuring their suitability for Brazilian Portuguese. Study 2 consisted of a field study involving 22 professionals working in IPI, all of whom held postgraduate degrees in the field, selected through mixed sampling (snowball and convenience). Data was collected via online questionnaires, and the analysis employed thematic content analysis, supported by qualitative analysis software. **Results:** Study 1 resulted in the availability of translated and culturally adapted versions of two relevant international instruments, expanding access to theoretical and practical frameworks in the Brazilian context. In Study 2, professionals demonstrated a strong commitment to collaborative, inclusive, and family-centered practices. However, structural challenges were identified, such as the need for greater integration among different professional fields, families, and institutions, as well as the strengthening of interdisciplinary competencies and continuous investment in professional training to align with international recommendations. **Concluding remarks:** The study highlights the importance of interdisciplinary skills and collaborative work for the implementation of family-centered practices in early childhood intervention. Despite the observed advances, challenges remain regarding the organization of services and coordination between professionals and families. Of note is the importance of continuous professional development and the incorporation of international guidelines adapted to the Brazilian context, with the aim of promoting more equitable, qualified, and effective practices in early childhood.

Keywords: Early Childhood Intervention; Recommended Practices; Interdisciplinary Competence; Professional Development; Occupational Therapy

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Linha do tempo das Práticas Recomendadas.	33
Figura 2. Principais componentes do modelo de IPI de “Terceira Geração” (Dunst, 2000).	37
Figura 3. Competências Interdisciplinares	66
Figura 4. Oito padrões de preparação da DEC.	68
Figura 5. Fluxograma	90
Figura 6. Imagem em nuvem dos códigos criados no software de QDA (ATLAS.ti):	110
Figura 7. Análise Quantitativa do Perfil dos Participantes (Categorias 1 a 5)	112
Figura 8. Quantidade de registros de formação	113
Figura 9. Cruzamento: Região vs. Tipo de Serviço	114
Figura 10. Perfil da Formação Específica em IPI	115

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Perfil profissional dos participantes (n = 10)	72
Quadro 2. Vínculo institucional e setor de atuação	73
Quadro 3. Aplicação de teorias e práticas em Intervenção Precoce	73
Quadro 4. Relação com famílias e inclusão	73
Quadro 5. Colaboração interdisciplinar e uso de tecnologia	74
Quadro 6. Avaliação, análise e uso de dados	75
Quadro 7. Experiências formativas em Intervenção Precoce	76
Quadro 8. Competências interdisciplinares (ECPCTA; Bruder et al.)	77
Quadro 9. Cruzamento entre setor de atuação e frequência das práticas em Intervenção Precoce	77
Quadro 10. Cruzamento entre área de formação e colaboração interdisciplinar	78
Quadro 11. Cruzamento entre experiências formativas e práticas profissionais	78
Quadro 12. Cruzamento entre colaboração interdisciplinar e uso de tecnologia	78
Quadro 13. Cruzamento entre práticas centradas na família e apoio em transições	79
Quadro 14. Princípios chave de intervenção precoce e práticas efetivas em ambientes naturais. - Tradução direta da parte da Terapia Ocupacional - Versão português do Brasil.	82
Quadro 15. Substituição de palavras	98
Quadro 17. Instrumentos e estratégias utilizados e nível de integração às Práticas Centradas na Família	116
Quadro 18. Estratégias de organização do trabalho e desafios identificados	118
Quadro 19. Evidências nos relatos e nível de implementação	119
Quadro 20. Fragilidades identificadas e impacto na intervenção	120
Quadro 21. Competências e relatos	121
Quadro 22. Barreiras operacionais e impactos na prática profissional	122
Quadro 23. Fragilidades estruturais, conceituais e intersetoriais	122
Quadro 24. Ranking interpretativo das competências interdisciplinares evidenciadas no Estudo 2.	133

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

- ABA – *Applied Behavior Analysis* (Análise Aplicada do Comportamento)
- AEE – Atendimento Educacional Especializado
- AIVDs – Atividades Instrumentais da Vida Diária
- ANIP – Associação Nacional de Intervenção Precoce
- APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
- APTO – Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais
- AOA – American Occupational Therapy Association (Associação Americana de Terapia Ocupacional)
- AP – Atenção Precoce
- AVDs – Atividades da Vida Diária
- BACB – *Behavior Analyst Certification Board* (Conselho de Certificação de Analistas de Comportamento)
- CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CAPES/UAB – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior / Universidade Aberta do Brasil
- CEC – *Council for Exceptional Children* (Conselho para Crianças Excepcionais)
- CER – Centro Especializado em Reabilitação
- CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
- CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
- CIEC – Centro de Investigação em Estudos da Criança
- CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
- COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
- CSPD – *Comprehensive System of Personnel Development*
- DDDM – *Data-Driven Decision Making*
- DEC – *Division for Early Childhood* (Divisão para a Primeira Infância)
- DSA – *Developmental Systems Approach*
- DTO – Departamento de Terapia Ocupacional
- EBR - Entrevista Baseada em Rotinas
- ECPC – Early Childhood Personnel Center
- ECSE – *Early Childhood Special Educators* (Educação Especial na Primeira Infância)
- ECTA – *Early Childhood Technical Assistance Center* (Centro de Assistência Técnica à Primeira Infância)

EEPI – Educadores Especiais da Primeira Infância
EI – *Early Interventionists* (Intervenção Precoce)
EI/ECSE – *Early Interventionists / Early Childhood Special Educators*
ELI – Equipas Locais de Intervenção Precoce na Infância
EUA – Estados Unidos da América
FAQ – *Frequently Asked Questions* (Perguntas Frequentes)
FMCSV – Fundação Maria Cecília Souto Vidigal
FPI – *Family Patterns of Interaction* (Padrões de Interação Familiar)
FR – *Family Resources* (Recursos da Família)
GAS – *Goal Attainment Scaling*
IDEA – *Individuals with Disabilities Education Act*
IES – Instituições de Ensino Superior
IE – Instituto de Educação
IFSP – *Individualized Family Service Plan* (Plano de Serviço Familiar Individualizado)
IP – Intervenção Precoce
IPI – Intervenção Precoce na Infância
IPI/EEPI – Intervenção Precoce e Educadores Especiais da Primeira Infância
LBI – Lei Brasileira de Inclusão
MEISR™ - Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais
MEC – Ministério da Educação
NAEYC – *National Association for the Education of Young Children* (Associação Nacional para a Educação de Crianças Pequenas)
NASF – Núcleos de Apoio à Saúde da Família
NEPCA – Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cognição e Aprendizagem
PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PDSE – Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior
PE – Participante Especialista
PEI – Plano Educacional Individualizado
PEIs – Planos de Ensino Individualizados
PIIP – Plano Individual de Intervenção Precoce
PDI – Plano de Desenvolvimento Individual
PL – Projeto de Lei
PNAISC – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

PNEEI - Política Nacional de Educação Especial Inclusiva

PPGTO – Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

PRISMA-SCR – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*

PTS – Projeto Terapêutico Singular

QDA - *Qualitative Data Analysis* (análise qualitativa de dados)

QVF - Qualidade de Vida Familiar

RCPD – Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

RIAT – *Rede Iberoamericana de Atención Temprana*

SMART – *Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound* (Objetivos específicos, mensuráveis, alcançáveis, relevantes e temporais)

SNIPI – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

SP – São Paulo

SUS – Sistema Único de Saúde

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TO – Terapia Ocupacional / Terapeuta Ocupacional

TOs – Terapeutas Ocupacionais

UCV – Universidad Católica de València

UFPEl – Universidade Federal de Pelotas

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

UM – Universidade do Minho

UNESP – Universidade Estadual Paulista

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

USP – Universidade de São Paulo

UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	20
Seção I - Contextualização temática da Intervenção Precoce na Infância (IPI)	20
1.1 Terminologias em Intervenção Precoce na Infância: Compreendendo nomenclaturas	20
1.2. Conceito de Intervenção Precoce na Infância e seu desenvolvimento como ciência, teoria e prática	23
1.3 Práticas centradas na família	27
1.4 Práticas recomendadas em Intervenção Precoce na Infância	29
Seção II – Perfil do profissional em IPI com práticas recomendadas	36
1.5 A Construção do Modelo de Terceira Geração	36
1.6 Competências interdisciplinares e a Intervenção Precoce na Infância	38
1.7 Terapia Ocupacional e contribuições na IPI	49
1.8 Caminhos da Intervenção Precoce na Infância no Brasil	51
2 OBJETIVO	56
2.1 Objetivo Geral	56
2.2 Objetivos Específicos	56
3 MÉTODO	57
3.1 Caracterização do estudo	57
4 ESTUDO 1 – DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DOS INSTRUMENTOS	59
4.1 Introdução do Estudo 1	59
4.2 Método do Estudo 1	60
<i>Etapa 1: Seleção dos Documentos Norteadores</i>	60
<i>Etapa 2: Tradução e adaptação dos documentos</i>	63
<i>Etapa 3: Elaboração e Pré-teste piloto do questionário</i>	64
<i>Etapa 4: Análise dos Dados do Pré-teste piloto</i>	81
4.3 Resultados do Estudo 1	82
Os Princípios-chave da Intervenção Precoce e Práticas Eficazes: uma Interseção com Declarações da Literatura Específica da Disciplina.	82
Padrões iniciais de formação profissional baseados na prática para a Intervenção Precoce e Educadores Especiais da Primeira Infância (IPI/EEPI).	89
4.4. Discussão Estudo 1	103
5 ESTUDO 2 - APLICAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	107
5.1 Introdução Estudo 2	107
5.2 Método do Estudo 2	107
<i>Etapa 1: Coleta de Dados</i>	107
<i>Etapa 2: Análise dos Dados</i>	108
5.3 Resultados do Estudo 2	110
<i>Caracterização sociodemográfica dos profissionais</i>	111
<i>Análise das práticas dos profissionais em Intervenção Precoce na Infância</i>	

APRESENTAÇÃO

Minha trajetória acadêmica e profissional foi profundamente influenciada por minha experiência pessoal e reabilitativa no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (USP) de Bauru/SP, o “Centrinho”. Desde o nascimento, vivo com a Síndrome de EEC (ectrodactilia, displasia ectodérmica e fissura labiopalatina). Essa vivência, marcada por um tratamento humanizado e centrado nas minhas necessidades, foi essencial para minha escolha pela Terapia Ocupacional. Desde a graduação na UNESP, meu interesse em pesquisa se direcionou para o desenvolvimento infantil, pelos contextos naturais e pelo papel da família.

Minha formação possibilitou cursar o mestrado em Terapia Ocupacional, pela UFSCar, me possibilitou aproximar ainda mais da Intervenção Precoce na Infância com Práticas Centradas na Família e me capacitar na área internacionalmente. Durante a execução deste estudo de doutorado, pude realizar estágio científico no Centro de Investigação em Estudos da Criança da Universidade do Minho em Portugal, com financiamento do Programa de Doutorado Sanduíche do Exterior (PDSE) da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Esse percurso me proporcionou uma base sólida e interdisciplinar para aprofundar o estudo da Intervenção Precoce na Infância com práticas centradas na família em contextos naturais.

Neste contexto, então, foi realizada a presente tese que propõe a identificação das competências interdisciplinares dos profissionais que atuavam na Intervenção Precoce na Infância com práticas centradas na família e fizeram alguma formação pós-graduada em Intervenção Precoce na Infância (IPI).

Este estudo tem início na Seção I – Contextualização Temática da Intervenção Precoce na Infância. Nesta primeira parte, são apresentadas as diferentes terminologias utilizadas na área, seguidas da conceituação da IPI e de sua trajetória de desenvolvimento enquanto campo científico, teórico e prático. A seção também discute os fundamentos das práticas centradas na família e a consolidação das práticas recomendadas, construídas a partir de princípios conceituais, estruturais e políticos.

A Seção II – Competências Profissionais para a Prática em Intervenção Precoce na Infância apresenta uma revisão da literatura sobre o perfil e as competências necessárias à atuação profissional em IPI, com ênfase nas diretrizes internacionais e nas práticas baseadas em evidências. Esta seção contempla ainda a construção do modelo de terceira geração, o papel da Terapia Ocupacional e os caminhos trilhados pela Intervenção Precoce no Brasil.

Com isso, este trabalho busca contribuir para o campo ao descrever as principais competências requeridas dos profissionais brasileiros que atuam em IPI, bem como identificar lacunas existentes entre as práticas recomendadas e sua efetiva implementação no contexto nacional. Esta tese foi estruturada em dois estudos principais: Estudo 1 foi realizado a tradução e adaptação cultural dos documentos utilizados, assegurando sua validade para o contexto do estudo. Em seguida, no Estudo 2 foi conduzido o estudo de campo, que incluiu a coleta de dados junto aos profissionais atuantes na área. Cada estudo foi cuidadosamente planejado para garantir a robustez metodológica e a relevância dos resultados apresentados. Em seguida, apresentamos a análise dos dados coletados e discutimos os resultados com base nos documentos utilizados nesta pesquisa e com as práticas baseadas em evidências mais recentes, com o intuito de investigar o perfil de competências interdisciplinares dos profissionais atuavam na Intervenção Precoce na Infância com práticas centradas na família e fizeram alguma formação pós-graduada em IPI, alinhando-as com o que tem sido desenvolvido internacionalmente.

Boa leitura!

1 INTRODUÇÃO

Seção I - Contextualização temática da Intervenção Precoce na Infância (IPI)

Esta primeira seção tem como objetivo contextualizar a Intervenção Precoce na Infância, abordando inicialmente as diferentes terminologias utilizadas na área, seguida da apresentação de seu conceito e desenvolvimento ao longo dos anos como campo científico, teórico e prático. Em seguida, são discutidos os fundamentos das práticas centradas na família e as práticas recomendadas em IPI, construídas a partir de princípios conceituais, estruturais e políticos que orientam a atuação profissional na atualidade.

1.1 Terminologias em Intervenção Precoce na Infância: Compreendendo nomenclaturas

A evolução do termo “Estimulação Precoce” reflete mudanças conceituais e práticas nas intervenções voltadas para o desenvolvimento infantil ao longo das últimas décadas. Inicialmente, o termo se referia a intervenções focadas em competências específicas, como motoras e sensoriais, com o objetivo de corrigir déficits nessas áreas. Contudo, o progresso das discussões teóricas e práticas levou ao aumento do conceito para um termo mais amplo, chamado “Intervenção Precoce” (IP), que considera a criança de forma integral, holística, envolvendo a participação da família e do contexto natural de aprendizagem (Franco, 2007).

Internacionalmente, o termo “Intervenção Precoce” é amplamente utilizado em países como os Estados Unidos e Portugal. Na Espanha, é adotado o termo “*Atención Temprana*” - “Atenção Precoce” é adotado para descrever programas de apoio com foco em intervenções multidisciplinares e preventivas para crianças com riscos e/ou atrasos no desenvolvimento, com envolvimento de educadores, pais e profissionais. (Serrano; Pereira, 2011).

No contexto brasileiro, o termo é similar, a Intervenção Precoce tem evoluído, embora ainda predomine o uso do termo “Estimulação Precoce”. Observa-se a utilização dos termos Intervenção Precoce e Estimulação Precoce como sinônimos e falta do uso do termo “Intervenção Precoce” nas diretrizes publicadas, como já descrito por Della Barba (2020). As diretrizes educacionais também adotam ainda a expressão “Estimulação Precoce” como mais adequada para definir um programa de acompanhamento clínico terapêutico multiprofissional (Della Barba, 2020).

Considerando que, no Brasil, o termo “IP” pode remeter a diferentes contextos e políticas públicas que não necessariamente se referem à infância, opta-se por empregar a nomenclatura “Intervenção Precoce na Infância (IPI)” para especificar o público-alvo e

qualificar a abordagem das práticas centradas na família (PCF) no campo da intervenção precoce, distinguindo-a de outros usos do termo.

Nos referenciais teóricos sobre a Intervenção Precoce na Infância, os termos “modelo centrado na família”, “abordagem centrada na família” e “prática centrada na família” são muito utilizados, cada um com sentido e implicações específicas.

O termo “modelo” centrado na família refere-se a uma estrutura de princípios e diretrizes que orientam a intervenção. Segundo Dunst e Trivette (2009), modelos centrados na família fornecem um quadro para compreender como os serviços devem ser organizados e implementados, destacando a importância de envolver a família como um parceiro ativo no processo de intervenção. Este conceito é baseado em discussões teóricas que visam estabelecer um sistema coerente de apoio e intervenção. Dunst e Trivette descrevem como a aplicação do modelo pode estruturar a intervenção e garantir que ela se mantenha centrada nas necessidades e nos contextos das famílias.

A “abordagem” centrada na família se relaciona a uma metodologia utilizada na prática cotidiana da intervenção. Turnbull *et al.* (2006) argumentam como diferentes abordagens podem ser adaptadas para acolher às necessidades individuais das famílias, destacando a singularidade das estratégias de intervenção. O termo “abordagem” é sempre utilizado para descrever a forma como os profissionais interagem com as famílias e aplicam os princípios teóricos na prática clínica. Turnbull e colaboradores fornecem uma investigação das diferentes formas de adaptar a intervenção para estar alinhada com os contextos e as necessidades das famílias, destacando a flexibilidade e a adaptação das estratégias.

Complementando essa definição, a abordagem centrada na família é também o princípio orientador ou filosofia que fundamenta as ações dos profissionais, envolvendo uma visão baseada em valores como respeito, parceria e reconhecimento da família como protagonista no cuidado, desenvolvimento e educação da criança. Por ser mais abstrata e ampla, essa abordagem orienta como as decisões devem ser tomadas com a família, e não apenas para ela, valorizando a escuta ativa, as crenças e as rotinas familiares.

Já as “práticas centradas na família” correspondem à aplicação concreta desses valores e princípios no cotidiano profissional. São ações específicas e operacionais que envolvem estratégias, comportamentos e métodos utilizados para garantir a participação ativa da família, como a realização de reuniões de planejamento com os pais, a adaptação de atividades às rotinas familiares e o envolvimento direto dos cuidadores nas intervenções.

Diante dessas distinções conceituais e terminológicas, torna-se evidente que a Intervenção Precoce na Infância não se limita apenas à escolha de uma nomenclatura, mas envolve a compreensão de fundamentos teóricos, modelos organizacionais, abordagens metodológicas e práticas concretas que orientam a atuação profissional. A clareza desses conceitos é essencial para alinhar as ações de intervenção às necessidades reais das crianças e de suas famílias, garantindo coerência entre teoria e prática.

De acordo com Guralnick (2005), a Intervenção Precoce na Infância neste milênio deve estar fundamentada em princípios estruturais e conceituais que englobam um novo modelo de desenvolvimento sistêmico. Esse modelo deve:

- a) incorporar todos os aspectos conceituais e filosóficos da IPI, aplicando a abordagem sistêmica em todos os níveis do sistema; esse modelo segundo Matos (2010):
- b) integrar e coordenar todos os níveis do sistema;
- c) priorizar a inclusão da criança e de sua família em seus contextos naturais de vida;
- d) implementar procedimentos para detecção e identificação precoces;
- e) apoiar, acompanhar e personalizar todos os níveis do sistema;
- f) incluir um processo de avaliação adequado;
- g) reconhecer a importância de parcerias com as famílias, considerando suas especificidades;
- h) incorporar práticas de qualidade certificadas e validadas pelas práticas baseadas em evidências e pesquisas.

Esses princípios moldam a estrutura organizacional do Modelo de Desenvolvimento Sistêmico para a IPI, proposto por Guralnick (2005). Este modelo é definido por diversos componentes.

Primeiramente, o “Desvio e Sinalização” referem-se ao processo de levantamento de informações que identifica crianças que necessitam de apoio, com a perspectiva de diminuir os fatores de risco e ampliar os fatores de oportunidade, com critérios e protocolos justos para garantir a equidade no acesso (Matos, 2010).

O componente “Acompanhamento” valoriza a prevenção nos programas de IPI, com a pesquisa destacando seu impacto positivo. Este é um ponto de acesso ao sistema de serviços que visa melhorar a acessibilidade à informação e aos serviços para as famílias (Grant, 2005; Matos, 2010).

A “Avaliação Interdisciplinar” deve adotar um modelo integrado de desenvolvimento, considerar diversas fontes de informação e componentes, basear-se no contexto das relações e interações da criança e da família, fomentar a colaboração entre a família e os profissionais e

servir como a base de todo o processo de intervenção e apoio (Greenspan & Meisels, 1996; Meisels & Atkins-Burnett, 2000 *apud* Matos, 2010).

A “Elegibilidade para o Sistema” enfatiza a importância de identificar critérios que considerem a complexidade do desenvolvimento da criança e os múltiplos fatores contextuais ao longo do tempo (Pereira, 2009).

A "Avaliação de Potenciais Fatores de Estresse" destaca a avaliação do impacto de fatores de estresse na interação família/criança e no desenvolvimento, fornecendo apoio, recursos, redes de apoio sociais, informação e serviços (Guralnick, 2005).

"Desenvolvimento e Implementação do Programa" exige que os programas de IPI sigam práticas centradas na família, holísticas, coordenadas e integradas nas rotinas da família e na comunidade (Matos, 2010).

O "Acompanhamento e Avaliação dos Resultados" destaca a importância de acompanhar os resultados da criança e da família, bem como os fatores de estresse, para realizar ajustes e garantir a qualidade do programa (Matos, 2010).

Finalmente, o "Planejamento da Transição" é um processo que visa a mudança confortável e positiva de um programa para outro, considerando as características pessoais da criança, da família e dos profissionais envolvidos (Matos, 2010).

1.2. Conceito de Intervenção Precoce na Infância e seu desenvolvimento como ciência, teoria e prática

A Intervenção Precoce na Infância desenvolveu-se de um modelo assistencial baseado no diagnóstico médico, com o tratamento dos déficits do paciente, para um modelo centrado na família, no qual a família (pais e cuidadores) faz parte da relação profissional e da equipe (McWilliam, 2010). Isso levou a um aumento do apoio a esses grupos familiares com a intenção de abordar os fatores de risco conhecidos que podem ter impacto no desenvolvimento infantil (Cueto, 2022).

Ao longo do século XX, pesquisas desenvolvidas na área da infância demonstram que a afetividade e o vínculo são absolutamente necessários para um desenvolvimento saudável e criativo, bem como a valorização do que a criança sabe fazer de melhor: brincar e criar. A relação que se estabelece entre o adulto cuidador e o bebê é de extrema importância, pois o adulto consegue acolher as manifestações do bebê (choro e expressões corporais) e, então, atender, com carinho, às suas necessidades físicas e emocionais (Brasil, 2018).

Essa compreensão é fortemente respaldada por autores como Winnicott (1960; 1987), que destaca o papel fundamental do cuidador suficientemente bom na constituição do self e na

promoção de um ambiente emocional seguro, permitindo que a criança se desenvolva com autonomia e criatividade. Para ele, o brincar é também uma atividade essencial na transição entre dependência e individuação, sendo o espaço potencial um lugar de encontro entre a realidade interna e externa, fundamental para a saúde psíquica.

Tal perspectiva é igualmente sustentada por Bronfenbrenner (1979), ao destacar a importância das interações proximais nos sistemas ecológicos do desenvolvimento humano; por Sameroff (1993), que enfatiza a influência recíproca entre bebê e cuidador no modelo transacional; e por Vygotsky (1931/1998), ao ressaltar o papel mediador do adulto nos processos de aprendizagem e na constituição da subjetividade infantil. O brincar, nesse contexto, é considerado uma atividade central para o desenvolvimento, por integrar aspectos emocionais, sociais e cognitivos, sendo uma das formas privilegiadas de expressão e aprendizagem na primeira infância.

A partir da década de 1960, houve uma crítica crescente à perspectiva convencional de intervenção com crianças que apresentam atrasos no desenvolvimento. Essa que sofre críticas por permitir que os profissionais detenham todo o poder de decisão e por adotar um estilo de tratamento paternalista¹. Surgiu a necessidade de introduzir mudanças teóricas e conceituais, adotando novos paradigmas de desenvolvimento. Essa mudança foi influenciada por contribuições significativas feitas desde a década de 1980, que apoiaram o surgimento de uma nova filosofia e perspectiva sobre o desenvolvimento infantil. Uma estrutura proeminente que ganhou atenção é o Modelo Bioecológico de Desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1995; Guerra *et al.*, 2020), que enfatiza a compreensão do desenvolvimento no contexto de fatores individuais e ambientais.

A teoria do desenvolvimento de Bronfenbrenner (1995) aborda a mudança do indivíduo, por meio da teoria dos sistemas ambientais; as teorias do desenvolvimento humano, elaboradas no final da década de 1970, consideraram o processo inter-relacional entre os vários contextos no qual a criança e a família se encontram (Martins; Szymanski, 2004). O autor considera que o desenvolvimento humano ocorre por meio de processos de interação recíproca entre o organismo humano biopsicológico, ativo e em evolução, e os objetos e os símbolos em seu ambiente imediato (Silva, 2022).

Dessa forma, mudanças de paradigma são caracterizadas como mudanças em modelos ou visões de mundo que surgem de evidências desfavoráveis que questionam os paradigmas usualmente aceitos.

¹ Tendência a aplicar as formas de autoridade.

Segundo Kuhn (1962), modelos geralmente aceitos ou visões de mundo não são instantaneamente abandonados, mesmo na presença de evidências esmagadoras de que um novo modelo ou abordagem “explica melhor” fenômenos científicos ou cotidianos (Dunst *et al.*, 2018).

Kuhn (1962), em *The Structure of Scientific Revolutions*, também afirmou: este é especialmente o caso quando paradigmas de capacitação são propostos como uma alternativa aos paradigmas de déficit, baseados em necessidades ou baseados em problemas para trabalhar com crianças e suas famílias.

“Quando duas escolas científicas [de pensamento] discordam sobre o que é um problema e o que é uma solução, elas inevitavelmente se questionarão ao debater os méritos relativos de seus [diferentes] paradigmas” (ênfase adicionada) (Dunst *et al.*, 2018).

“Reformas significativas do sistema de IPI se quisermos transformá-lo em uma abordagem de sistemas gratuitos e universais de serviços conectados de alta qualidade para todas as crianças e famílias, reconfigurando os serviços de apoio à primeira infância e à família para garantir os direitos [da criança e da família]” (Dunst *et al.*, 2018).

Como parte de uma linha de pesquisa e prática sobre o cotidiano das crianças, oportunidades naturais de aprendizagem (ambientes naturais), Dunst *et al.* investigam as características diferenciais e as consequências do uso de atividades cotidianas como fontes de intervenção na primeira infância contra a implementação da intervenção na primeira infância no cotidiano e atividades. Os resultados do grupo de Dunst mostraram haver consideravelmente mais resultados positivos, benefícios para crianças com atrasos e/ou alterações de desenvolvimento e suas famílias usando atividades cotidianas como fontes de intervenção na primeira infância (Dunst *et al.*, 2018).

A literatura, segundo Bailey & Wolery (1992), citado por Matos (2010), refere que a IPI deve compreender um componente preventivo, compensatório e habilitativo, tendo como objetivos prevenir ou minimizar alguns prejuízos originados no crescimento e desenvolvimento da criança, como:

a) criar condições facilitadoras do desenvolvimento global da criança, reduzindo as alterações ou dificuldades resultantes de necessidades educativas especiais e de risco;

b) prevenir algumas sequelas, otimizando as condições de interação criança/família no que se refere à informação sobre a causa, o reforço das respectivas capacidades e competências, nomeadamente na identificação e utilização dos seus recursos, dos recursos da comunidade e da capacidade de decidir e controlar seu contexto familiar;

c) envolver a comunidade no processo de intervenção de uma maneira sistemática e articulada (intersetorialidade), otimizando os recursos presentes nas redes formais e informais de interajuda.

A Intervenção Precoce na Infância deve, nesse sentido, construir-se sobre uma visão social abrangente e multifacetada, que a define como uma prestação de apoios e serviços à família e à criança, tendo como suporte básico todos os recursos formais e informais existentes na comunidade, que perspectivam a capacitação e corresponsabilização da família em todo o processo de apoio (Dunst, 2000, 2005; Dunst, Trivette, & Jodry, 1997 *apud* Matos, 2010).

O papel determinante do desenvolvimento precoce é uma das principais razões que justificam a necessidade de intervir o mais precocemente possível nas situações de alterações, ou risco de alteração, do desenvolvimento por razões de ordem ambiental ou social (Carvalho *et al.*, 2016).

O *Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development* dos Estados Unidos (EUA) - Comitê de Integração da Ciência do Desenvolvimento Infantil Precoce dos Estados Unidos, Shonkoff e Phillips (2000) relatam evidências relacionadas com o desenvolvimento precoce e intervenção precoce. Os autores destacam a relevância da interação continuada entre os fatores biológicos e ambientais no percurso do desenvolvimento das crianças ao longo da vida (Carvalho *et al.*, 2016).

Princípios chaves de desenvolvimento descritos no livro de Carvalho *et al.*, 2016, (p. 49, 50) nos dizem que:

1. O desenvolvimento humano processa-se pela interação dinâmica e contínua entre o biológico e a experiência;
2. A cultura influencia todos os aspectos do desenvolvimento humano e reflete nas crenças e nas práticas educativas das crianças, tendo em vista uma adaptação saudável.
3. O crescimento da autorregulação é um alicerce do desenvolvimento precoce da criança que atravessa todos os domínios do comportamento;
4. As crianças são participantes ativas no seu próprio desenvolvimento, refletindo a tendência humana intrínseca para explorar e dominar os seus próprios ambientes;
5. As relações humanas e os efeitos das relações são a base do desenvolvimento saudável;
6. O vasto leque das diferenças individuais entre as crianças faz com que muitas vezes seja difícil distinguir as variações normais e os atrasos de maturidade das alterações transitórias ou de deficiência estabelecidas;

7. O desenvolvimento das crianças desenrola-se segundo percursos individuais cujas trajetórias se caracterizam por continuidades e descontinuidades, bem como por uma série de transições significativas;
8. O desenvolvimento humano processa-se pela interação contínua entre fatores de vulnerabilidade e fatores de resiliência;
9. A localização no tempo em que ocorrem as experiências precoces pode ser relevante, mas frequentemente as crianças em desenvolvimento mantêm-se vulneráveis a riscos e abertas a influências protetoras ao longo dos primeiros anos de vida e durante a idade adulta.
10. O curso do desenvolvimento pode ser alterado durante os primeiros anos de vida por meio de intervenções eficazes que alteram o equilíbrio entre o risco e proteção, e assim mudando a probabilidade em favor de resultados mais adaptativos (Shonkoff & Phillips 2000, p. 23–32).

Estes princípios formam os alicerces da ciência do desenvolvimento precoce com implicações importantes para as práticas de IPI na modernidade (Carvalho *et al.*, 2016).

1.3 Práticas centradas na família

A "prática" centrada na família é um termo que se refere à aplicação concreta dos princípios e abordagens teóricas na prática cotidiana. Segundo McWilliam (2010), as práticas centradas na família são aquelas que, de fato, colocam a família no centro do processo de intervenção, considerando suas necessidades e contextos específicos. A literatura indica que este termo é amplamente utilizado para descrever a implementação real de princípios centrados na família, refletindo a interação diária e a aplicação prática das estratégias. McWilliam enfatiza como a prática deve ser integrada nas rotinas diárias e adaptada para atender de maneira eficaz às necessidades das famílias, refletindo um enfoque pragmático e aplicado.

Diante da literatura científica consultada (Dunst, Trivette & Hamby, 2002), o termo "prática centrada na família" é considerado o mais adequado para descrever a intervenção precoce na infância. Isso deve-se ao fato de que a "prática" captura a essência da aplicação real e concreta dos princípios teóricos em contextos clínicos e cotidianos. Enquanto "modelo" e "abordagem" são relevantes para entender a estrutura e as estratégias envolvidas, "prática" reflete de maneira mais completa a execução efetiva dos princípios centrados na família no dia a dia da intervenção.

Entre as várias práticas de atendimento recomendadas na Intervenção Precoce na Infância, as Práticas Centradas na Família se destacam por valorizarem a conexão entre a criança e a família no momento de planejar e executar intervenções. Elas consideram o

impacto que essas intervenções terão não apenas na criança, mas também em todos os membros da família. Esse tipo de prática é considerado mais eficaz do que os modelos que se concentram apenas na criança, ao trabalhar em conjunto com a família, considerando suas prioridades, objetivos e nível de envolvimento. A família desempenha um papel ativo no processo de Intervenção Precoce, uma vez que tem um grande impacto no desenvolvimento da criança (Pereira, 2009).

As Práticas Centradas na Família abrangem duas dimensões principais: a dimensão relacional e a dimensão participativa. As práticas relacionais incluem a escuta ativa, empatia e respeito, enquanto as práticas participativas são individualizadas, flexíveis e sensíveis às preocupações e prioridades das famílias. Isso implica o envolvimento efetivo das famílias em todas as situações que dizem respeito a todos os seus membros (Dunst *et al.*, 2007).

O envolvimento das famílias é indispensável para a eficácia da prestação de intervenções de Intervenção Precoce na Infância. Isso proporciona uma oportunidade de respeitar a singularidade e diversidade de cada família, reconhecendo e compreendendo as sinergias contingentes com a resposta às necessidades e prioridades das famílias.

A construção de fundamentação de práticas recomendadas em IPI contribuiu com diferentes modelos. Devemos destacar os autores Bronfenbrenner, Sameroff, Dunst, Guralnick, que contribuíram com pesquisas que promovem diferentes modelos conceituais para se chegar ao que atualmente chamamos de práticas recomendadas em IPI (Linden, 2020).

É necessário observar que o envolvimento em políticas públicas desempenha um papel importante no sucesso desses programas em vários países, como Estados Unidos, Portugal, Espanha e outros. Isso se alinha com as experiências internacionais, conforme mencionado por Serrano (2007), Harbin e McNulty (2000), Underwood (2012) e Pinto *et al.* (2012). A cooperação e o compromisso do governo são cruciais para a implementação efetiva de programas de Intervenção Precoce na Infância com práticas centradas na família, visando melhorar o desenvolvimento e bem-estar das crianças e suas famílias.

1.4 Práticas recomendadas em Intervenção Precoce na Infância

No contexto da intervenção precoce na infância, a compreensão das práticas recomendadas reveste-se de uma importância, uma vez que garante que os profissionais direcionem suas ações com base em métodos eficazes, fundamentados em evidências científicas respeitáveis e reconhecidas internacionalmente. Estas práticas resultam de um amplo consenso científico e profissional, sendo consideradas práticas recomendadas por organismos internacionais de referência na área da intervenção precoce. Além de guiarem a atuação técnica dos profissionais, tais práticas representam um referencial fundamental para a adoção de decisões embasadas, favorecendo a qualidade, a coerência e a eficiência das intervenções junto às crianças e suas famílias. Ao mesmo tempo, possibilitam às famílias entender os princípios que norteiam a intervenção, fortalecendo a transparência, a participação e o respeito aos seus direitos e responsabilidades no processo de intervenção precoce (Carvalho *et al.*, 2016).

As Práticas Recomendadas da *Division for Early Childhood* (DEC) – Divisão para a Primeira Infância (2014) dos Estados Unidos (EUA) foram elaboradas para orientar profissionais e famílias quanto às maneiras mais eficazes de melhorar os resultados de aprendizagem e promover o desenvolvimento de crianças do nascimento até os cinco anos de idade que têm, ou estão em risco de ter, atrasos no desenvolvimento. O objetivo deste documento é ajudar a reduzir a lacuna entre a pesquisa e a prática, destacando que as práticas demonstram melhores resultados para crianças, suas famílias e os profissionais. As Práticas Recomendadas da DEC (2014) promovem o acesso e a participação das crianças em ambientes inclusivos e naturais, e abordam a diversidade cultural, linguística e de habilidades. Elas também identificam responsabilidades de liderança fundamentais para a implementação dessas práticas.

São baseadas em práticas baseadas em evidências empíricas. Organizadas em oito áreas temáticas, essas práticas destacam-se por promover resultados positivos para crianças que possuem ou estão em risco e/ou apresentam atrasos no desenvolvimento, além de apoiar suas famílias, conforme a declaração conjunta da DEC e da *National Association for the Education of Young Children* (NAEYC) sobre inclusão na primeira infância (2009).

Espera-se que os profissionais que implementam essas práticas possuam conhecimento básico sobre práticas apropriadas ao desenvolvimento na primeira infância, compreendam as diretrizes profissionais, legais e regulatórias relevantes para o atendimento de cada criança e ajam seguindo com os princípios do Código de Ética da DEC (2009). Além disso, devem alinhar-se aos princípios de acesso e participação descritos na declaração conjunta

DEC/NAEYC (2009) sobre inclusão na primeira infância e engajar-se em desenvolvimento profissional contínuo, a fim de ampliar seus conhecimentos, habilidades e disposições e garantir a implementação das Práticas Recomendadas conforme o planejado.

A Divisão para a Primeira Infância foi iniciada por um grupo de voluntários que se preocupava profundamente com o desenvolvimento de crianças pequenas com alterações de desenvolvimento. A DEC é uma das 17 divisões do *Council for Exceptional Children (CEC) - Concelho*² para Crianças Excepcionais, a maior organização profissional dedicada a melhorar o sucesso educacional de indivíduos com deficiência e/ou dons e talento (DEC, 2022).

A seguir, a História das Práticas Recomendadas (*A History of the DEC Recommended Practices*) publicada em 2015, escrita por Mary McLean.

Em 1973, nos Estados Unidos, o Conselho de Governadores do Concelho para Crianças Excepcionais, após uma recusa inicial, aprovou o estabelecimento da 10ª divisão do CEC, a Divisão para a Primeira Infância (McLean, 2015).

Foi a primeira divisão a ser definida por uma faixa etária e não por uma categoria de deficiência. A nova divisão moveu-se rapidamente para estabelecer serviços para seus membros e rapidamente se tornou politicamente ativa. Em parceria com o CEC, a DEC apresentou recomendações sobre projetos de lei voltados à criação de serviços educacionais para crianças do nascimento aos cinco anos, no âmbito da Lei da Educação para Pessoas com Deficiência, nos anos de 1985 e 1986. Ainda em 1986, a DEC prestou depoimento ao Congresso dos Estados Unidos a respeito do S. 2294, projeto de lei do Senado que deu origem à Lei Pública (LP) 99-457, a qual instituiu o financiamento federal de serviços para todas as crianças com deficiência desde o nascimento até os cinco anos de idade (McLean, Sandall & Smith, 2016).

Muitos estados nos EUA não tinham serviços implantados, nenhuma certificação de professores ou programas de desenvolvimento profissional e nenhum padrão de serviços para a população de crianças pequenas com deficiência. Em 1991, ficou claro para o Conselho Executivo da DEC que a orientação era necessária ao nível nacional, e nasceu a ideia de criar recomendações da DEC para a prática (McLean, 2015).

Criada em 1993, a Força-Tarefa de Práticas Recomendadas da DEC, presidida por Sam Odom e Mary McLean, contou com a participação de oito membros do Comitê Executivo da DEC, incluindo Susan Fowler, então presidente da entidade, e Barbara Smith, diretora executiva. O grupo foi responsável por desenvolver planos voltados à identificação do que inicialmente se denominou “melhores práticas”.

²Concelho se refere a uma divisão administrativa do território, como um município.

Com o avanço das discussões, reconheceu-se que o que é considerado ideal para uma criança pode não ser adequado para todas, além de que as práticas precisam evoluir à medida que novas evidências científicas emergem. Por essa razão, adotou-se o termo “práticas recomendadas”, considerado mais apropriado (McLean, 2015).

Como parte desse processo, foram definidas quatorze vertentes, para as quais se estabeleceram grupos de trabalho compostos por pesquisadores, profissionais e famílias, organizados durante a Conferência da DEC de 1991, em St. Louis, Missouri (EUA). Todos os membros da DEC foram convidados a participar desse processo colaborativo (McLean, 2015).

Os presidentes de eixos individuais convidaram pesquisadores com uma forte base de conhecimento para participar de suas reuniões, e o Comitê de Preocupações Familiares da DEC convidou famílias para participar e apoiou financeiramente sua viagem para a conferência. A entrada também foi possível por correio ou telefone. Grupos de eixos foram solicitados a considerar práticas apropriadas para crianças desde o nascimento até os 6 anos de idade com deficiências ou atrasos no desenvolvimento. Seis critérios filosóficos foram identificados para orientar o trabalho, especificando que as práticas devem ser baseadas em pesquisa ou em valores, centradas na família, multiculturais, interdisciplinares, adequadas ao desenvolvimento e à idade cronológica e normalizadas (McLean, 2015).

Quando as reuniões em St. Louis terminaram, as práticas sugeridas por cada grupo de eixo foram editadas pelos presidentes de eixo correspondentes e, em seguida, editadas pelos presidentes da força-tarefa. Um total de 415 práticas foi identificado. A lista final de práticas foi editada em uma pesquisa de validação distribuída a 500 pessoas, às quais foi perguntado se cada prática deveria se tornar uma prática recomendada (McLean, 2015).

O critério foi estabelecido em 50% para classificações de concordo ou concordo totalmente. Todas as práticas atenderam a esse critério, conseqüentemente todas foram identificadas como práticas recomendadas. Os participantes da pesquisa também foram questionados sobre o quanto achavam que uma prática poderia ser usada em ambientes com os quais estão familiarizados, avaliando frequentemente, às vezes, raramente ou nunca. Um critério inicial foi definido em 50% dos entrevistados, classificando uma prática com frequência. Onze dos 14 eixos tinham até quatro itens que atendiam a esse critério. Um segundo critério, que foi definido em 50% dos entrevistados avaliando frequentemente ou às vezes, resultou na maioria das práticas que atendem ao critério (Odom, McLean, Johnson & LaMontagne, 1995). A diferença nos resultados do uso desses dois critérios tem sido interpretada como uma indicação de que o campo caminhava para a implementação das práticas. É necessário ressaltar que o esforço inicial para identificar práticas recomendadas

para *Early Interventionists/Early Childhood Special Educators* (EI/ECSE) não incluiu o desenvolvimento de estratégias de implementação. Esse trabalho viria mais tarde, quando o DEC reconheceu a importância de estratégias de implementação para as práticas (McLean, 2015).

O trabalho nas Práticas Recomendadas da DEC iniciais foi concluído a um custo muito baixo. As informações sobre o conjunto inicial de práticas recomendadas estavam contidas em duas publicações (DEC *Task Force* (Força-tarefa) sobre Práticas Recomendadas, 1993; Odom & McLean, 1996). A primeira publicação, que era basicamente uma lista das práticas em cada eixo, foi impressa na gráfica local em Auburn, Alabama, onde residia o autor. Numa época em que a maioria das pessoas ainda não tinha acesso à Internet, esse documento espiralado foi a primeira e, por três anos, a única fonte das Práticas Recomendadas da DEC. Em 1996, foi publicado o primeiro livro sobre as Práticas Recomendadas da DEC (Odom & McLean, 1996). Esta monografia inclui artigos escritos pelos presidentes de cada eixo para descrever e fornecer informações básicas sobre as práticas em cada vertente (McLean, 2015).

Curiosamente, o parágrafo final da introdução do documento de 1993 sobre as Práticas Recomendadas da DEC prenunciava o que se tornaria um dos principais desafios para o esforço de práticas recomendadas ao longo do tempo:

“Essas práticas recomendadas refletem o “estado da arte” do EI/ECSE como existe hoje. O que é “estado da arte” hoje pode ser arcaico daqui a cinco anos. Somente um processo contínuo de análise e revisão manterá a qualidade de um conjunto de indicadores que definem essencialmente o campo. Portanto, com este trabalho esperamos ter iniciado um processo que envolverá revisão e discussão periódica e contínua das práticas recomendadas para nosso campo” (Força-Tarefa da DEC sobre Práticas Recomendadas, 1993, p. 9).

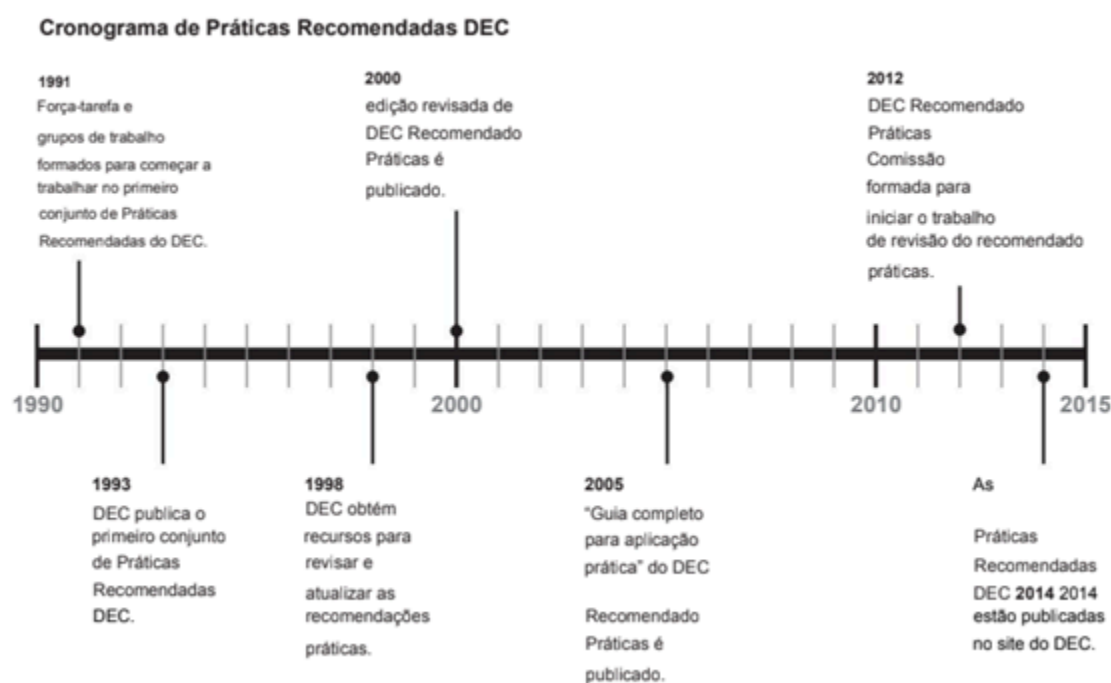
Levaria cerca de sete anos até que as Práticas Recomendadas da DEC fossem revisadas (Sandall, Hemmeter, McLean & Smith, 2000). À medida que o novo século se aproximava, as conversas sobre o conjunto inicial de práticas incluíam questões sobre se as práticas eram atuais, se refletiam a base de evidências atual e se as práticas estavam sendo usadas. Os dados coletados no estudo de validação e uso das práticas iniciais indicaram que elas não eram amplamente utilizadas no campo (Odom, McLean, Johnson & LaMontagne, 1995), e não estava claro se o uso no campo estava aumentando (McLean, 2015).

Em 2005, a DEC publicou um guia abrangente para a aplicação prática das Práticas Recomendadas revisadas (Sandall, Hemmeter, Smith & McLean, 2005). Este guia inclui exemplos de práticas e listas de recursos úteis para a implementação de cada eixo das recomendações. No mesmo ano, foi lançado o Manual de Práticas Recomendadas da DEC (Hemmeter, Smith, Sandall & Askew, 2005), que ampliou a aplicabilidade das práticas ao

organizá-las não apenas por eixo, mas também por atividades específicas, como monitoramento do progresso infantil, prevenção e manejo de comportamentos desafiadores. Essa perspectiva permitiu a seleção de práticas de diferentes eixos que apoiam cada atividade (McLean, 2015).

A Figura 1 apresenta uma linha do tempo sobre o processo de desenvolvimento das Práticas Recomendadas.

Figura 1. Linha do tempo das Práticas Recomendadas.



Fonte: Retirado de McLean, 2015, tradução nossa.

A DEC acolheu uma terceira versão das práticas em 2014. A visão para as Práticas Recomendadas da DEC agora inclui um processo de revisão contínua com uma conexão clara e continuamente atualizada com base em evidências. Os membros da DEC e outros são convidados a se juntar ao DEC neste importante trabalho (McLean, 2015).

Além de implementar as Práticas Recomendadas da DEC, os profissionais que atuam no campo devem ser guiados pelos padrões profissionais, competências e códigos de ética específicos de sua disciplina. Todos os profissionais envolvidos com crianças, incluindo aquelas em risco/atrasos no desenvolvimento, devem acessar sistemas de desenvolvimento profissional e assistência técnica para aprimorar seus conhecimentos e habilidades. Isso inclui

práticas apropriadas ao desenvolvimento, as Práticas Recomendadas da DEC e conhecimentos específicos de sua área (Sandall, McLean & Smith, 2000).

As práticas recomendadas pela DEC não se limitam a uma deficiência específica e podem ser aplicadas em vários ambientes (DEC, 2014; Betti, Silva & Della Barba, 2024).

Essas práticas estão organizadas em oito áreas temáticas:

1. **Liderança:** Envolve responsabilidades de liderança em programas para crianças com atrasos ou deficiências e suas famílias.
2. **Avaliação:** Compreende a coleta de informações para tomar decisões, determinar elegibilidade, planejar individualmente e monitorar o progresso das crianças.
3. **Ambiente:** Inclui ajustes intencionais no ambiente físico, social e temporal para favorecer a aprendizagem.
4. **Família:** Promove a participação ativa das famílias na tomada de decisões e no desenvolvimento de planos de serviço.
5. **Instrução:** Engloba estratégias sistemáticas para informar o que ensinar, quando ensinar e como avaliar o ensino.
6. **Interação:** Foca na promoção da aprendizagem por meio de estratégias que abordam competências socioemocionais, comunicação e desenvolvimento cognitivo.
7. **Trabalho em equipe e colaboração:** envolve práticas colaborativas para alcançar objetivos para crianças e famílias.
8. **Transição:** Trata de eventos e processos relacionados às mudanças de ambiente durante os primeiros anos de vida das crianças (DEC, 2014; Betti, Silva & Della Barba, 2024).

Essas práticas têm o potencial de melhorar os resultados para crianças com risco/alterações no desenvolvimento, ao serem implementadas por profissionais e familiares com conhecimento, habilidades e disposições adequadas (DEC, 2014; Betti, Silva & Della Barba, 2024). Para as Práticas Recomendadas (DEC, 2014), definimos profissionais como aqueles cuja função é promover o desenvolvimento ideal de crianças que têm ou estão em risco de atrasos no desenvolvimento. Isso inclui fornecer cuidados, educação ou terapia à criança, bem como apoio à família (Sandall, McLean, Smith, 2000).

Com base em esforços anteriores para produzir as Práticas Recomendadas da DEC (2014), bem como em pesquisas e sugestões da área, estabelece os seguintes parâmetros para orientar a elaboração do conjunto atual de Práticas Recomendadas:

- As Práticas Recomendadas são aquelas com maior impacto esperado nos resultados, oferecendo o "melhor retorno".
- São apoiadas por pesquisas, valores e experiências.

- Abrangem amplamente a área temática.
- São observáveis.
- Não são específicas para deficiências.
- Podem ser aplicadas em todos os ambientes, incluindo ambientes naturais e inclusivos.
- Devem complementar, mas não duplicar, os padrões de ambientes típicos da primeira infância, como as Práticas Apropriadas ao Desenvolvimento da NAEYC.

Essa perspectiva conceitual foi aprofundada no *Encuentro del Comité Iberoamericano de Implementación de Prácticas Recomendadas*, transmitido ao vivo em 13 de maio de 2025 pelo canal do Youtube da *Plena Inclusión*, Espanha. Especialistas de diferentes países compartilharam experiências e diretrizes para a qualificação da intervenção precoce nos contextos ibero-americanos. A diretora executiva da *Division for Early Childhood*, Peggy Kemp, destacou que práticas eficazes de intervenção precoce são aquelas que reconhecem a família como agente central no processo de mudança. Segundo Kemp:

“as práticas recomendadas devem se basear no empoderamento das famílias, respeitando suas culturas, contextos e decisões, fortalecendo sua capacidade de apoiar o desenvolvimento dos filhos no cotidiano” (Plena Inclusión, 2025).

Ela enfatizou que os serviços devem ocorrer nos ambientes naturais da criança, evitando a centralização em espaços clínicos ou segregados.

Complementando essa perspectiva, Margarita Cañadas, diretora da Cátedra de Inclusão Social da Universidade Católica de Valência, reforçou que a implementação dessas práticas exige sensibilidade ao contexto sociocultural das famílias, além de políticas públicas eficazes e formação continuada dos profissionais. Para Cañadas, “a intervenção precoce deve ser tratada como um direito das crianças e das famílias, e não como um privilégio condicionado a diagnósticos ou a recursos locais” (Plena Inclusión, 2025). Ela também defendeu a articulação entre os setores de saúde, educação e assistência social como condição essencial para garantir um sistema de atenção verdadeiramente intersetorial e inclusivo.

As contribuições de Kemp e Cañadas reafirmam os pilares das práticas recomendadas em intervenção precoce: centralidade da família, adaptação cultural, base científica, intersetorialidade e atuação em contextos naturais. A adoção dessas diretrizes não apenas promove melhores desfechos no desenvolvimento infantil, como também contribui para a inclusão social e educacional desde os primeiros anos de vida.

Seção II – Perfil do profissional em IPI com práticas recomendadas

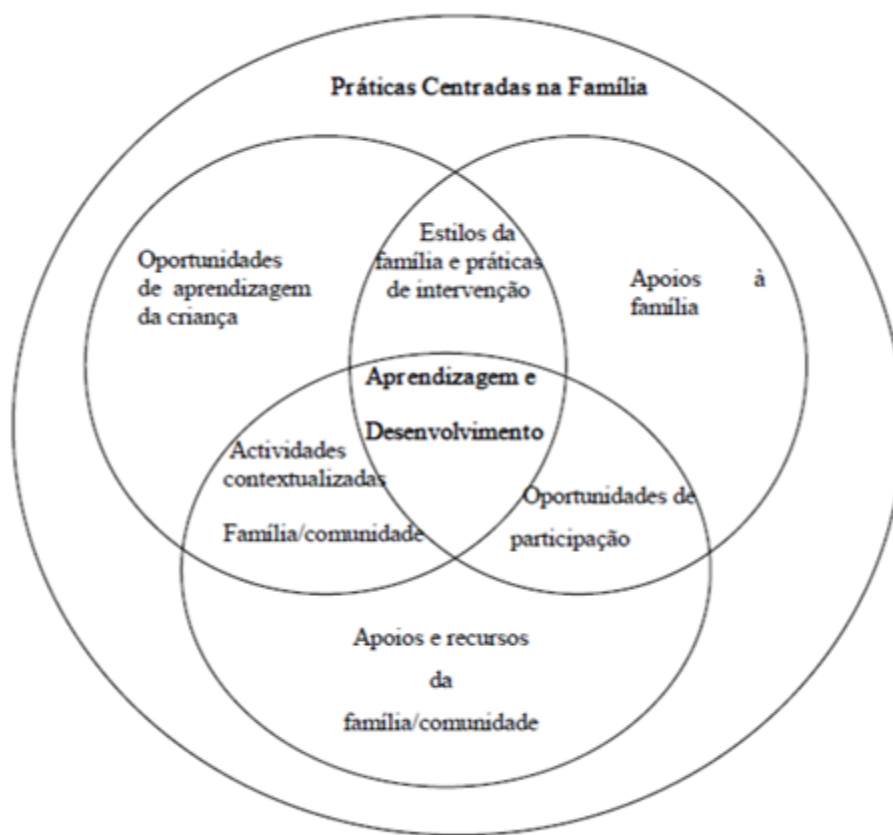
Esta seção tem como foco a análise das competências interdisciplinares necessárias ao perfil profissional, de acordo com as práticas recomendadas internacionalmente e baseadas em evidências, e considerando os caminhos percorridos pela IPI no contexto brasileiro. Nesse sentido, a apresentação do modelo de IPI de Terceira Geração fundamenta-se por sua estreita relação com a redefinição do papel do profissional, uma vez que esse paradigma orienta práticas centradas na família, realizadas em contextos naturais, colaborativos e interdisciplinares. Ao deslocar o foco do serviço para as interações e relações, o modelo exige do profissional competências como trabalho em equipe, comunicação efetiva com famílias, capacidade reflexiva, corresponsabilização e articulação intersetorial. Assim, o modelo de Terceira Geração não se configura apenas como um referencial teórico, mas como a base conceitual que sustenta as práticas recomendadas, orientando o desenvolvimento das competências profissionais discutidas nesta seção, incluindo a contribuição da Terapia Ocupacional e outros elementos específicos do contexto brasileiro.

1.5 A Construção do Modelo de Terceira Geração

Dunst (anos de 2002a; 2000) também descreve o modelo de IPI conhecido como "Terceira Geração". Esse modelo oferece oportunidades de aprendizado para a criança, apoio aos pais e suporte à família e à comunidade, adotando uma prática centrada na família. Conforme ilustrado na Figura 2.

Segundo Dunst (1998), a otimização do trabalho em Intervenção Precoce na Infância é alcançada através da interação de três componentes:

Figura 2. Principais componentes do modelo de IPI de “Terceira Geração” (Dunst, 2000).



Fonte: Retirado de Matos, 2010.

O modelo de “Terceira Geração” descrito destaca a importância da intersecção de três dimensões para práticas eficazes em Intervenção Precoce na Infância:

Oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento da criança: essas oportunidades incluem todos os envolvidos e promovem competência na criança, permitindo que ela se sinta capaz de dominar suas habilidades.

Apoio aos pais: isso inclui informações e aconselhamento que fortalecem o conhecimento e as habilidades parentais.

Apoios familiares e comunitários: Isso abrange uma ampla gama de recursos, sejam eles intrafamiliares, informais, comunitários ou formais, que os pais precisam para ter tempo e energia para cumprir suas responsabilidades parentais (Matos, 2010).

A intersecção dessas dimensões define elementos adicionais de práticas eficazes:

A intersecção das oportunidades de aprendizagem da criança com os apoios familiares/comunitários cria atividades contextualizadas que funcionam como fontes naturais de oportunidades de aprendizagem.

A intersecção das oportunidades de aprendizagem da criança com os apoios aos pais define os estilos parentais e as práticas de ensino.

A intersecção do apoio à família com os recursos familiares/comunitários define o tipo de oportunidades de participação e interação que os pais têm com membros de sua rede pessoal de apoio social, influenciando atitudes e comportamentos parentais (Matos, 2010).

Este modelo de "Terceira Geração" destaca a urgência de uma mudança de paradigma por parte dos profissionais que lidam com a Intervenção Precoce na Infância. Isso requer autorreflexão, treinamento e a necessidade de trabalhar em equipe (Viana, 2007; Pereira, 2009; Almeida, 1997).

Muitos países estão revendo suas práticas de Intervenção Precoce na Infância e adotando uma prática centrada nas necessidades da família e da criança, incorporando práticas eficazes que se concentram em fornecer serviços nos ambientes naturais, em consonância com as mudanças de paradigma nesse campo.

Para alcançar uma Intervenção Precoce na Infância com prática centrada na família, é necessário basear-se em um trabalho colaborativo, realizado em ambientes naturais e inclusivos, é necessário que os profissionais tenham apoio e formação que os capacite a oferecer atendimento de alta qualidade (Moore, 2011).

Nos anos 2000, Dunst propôs uma readequação do modelo de Intervenção Precoce na Infância para o que ele chamou de "Terceira Geração". Esse novo paradigma de intervenção implica uma mudança significativa, substituindo a lógica de práticas centradas nos serviços por uma abordagem de Práticas Centradas na Família. Essa abordagem contribui para uma mudança na forma de pensar das próprias famílias (Della Barba, 2020).

1.6 Competências interdisciplinares e a Intervenção Precoce na Infância

O desenvolvimento do conceito de competência refere-se a uma qualidade complexa e multifacetada que envolve a capacidade de um profissional lidar eficazmente com diversas situações profissionais. Ao explorar várias definições na literatura, fica evidente que há uma ampla gama de interpretações, cada uma oferecendo perspectivas distintas sobre o conceito (Oswald, 2009). O autor apresenta uma síntese de definições de competência trazida por diversos autores como:

Guy Le Boterf, renomado pesquisador europeu, argumenta que a definição de competência como a simples soma de habilidades, experiências e conhecimentos é insuficiente para enfrentar os desafios contemporâneos da competitividade e da nova organização do trabalho. Ele destaca a necessidade de considerar a competência como a

capacidade de gerenciar eficazmente situações profissionais, combinando e mobilizando diversas habilidades e recursos (Le Boterf, 2002, pág. 1)

Outras definições incluem a perspectiva de Guillevic (1992), que vê competência como o conjunto de recursos disponíveis para lidar com novas situações no trabalho, envolvendo conhecimento armazenado na memória e meios de ativação e coordenação desse conhecimento. Gillet (1994) a concebe como um sistema organizado de conhecimento, conceitual e processual, permitindo a identificação e resolução eficaz de tarefas-problema em uma família de situações.

Carré e Caspar (1999) definem competência como a capacidade de agir e/ou resolver problemas profissionais de forma satisfatória em um contexto específico, integrando várias capacidades. Le Boterf (1994) destaca que a competência é um processo dinâmico, não algo fixo, e descreve o operador qualificado como alguém capaz de mobilizar eficazmente as diversas funções de um sistema, incorporando recursos como raciocínio, conhecimento, avaliações, memória, habilidades relacionais e diagramas comportamentais.

Ao considerar essas diversas perspectivas, Oswald (2009) afirma que, podemos compreender competência como uma habilidade dinâmica e integrada, envolvendo a gestão eficaz de situações profissionais por meio da combinação e mobilização de uma variedade de habilidades e recursos.

No campo da Terapia Ocupacional, encontramos concepções sobre competência profissional como a da Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais (APTO, 2018), que destaca que ser competente vai além da execução técnica, incorporando também a capacidade de aplicar conhecimentos teóricos, valores éticos, habilidades relacionais e culturais em contextos complexos e variados. Essa competência se expressa na atuação crítica, na colaboração interprofissional, na promoção da justiça ocupacional e na aprendizagem contínua. Da mesma forma, a Resolução nº 383/2010 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) (Brasil, 2010), Brasil, reitera que a competência do terapeuta ocupacional abrange a atuação nos diferentes níveis de complexidade da assistência, articulando conhecimentos e práticas no enfrentamento das desigualdades sociais, culturais e ambientais. Essa visão integrada de competência está em sintonia com as demandas da IPI, exigindo um perfil de profissional que seja flexível, ético, colaborativo e engajado com os direitos das crianças e das famílias.

No âmbito específico da Intervenção Precoce, a *American Occupational Therapy Association* (AOTA, 2016) reitera que a competência do terapeuta ocupacional envolve não apenas habilidades técnicas, mas também a capacidade de atuar colaborativamente e centrada

na família, respeitando a diversidade cultural e as prioridades das crianças e seus cuidadores. Segundo a AOTA, a competência implica na utilização de práticas baseadas em evidências, a adaptação das intervenções aos contextos naturais e inclusivos, a avaliação contínua dos resultados e o compromisso com a ética profissional. Esse entendimento amplia o conceito tradicional, incorporando dimensões relacionais, éticas e contextuais essenciais para a efetividade das práticas em Intervenção Precoce.

Segundo Hagedorn, 2003 dentro da Terapia Ocupacional a competência é:

“Realização hábil e adequadamente bem-sucedida de uma parte da performance, tarefa ou atividade. A performance deve ser efetiva de acordo com parâmetros definidos, em contextos determinados e transferida de forma adaptativa a situações relacionadas (p. 263).

A autora traz também que a competência profissional:

“envolve a performance de uma variedade de competências e habilidades para um padrão definido dentro dos limites aceitos e códigos de conduta” (p. 263).

No contexto da IPI, a competência é definida como a aplicação integrada de conhecimentos, habilidades e valores/attitudes que orientam o trabalho colaborativo entre profissionais, com bebês, crianças, suas famílias e comunidades, conforme apropriado, visando a melhoria dos resultados em contextos assistenciais específicos (Bruder *et al.*, 2019).

Um dos desafios da IPI é o princípio de que os profissionais envolvidos são originários de diversas áreas do saber. A formação inicial dá-lhes conhecimentos e competências relativos a uma área do saber específica, mas o modo como são preparados para viabilizar os eixos fundamentais da IPI na sua ação varia consideravelmente consoante as áreas do saber e mesmo no âmbito de cada uma (Brito, Brandão & Azevedo, 2015). Contudo, é evidente que nenhuma dessas áreas específicas forma os profissionais em todas as competências de que necessitam para trabalhar eficazmente em IPI (Moore, 2011; Carvalho *et al.*, 2016).

É importante destacar que as Competências Interdisciplinares (ECPCTA, 2023; Bruder *et al.*, 2019) e os *Initial Practice-Based Professional Preparation Standards for Early Interventionists/Early Childhood Special Educators* (EI/ECSE) (DEC, 2020) possuem papéis complementares, porém distintos, na formação de profissionais na área da Intervenção Precoce na Infância. As competências interdisciplinares podem ser incorporadas em programas de formação inicial de qualquer disciplina da IPI, assim como em iniciativas de desenvolvimento profissional contínuo, promovendo a mobilização integrada de conhecimentos, habilidades e valores/attitudes essenciais para a prática. Já os padrões da DEC orientam principalmente os programas de graduação e a formação inicial em educação especial para a primeira infância. Juntos, competências e padrões contribuem para a

construção de um perfil de competência abrangente, fortalecendo o desenvolvimento profissional e a aplicação de práticas de qualidade nos diferentes contextos de atuação em intervenção precoce.

Segundo Carvalho *et al.* (2016), a formação em IPI deve ser um processo contínuo, ao longo da vida, visando atender aos aspectos centrais do atual perfil dos profissionais em IPI, no qual se destacam as competências que lhes permitem:

- Envolver outros e construir parcerias - Ética da relação;
- Desenvolver continuamente as suas próprias capacidades - “Tornar -se “profissional em IPI;
- Prestar serviços de qualidade tendo por base as práticas recomendadas
- Dominar conhecimentos e práticas baseadas na evidência

Estas competências vão no sentido de:

- Promover o desenvolvimento e bem-estar integral das crianças;
- Fortalecer a participação e capacitação das famílias em todas as etapas do processo de intervenção - Intervenção centrada na família;
- Otimizar a inclusão na comunidade - Trabalho em equipe transdisciplinar, realizado em ambientes naturais inclusivos

Viabilizar estas competências envolve uma definição do que hoje se pretende alcançar através do desenvolvimento profissional em IPI. Esta deve ser a perspectiva alinhada com a melhor e mais atual evidência, de modo a potenciar claramente os resultados que se pretendem atingir em IPI para crianças e suas famílias (Brotherson, Summers, Bruns & Sharp, 2008; Carvalho *et al.*, 2016).

O perfil de competência do profissional que atua na Intervenção Precoce na Infância vai além do domínio de habilidades técnicas, abrangendo também dimensões éticas, relacionais e participativas, fundamentais para a colaboração interprofissional e para o empoderamento das famílias. Nesse contexto, o trabalho em equipe ganha relevância quando cada membro compreende a perspectiva do outro, desenvolve respeito mútuo e compartilha o compromisso com o bem-estar da criança; em contrapartida, torna-se limitado quando se mantém preso a visões previamente estabelecidas, assumindo um caráter repetitivo e centrado na restrição, em detrimento de práticas mais integradas e colaborativas (Matos, 2010).

As equipes de Intervenção Precoce na Infância são formadas por profissionais de diferentes áreas, como psicologia, educação, educação especial, medicina, fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia, entre outras (Matos, 2010).

A prestação de serviços envolve diversas formas de interação entre os membros da equipe, enquadradas na Intervenção Precoce na Infância. Nesse sentido, destacam-se as equipes multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares (Matos, 2010).

Nas equipes multidisciplinares, os profissionais de disciplinas distintas trabalham de forma independente, não criando vínculos de ligação entre si. As equipes de IPI que utilizam esta perspectiva compreendem a criança como um ser humano que tem que ser visto e avaliado individualmente, por cada membro da equipe, mediante a sua área de especialização. Contudo, este modelo de equipe pode ser considerado o fundamento para o desenvolvimento dos modelos de equipe interdisciplinar e transdisciplinar (Tegethof, 2007).

Quanto à equipe interdisciplinar, esta é constituída semelhantemente à multidisciplinar, divergindo na tendência a incluir a família como membro. Contudo, a grande distinção entre estas duas equipes consiste na interação entre os membros da equipe. As multidisciplinares caracterizam-se pela coexistência e as interdisciplinares pela comunicação, através da qual incentivam os seus membros ao compartilhamento de informação e à discussão dos resultados individuais, aceitando as diferenças mútuas que possam eventualmente surgir (Tegethof, 2007).

No que diz respeito à equipe transdisciplinar, é composta pelos profissionais de diferentes áreas e pela própria família. A família será sempre um elemento central e principal, evidenciando-se pela comunicação, a interação e a colaboração entre os seus elementos, isto é, há uma transposição das fronteiras disciplinares. Subjacentes a estas características, temos dois princípios: o desenvolvimento da criança deve ser visto como integrado, deve prevalecer a ideia de que as crianças devem ser compreendidas no seu contexto familiar. Assim sendo, as decisões tomadas pelas famílias devem ocupar um papel proativo, quando não está patente o consenso (Bailey, Palsha & Simeonsson 1991; Franco, 2007; Tegethof, 2007).

Segundo Franco (2007), o modelo de equipe transdisciplinar atua para além das competências específicas dos profissionais, exige a capacidade de trabalhar em colaboração.

O trabalho de equipe é essencial para o desenvolvimento e facilitação das interações entre os vários intervenientes no processo, pais, educadores, terapeutas, psicólogos, entre outros, contribuindo para um crescimento de parcerias efetivas. Este trabalho deverá ter por base uma transdisciplinaridade, atribuindo competências, tornando-se assim num facilitador do processo de intervenção (King, Strachan, Tucker, Duwyn, Desserud, & Shillington, 2009).

Os papéis exigidos ao profissional de IPI demandam competências que não estão incluídas em seus programas de formação. Segundo Bailey (1996), este fato exige uma reestruturação nos programas de formação que seja consistente com os princípios e práticas recomendadas na abordagem centrada na família e com a pesquisa (Matos, 2010).

Por tudo isto, Pereira (2003) considera que a formação dos profissionais em IPI deve estender-se para além de uma perspectiva didática, pois, na sua opinião, é necessário um

complemento vivencial e interativo com as famílias sob supervisão, para que os profissionais possam vivenciar, praticando e refletindo algumas das competências que foram adquirindo ao longo do seu processo de formação (Matos, 2010).

Pereira (2009) menciona que a falta de competências dos profissionais para implementarem as práticas centradas na família deve-se essencialmente à complexidade dos processos e dos contextos no apoio às famílias em IPI. A autora evidencia a complexidade, referindo a necessidade de os profissionais possuírem um conjunto de competências diversificado ao nível da comunicação, na defesa, da resolução de problemas, da reflexão e da criatividade, entre outras (Matos, 2010).

Matos (2010) considera necessário e urgente uma definição clara do perfil de competências do profissional de IPI. De qualquer modo, consideramos igualmente premente o desenvolvimento de novos cursos de formação especializada em IPI, que contemplem as categorias das práticas recomendadas pela Divisão de Primeira Infância.

Segundo Stayton, Miller e Dinnebeil (2003), a DEC considera como práticas recomendadas na formação dos profissionais de IPI:

- a) As famílias são envolvidas nas atividades de aprendizagem;
- b) As atividades de aprendizagem são interdisciplinares e interserviços;
- c) As atividades de aprendizagem são desenhadas de forma sistemática e com sequência;
- d) As atividades de aprendizagem incluem o estudo da diversidade cultural e linguística;
- e) As experiências em contexto são desenhadas de forma sistemática e supervisionadas;
- f) Os formadores são qualificados e estão preparados para desempenhar o seu papel na formação; e
- g) As atividades de desenvolvimento profissional são desenhadas e implementadas sistematicamente (Matos, 2010).

Dunst, Trivette & Cutspec (2002) realizaram uma pesquisa detalhada para identificar as características das práticas eficazes de prestação de ajuda dos profissionais, que eram as práticas que melhoram as competências familiares e o empoderamento. Os autores identificaram três componentes profissionais que caracterizam práticas eficazes de prestação de ajuda: Conhecimento Profissional, Práticas Relacionais e Práticas Participativas (Serrano, Boavida & Espe-Sherwindt, 2019).

Carvalho *et al.* (2016) trazem que as práticas relacionais englobam as características e as representações interpessoais do profissional, que têm influência nos aspectos relacionais do suporte oferecido. Isso inclui comportamentos interpessoais geralmente associados a uma prática clínica de qualidade, bem como crenças e valores positivos sobre as habilidades e capacidades familiares (Carvalho, 2004). Características, como compaixão, escuta ativa e reflexiva, empatia, autenticidade, capacidade de compreensão, afeto e credibilidade, são comportamentos tipicamente associados a boas habilidades de comunicação e caracterizam as práticas relacionais. Elas também se referem às representações do profissional, incluindo crenças sobre as habilidades familiares para lidar de forma eficaz com situações, preocupações e projetos do dia a dia. As práticas relacionais são a base para o profissional reconhecer e validar os pontos fortes existentes, permitindo assim utilizar as capacidades da pessoa e da família para melhorar seu funcionamento (Dunst, Boyd, Trivette & Hamby, 2002). Em resumo, essas práticas são fundamentais para a construção de relacionamentos (Betti, Silva & Della Barba, 2024).

As práticas participativas referem-se aos comportamentos do profissional que buscam envolver os membros da família no processo de tomada de decisão e opção esclarecida, utilizando suas forças existentes ou competências em desenvolvimento para acessar os recursos, apoios e serviços identificados pela família (Dunst, Trivette & Raab, 2013). Esse tipo de prática enfatiza a responsabilidade das pessoas que procuram ajuda em encontrar soluções para seus problemas e adquirir conhecimentos e habilidades para melhorar suas circunstâncias de vida (Betti, Silva & Della Barba, 2024).

Elas promovem o envolvimento ativo e indispensável da família na relação com os profissionais, tendo sido descritas como práticas que têm maior probabilidade de resultar em avaliações positivas por parte das famílias sobre suas capacidades. Reforçando a colaboração entre famílias e profissionais, essas práticas proporcionam oportunidades para discutir opções de intervenção e fornecer informações para as famílias poderem fazer suas escolhas, colaborando e compartilhando na tomada de decisões, além de envolver ativamente a família na implementação e realização dessas decisões. As práticas participativas também incluem a responsividade e flexibilidade do profissional ao oferecer apoio às crianças e famílias (Dunst, Trivette & Raab, 2013; Betti, Silva & Della Barba, 2024).

Em resumo, são práticas que apoiam a escolha e a participação da família. “A qualidade da formação em IPI é um elemento crítico para uma intervenção eficaz, configurando um exigente perfil profissional–técnico, relacional e humano;” (Carvalho *et al.*, 2016).

Retomamos a noção de que a concretização de um modelo de Intervenção Precoce na Infância de qualidade requer qualidade técnica, que está relacionada diretamente com os processos formativos, sejam nos níveis iniciais e continuados, que se constituem como elementos críticos para o sucesso das intervenções (Carvalho *et al.*, 2016; Betti, Silva & Della Barba, 2024).

O campo do desenvolvimento profissional tornou-se um tema relevante, sendo evidenciado pela pesquisa entre o desenvolvimento profissional de elevada qualidade e a alta qualidade e eficácia da intervenção (Snyder, Hemmeter & McLaughlin, 2011; Stayton, 2015).

Um dos principais objetivos da IPI é promover a independência nas habilidades de vida diária e promover o envolvimento social com outras pessoas, especialmente com os familiares. Como estes costumam ser os principais cuidadores e passam a maior parte do tempo com a criança, devem ter um papel imprescindível na IPI. As PCFs constroem relacionamentos por meio da colaboração entre pais (ou outros cuidadores) e profissionais e concentram-se especificamente no desenvolvimento de capacidades como meio de melhor apoiar uma criança com necessidades específicas. As práticas fornecem uma estrutura de como a IPI pode ser feita na unidade familiar (Della Barba *et al.*, 2022).

A maioria das iniciativas da primeira infância das décadas de 1960 a 1980 manteve uma perspectiva baseada no déficit e centrada na criança (McWilliam, 2010). Acreditava-se que a intervenção era necessária para remediar e reduzir as consequências dessa condição. Esses pressupostos foram contestados por vários especialistas (por exemplo, Foster, Berger & McLean, 1981; Zigler & Berman, 1983): logo, o pensamento da Intervenção Precoce na Infância mudou para uma perspectiva baseada em pontos fortes, empoderamento e recursos familiares (Cueto *et al.*, 2022).

Desde então, o foco principal do IPI tem sido beneficiar as famílias. As PCFs incluem três elementos-chave:

- 1) ênfase nos pontos fortes.
- 2) promoção da escolha familiar e controle sobre os recursos, e
- 3) desenvolvimento de uma relação colaborativa entre pais e profissionais (Espe-Sherwindt, 2008) através do fornecimento de suportes em ambientes naturais (McWilliam, 2010; Cueto *et al.*, 2022).

Os serviços centrados na família, incluem os pais como os tomadores de decisão finais para a criança. Concentram pontos fortes e recursos da família na totalidade, não apenas na criança. Para apoiar o envolvimento e a participação nas atividades da vida diária (isto é, ocupações), os serviços de terapia ocupacional podem incluir avaliar a criança para analisar os

pontos fortes e necessidades ocupacionais, planejar e educar a família, fazendo adaptações ao meio ambiente e intervindo no contexto natural e na rotina. A colaboração e a comunicação entre a família e todos os profissionais são essenciais para aumentar a capacidade da criança de participar de ocupações (Kingsley & Frolek, 2020).

Dunst, Trivette, Davis e Cornwell (1994) consideram que o trabalho do profissional de IPI depende das atitudes e crenças do profissional, anteriores à prestação de serviços, do comportamento do profissional no momento da interação e das respostas e consequências do apoio prestado. (Matos & Pereira, 2011)

Dunst (1997) define as práticas centradas na família são caracterizadas por elementos específicos que devem ser considerados e aplicados pelos profissionais em sua atuação.

- a) Tratar as famílias e seus membros com dignidade e respeito.
- b) Considerar a diversidade cultural, étnica e socioeconômica das famílias.
- c) Permitir que a família faça escolhas e tome decisões.
- d) Compartilhar todas as informações necessárias para as famílias poderem tomar decisões informadas.
- e) Orientar as práticas de intervenção com base nas prioridades e necessidades da família.
- f) Individualizar os apoios conforme as necessidades de cada família.
- g) Utilizar tanto apoios formais quanto informais para atender às necessidades da família.
- h) Valorizar e usar os pontos fortes das famílias.
- i) Maximizar a colaboração entre profissionais e famílias em todos os níveis.
- j) Fornecer apoio que capacite e responsabilize as famílias.

Segundo Dunst (1998), a otimização do trabalho em Intervenção Precoce na Infância é alcançada através da interação de três componentes os quais devem orientar a atuação dos profissionais.

- a) Qualidade técnica.
- b) Características e representações do profissional.
- c) Envolvimento participativo, compreendendo os componentes relacional e participativa.

Silva e Della Barba, (2026) realizaram uma revisão que visou mapear as evidências no conhecimento sobre o perfil de competência profissional na Intervenção Precoce na Infância. Nesse estudo de revisão de literatura, foi seguida a metodologia do PRISMA-SCR, 2023

(Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis extension for Scoping Reviews), com a busca sendo realizada no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Os artigos selecionados abordaram o perfil profissional necessário para a prestação de serviços em IPI, com ênfase nas práticas recomendadas pela DEC. A metodologia envolveu cinco etapas principais, desde a identificação da questão de pesquisa até a análise e discussão dos resultados. A busca inicial identificou duzentos e trinta e oito artigos, dos quais vinte e dois foram incluídos na análise final. Esses resultados apontam para a importância de competências específicas, como a colaboração interprofissional, a prática ética e o engajamento familiar.

A análise dos vinte dois artigos incluídos nesta revisão revelou uma forte ênfase nas competências de colaboração e prática ética, conforme descrito nos Padrões 3 e 7 da DEC (2020). O Padrão 3 destaca a importância da colaboração efetiva entre profissionais, famílias e parceiros interdisciplinares, enfatizando a comunicação responsiva, o trabalho em equipe e o planejamento conjunto para apoiar o desenvolvimento da criança. Já o Padrão 7 refere-se à prática profissional e ética, incluindo a reflexão contínua sobre a própria atuação, a adesão a princípios éticos e legais, o compromisso com práticas baseadas em evidências e a defesa de resultados de qualidade para crianças e famílias (DEC, 2020; Silva & Della Barba, 2024). Muitos estudos sublinharam a importância do trabalho em equipe para a eficácia da IPI, especialmente em contextos nos quais as famílias participam ativamente no processo de decisão. As práticas colaborativas promovem parcerias efetivas entre profissionais e famílias, resultando em um atendimento mais integrado e responsivo às necessidades da criança.

Apesar da relevância do Padrão 4, voltado aos Processos de Avaliação, observou-se uma lacuna na literatura. Esse padrão enfatiza o uso de práticas de avaliação sistemáticas, contínuas e culturalmente responsivas para identificar as forças e necessidades da criança, apoiar a tomada de decisões educacionais e orientar o planejamento e o monitoramento das intervenções. Poucos estudos abordam aprofundadamente as competências avaliativas, reforçando a necessidade de investigações futuras neste campo. A avaliação desempenha um papel fundamental no acompanhamento do desenvolvimento infantil e na adaptação de intervenções. A revisão de escopo identificou competências-chave para a intervenção precoce, com ênfase na colaboração, ética e avaliação. No entanto, destacou-se a escassez de informações sobre a prática avaliativa e a aplicação concreta dessas competências.

Os estudos incluídos são majoritariamente provenientes dos Estados Unidos, com algumas contribuições da Espanha, África do Sul, França, Austrália e iniciativas globais, refletindo uma perspectiva internacional e abrangente. As pesquisas analisadas abordam uma

diversidade de profissionais envolvidos na IPI, como educadores, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos, visitantes domiciliares e lideranças institucionais, reforçando o caráter interprofissional do campo.

Os temas centrais dos artigos incluem o desenvolvimento e a formação profissional, competências interdisciplinares, liderança, práticas centradas na família, inclusão e políticas públicas baseadas em evidências. Iniciativas como o *Early Childhood Personnel Center* e o programa *Head Start* foram destacadas como modelos de desenvolvimento profissional eficazes.

A análise confirma o alinhamento dos estudos com os princípios da DEC e com a legislação americana IDEA (Estados Unidos da América 2004a); Partes B e C (Estados Unidos da América 2004b), evidenciando a importância da qualificação dos profissionais para garantir a eficácia dos serviços de IPI. Os dados analisados contribuem significativamente para a compreensão do perfil profissional necessário à prestação de serviços de qualidade na intervenção precoce, apoiando decisões formativas e políticas no campo da primeira infância.

A centralidade das Práticas Recomendadas da DEC foi amplamente confirmada, com os estudos analisados demonstrando forte alinhamento aos seus princípios, tanto na construção de competências quanto na definição de modelos formativos e práticas colaborativas. O perfil profissional delineado nos artigos aponta para um conjunto de competências técnicas, éticas, sociais e interpessoais, que requerem formação continuada, interdisciplinar e sensível à realidade das famílias atendidas.

A formação e capacitação dos profissionais se mostraram fortemente vinculadas ao suporte institucional e político, evidenciado pela presença de leis, programas nacionais e estruturas técnico-científicas robustas nos países investigados. A interdisciplinaridade, por sua vez, foi destacada como pilar fundamental da prática em IPI, sendo apontada como condição indispensável para a efetividade dos serviços prestados às crianças e suas famílias.

No entanto, a análise também apontou para importantes lacunas geográficas e epistemológicas. Nenhum dos estudos incluídos teve origem na América Latina, e o Brasil não figurou entre os contextos estudados, revelando um hiato na produção científica sobre o tema na região. Essa ausência compromete a adaptação das práticas recomendadas às realidades socioculturais locais, dificultando a formulação de políticas públicas e diretrizes de formação baseadas em evidências contextualmente relevantes.

Como implicação, destaca-se a necessidade de investimentos em pesquisa aplicada no Brasil, especialmente voltada à sistematização de práticas já existentes e à consolidação de um perfil profissional próprio, que dialogue com os referenciais internacionais, mas esteja

ancorado nas especificidades nacionais. Tal esforço contribuiria não apenas para o fortalecimento dos serviços de IPI no país, mas também para o alinhamento entre formação profissional, prática baseada em evidências e políticas públicas intersetoriais.

Em síntese, a análise de conteúdo baseada em Bardin (2011) confirmou que o perfil profissional em IPI deve ser construído sobre bases colaborativas, éticas, interdisciplinares e formativas, em consonância com as práticas recomendadas pela DEC. A ausência de estudos nacionais indica uma limitação significativa para a consolidação de políticas públicas efetivas na área, reiterando a urgência de ampliar a produção científica brasileira sobre o tema e de articular diretrizes formativas à realidade da Primeira Infância no Brasil.

Para melhorar a qualidade dos serviços de IPI, é necessário continuar investindo no desenvolvimento de competências profissionais, alinhando as práticas às recomendações da DEC (2020) e a outras diretrizes internacionais. Este mapeamento contribui para o entendimento das demandas profissionais em IPI, identificando nos resultados a ausência de estudos brasileiros sobre esta temática específica.

1.7 Terapia Ocupacional e contribuições na IPI

A literatura apresenta artigos escritos por terapeutas ocupacionais, reforçando que a Terapia Ocupacional (TO) tem se dedicado às práticas recomendadas em IPI e às Práticas Centradas na Família, e já existem exemplos em âmbito internacional, como o livro de Rodger e Ziviani (2006), no qual Edwards *et al.* (2003) identificam fatores que promovem as Práticas Centradas na Família na intervenção da terapia ocupacional. Esses fatores incluem o reconhecimento da unidade familiar como primordial, a identificação das famílias como únicas, considerando seu estilo de aprendizagem e formas preferidas de comunicação e suporte. O apoio dos terapeutas ocupacionais se manifesta por meio da adequação de horários para atender às necessidades familiares, envolvendo os pais na definição de metas terapêuticas e na participação em sessões de terapia, além de estabelecer relações eficazes com os pais. Isso também implica a integração da educação, comunidade e participação de irmãos e cuidadores nas rotinas familiares.

Dessa forma, os profissionais de terapia ocupacional precisam compreender as rotinas e rituais das famílias, bem como como essas rotinas são influenciadas pelos costumes e crenças de cada família (Guerra *et al.*, 2020). Isso demonstra a importância de abordar a terapia ocupacional com um enfoque centrado na família, reconhecendo a singularidade de cada família e trabalhando em conjunto com elas para alcançar os melhores resultados terapêuticos.

Com fomento da Diretriz Prática, a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020) visa ajudar terapeutas, bem como as pessoas que gerenciam ou definem políticas em relação aos serviços de terapia ocupacional, a compreender os serviços de terapia ocupacional prestados a crianças na primeira infância (isto é, crianças com idade de nascimento a 5 anos) e suas famílias (Kingsley & Frolek, 2020).

A base para brincadeiras, autocuidado, interações sociais, acadêmicas e autorregulação é construída durante a primeira infância à medida que as habilidades cognitivas, motoras, socioemocionais e de autocuidado estão se desenvolvendo. Quando a criança pequena e sua família carecem de oportunidades para participar desses hábitos e rotinas diárias essenciais, eles podem experimentar limitações em sua saúde geral, bem-estar ou qualidade de vida. As barreiras à participação podem estar associadas a condições de saúde ou deficiências (atrasos no desenvolvimento) e condições em que se é essencial intervir precocemente para produzir efeitos positivos no desenvolvimento, habilidades acadêmicas, interações e emprego (Kingsley & Frolek, 2020).

Os terapeutas ocupacionais identificam os primeiros sinais de atraso e fornecem triagem, avaliação e intervenção necessárias. Durante o processo de avaliação e intervenção, os profissionais de terapia ocupacional usam o julgamento profissional e raciocínio clínico para identificar os pontos fortes e necessidades do cliente. As crianças dependem dos adultos, formando assim uma parceria com famílias, cuidadores, professores e demais membros da comunidade. (Kingsley & Frolek, 2020).

A Associação Americana de Terapia Ocupacional (2010a) destaca que a literatura da terapia ocupacional sustenta os princípios-chave da Intervenção Precoce na Infância e demonstra o alinhamento desses serviços a práticas de alta qualidade. O documento busca promover o diálogo na comunidade da primeira infância sobre os princípios fundamentais e a contribuição de cada profissão para a oferta qualificada de serviços de intervenção precoce, no âmbito de sua prática profissional.

A formação profissional em Terapia Ocupacional, alinhada ao documento “Domínio e Processo” (AOTA, 2014; 2020), prepara o terapeuta para atuar de forma holística, centrada na ocupação e com foco na promoção da participação em contextos naturais. Isso inclui o domínio sobre fatores ambientais, demandas de atividades, habilidades de desempenho e padrões ocupacionais da criança e sua família. Assim, a especificidade da TO na IPI está em sua capacidade de articular práticas baseadas em evidências, valores familiares e o uso terapêutico das ocupações como meio e fim da intervenção.

Além disso, a formação do terapeuta ocupacional contempla competências únicas que o diferenciam dos demais profissionais da equipe de IPI, como a análise ocupacional detalhada, o uso terapêutico do brincar e das atividades da vida diária (AVDs) como instrumentos de intervenção, e a atuação integrada nos contextos da vida cotidiana da criança, como o domiciliar, a escolar e a comunidade (Case-Smith & O'Brien, 2015; AOTA, 2020).

1.8 Caminhos da Intervenção Precoce na Infância no Brasil

A IPI no Brasil tem avançado significativamente, impulsionada por iniciativas interinstitucionais que buscam integrar políticas públicas, capacitação profissional e práticas recomendadas na primeira infância. Nesse cenário: o encontro online promovido pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV) e os cursos de pós-graduação oferecidos por Instituições de Ensino Superior (IES).

Em 12 de maio de 2025, a FMCSV, em parceria com a Atricon, Fundação Van Leer, Instituto Rui Barbosa e Rede Nacional Primeira Infância, realizou um encontro online com o objetivo de debater estratégias para a priorização das crianças de 0 a 6 anos no planejamento e orçamento municipal. O evento contou com a participação de gestores e especialistas que compartilharam experiências e boas práticas implementadas em municípios como Boa Vista (RR), Fortaleza (CE) e Recife (PE). A mediação foi conduzida por Karina Fasson, gerente especialista em políticas públicas e primeira infância da FMCSV. Durante o encontro, foram apresentadas ferramentas e metodologias para apoiar os gestores e equipes técnicas municipais na construção de Planos Plurianuais que integrem ações voltadas à primeira infância, visando garantir o desenvolvimento integral das crianças e a efetivação de seus direitos.

No Brasil, diversas IES federais têm se destacado na produção de conhecimento e na formação de profissionais em IPI. Entre elas, a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) com a parceria de pesquisadores da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e a Universidade Federal de Pelotas (UFPel) oferece cursos especializados que visam capacitar profissionais das áreas de educação, saúde e assistência social para atuarem de forma integrada e eficaz na promoção do desenvolvimento infantil.

A UFSCar, por exemplo, disponibiliza desde 2021 o curso de especialização lato sensu em Intervenção Precoce na Infância: Práticas Centradas na Família e nos Contextos Naturais, oferecido pelo Departamento de Terapia Ocupacional (DTO) e coordenado por uma terapeuta ocupacional, Professora Dra. Patrícia Della Barba. O curso, na modalidade a distância, tem 400 horas e segue as diretrizes do Observatório Internacional de Atenção Precoce e

Desenvolvimento Infantil (Silva, 2022) e tem como objetivo formar profissionais capazes de construir parcerias fundamentadas na ética da relação, desenvolver continuamente suas competências e prestar serviços de qualidade baseados em práticas recomendadas e evidências científicas. Destaca-se que a turma de especialização ofertada em 2025/2026 conta com financiamento do edital CAPES/Universidade Aberta do Brasil (UAB) e disponibiliza 300 vagas. Além disso, foi oferecido um curso de extensão voltado à Lei da Atenção Precoce (AP), realizado entre agosto e novembro de 2025, com 250 vagas, direcionado ao público majoritário do Atendimento Educacional Especializado (AEE) e financiado pelo Ministério da Educação (MEC).

Semelhantemente, a UFPel oferece um curso de aperfeiçoamento em Intervenção Precoce na Infância que também foca em práticas centradas na família, capacitando profissionais e equipes para utilizarem métodos, protocolos e estratégias adequados e fundamentados nessas práticas. Esses cursos buscam promover o desenvolvimento e o bem-estar integral das crianças, fortalecer a participação e a capacitação das famílias em todas as etapas do processo de intervenção, e otimizar a inclusão na comunidade por meio do trabalho interdisciplinar e transdisciplinar realizado em ambientes naturais e inclusivos.

Silva (2022) relata que o Brasil está em um período de transição nas políticas públicas relacionadas à infância, embora ainda haja desafios importantes para fornecer atendimento integral e de qualidade. A Intervenção Precoce na Infância no Brasil, por um longo tempo, esteve ligada à Educação Especial, com uma perspectiva centrada nas necessidades das crianças e focada em fundamentos neurológicos e princípios curativos e preventivos. Estudos recentes apontam uma predominância de práticas de estimulação de habilidades baseadas em abordagens clínicas e de modelo reabilitativo, com uma elegibilidade estritamente associada a características biológicas, desconsiderando fatores ambientais (Marini, Lourenço & Della Barba, 2017).

Silva (2022) identifica a importância de uma formulação de políticas e diretrizes governamentais que adotem uma perspectiva centrada na família para a IPI, e cita exemplos de sucesso em outros países. A autora também menciona a falta de uma definição clara de atendimento de qualidade à primeira infância ao nível nacional, bem como desafios financeiros e técnicos nas unidades federativas.

O Brasil tem avançado no alinhamento às diretrizes contemporâneas de políticas públicas voltadas à primeira infância. Inicialmente, esse movimento foi consolidado por meio do Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) (Brasil, 2016a), do Programa Criança Feliz (Brasil, 2016b) e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

(PNAISC) (Brasil, 2015). Mais recentemente, essa base foi fortalecida com a promulgação do Decreto nº 12.574/2025, que institui a Política Nacional Integrada da Primeira Infância, a qual enfatiza a garantia do desenvolvimento integral da criança, a articulação intersetorial entre saúde, educação, assistência social e direitos humanos, e a ampliação das ações para além de uma abordagem exclusivamente clínica, valorizando contextos familiares, comunitários e territoriais. A revisão do Marco Legal da Primeira Infância, prevista para 2026, incorpora a Lei da Atenção Precoce (2024), a qual introduz formalmente o conceito de “Atenção Precoce” e reforça a centralidade de práticas integradas, preventivas e baseadas em direitos, considerando o desenvolvimento holístico da criança desde os primeiros anos de vida, o envolvimento ativo da família e a articulação entre diferentes políticas setoriais, como educação, saúde e assistência social (Brasil, 2024).

Descrevendo que a primeira infância é o período que vai desde a gestação até os seis anos, pesquisas demonstram que este período é extremamente sensível para o desenvolvimento do ser humano, sendo significativo para a construção de competências emocionais, sócio afetivas e desenvolvimento de áreas do cérebro relacionadas à personalidade, ao caráter e à capacidade de aprendizado (Brasil, 2018).

A ciência comprova que a primeira infância é uma janela de oportunidades para o indivíduo desenvolver o seu potencial, por ser nos primeiros anos de vida que a arquitetura do cérebro começa a se formar. Esse processo continua ao longo do tempo, moldado pelas experiências positivas ou negativas vividas e compartilhadas, principalmente, com seus pais, parentes e cuidadores em geral. Por isso, a proteção é essencial: problemas graves ao início da vida, como violência familiar, negligência e desnutrição, podem interferir no desenvolvimento saudável do cérebro (Brasil, 2018).

Silva (2022) destaca que a participação do Brasil na Rede Iberoamericana de *Atención Temprana* (RIAT) (com representação de uma pesquisadora brasileira com formação em terapia ocupacional, Dra. Patrícia Della Barba) tem se expandido, sendo vista como uma oportunidade de colaboração em pesquisa e desenvolvimento em terapia ocupacional e outras disciplinas. A criação do Observatório Internacional de Atenção Precoce e Desenvolvimento Infantil, em 2020, e do Comitê Iberoamericano de implementação das práticas recomendadas em 2020, visa estabelecer uma rede inter-regional para compartilhamento de conhecimento e práticas baseadas em evidências em Intervenção Precoce na Infância em mais de 14 países.

A parceria entre pesquisadores do Brasil em torno da temática da Intervenção Precoce na Infância tem como objetivo formar um grupo para traçar diretrizes de um plano estratégico para o Brasil, que, por ser muito grande, tem realidades diferentes. Com a parceria entre os

grupos de docentes dos cursos, tem-se dado em participações em eventos, exames de defesa de teses e dissertações, desenvolvimento de estudos em conjunto (Silva, 2022).

No Brasil, Marini e Della Barba (2020) iniciam a discussão dos desafios para a terapia ocupacional em IPI no contexto brasileiro mediante relatos feitos pelos terapeutas ocupacionais participantes de sua dissertação sobre a possível identificação dos desafios relacionados ao cotidiano das práticas e da formação necessária para a atuação no contexto da Intervenção Precoce na Infância. O estudo aponta que os principais desafios estão relacionados à sobrecarga de trabalho, que tem como consequência a ausência de tempo para realização de planejamentos e práticas que se estendam para além do contexto da instituição; de certa forma, como ao atendimento em abordagem generalista, que não permite ao profissional detalhar seus conhecimentos e desenvolver habilidades para intervir especificamente com a população alvo da IPI. Este estudo ressalta que a formação continuada depende exclusivamente do interesse dos profissionais, que muitas das vezes recebe pouco ou nenhum apoio das instituições, característica tal que pode influenciar diretamente na qualidade do atendimento prestado, com consequência da garantia no alinhamento com as propostas mais reconhecidas para esse cuidado.

Silva (2022) traz em sua dissertação de mestrado que no Brasil ainda é observada uma contribuição inicial dos terapeutas ocupacionais em estudos relacionados à Intervenção Precoce na Infância com referenciais centrados na família. A autora identifica três trabalhos, de Marini (2017), Nucci (2018) e Vida (2020), que apresentam a descrição de práticas centradas na família e como é sua contribuição nos serviços de Intervenção Precoce na Infância, realizado por terapeutas ocupacionais ou em programas que abordam a terapia ocupacional. Estes estudos identificados trazem questões sobre políticas públicas, formação profissional e família na primeira infância. A autora menciona um estudo de doutorado desenvolvido dentro de um programa interdisciplinar compreendido na grande área de reabilitação.

Silva (2022) relata que no Brasil, a partir de estudos em andamento e estudos realizados pelo grupo de pesquisa Terapia Ocupacional e Atenção Integral à Infância, têm surgido mais discussões acerca dos temas, bem como tem-se observado a crescente participação de estudos em terapia ocupacional.

Os estudos conduzidos por Freitas, Silva (2014), Freitas, Pontes (2014), Marini, Lourenço, Della Barba (2016), Marini (2023) e Silva (2022) destacam a importância de realizar pesquisas nacionais sobre a Intervenção Precoce na Infância com práticas centradas nas famílias. Eles enfatizam a necessidade de implementar essas práticas no país. Essas

considerações ressaltam a urgência de desenvolver programas e diretrizes governamentais que incentivem e apoiem a concepção e a orientação das ações de Intervenção Precoce na infância com prática centrada na família.

Diante disso, partir da revisão de literatura, de discussões e estudos impulsionados pelo grupo de pesquisa Terapia Ocupacional e Atenção Integral à Infância, relacionados a modelos de Intervenção Precoce na Infância, consolidou-se o interesse pelo tema e considerando a necessidade de estudos nacionais que abordem o tema da Intervenção Precoce na Infância com práticas recomendadas e a construção do perfil de competências interdisciplinares dos profissionais brasileiros que atuam nessa área, este trabalho tem como objetivo contribuir fornecendo uma descrição das áreas de competência predominantes nas práticas abordadas e identificando lacunas existentes entre as práticas recomendadas e sua efetiva implementação. O intuito é sintetizar esse espaço, promovendo o reconhecimento e a orientação das ações de IPI no Brasil, a fim de impulsionar o aprimoramento dessas práticas, alinhando-as com o que se faz em outros países.

Dessa maneira, colocam-se como questões de pesquisa:

Quais são as competências interdisciplinares dos profissionais brasileiros para a atuação profissional em Intervenção Precoce na Infância nas?

Quais são as competências interdisciplinares que os terapeutas ocupacionais têm em sua formação e atuação profissional com as práticas profissionais recomendadas em Intervenção Precoce na Infância?

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Esta tese pretendeu investigar e demonstrar o perfil de competências interdisciplinares de profissionais que atuam em práticas recomendadas na Intervenção Precoce na Infância.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil de competências interdisciplinares presentes na atuação de profissionais que atuam em práticas recomendadas na Intervenção Precoce na Infância;
- Analisar o perfil de competências interdisciplinares específicas dos terapeutas ocupacionais em práticas recomendadas na Intervenção Precoce na Infância;

- Traduzir e adaptar transculturalmente para o português do Brasil o documento “*Initial Practice-Based Professional Preparation Standards for Early Interventionists/Early Childhood Special Educators (EI/ECSE)*” da *Division for Early Childhood* (DEC, 2020);
- Traduzir de forma direta e simples do documento *Key Principles of Early Intervention and Effective Practices: A Crosswalk with Statements from Discipline-Specific Literature*” (Whipple, 2014) com autorização da Associação Americana de Terapia Ocupacional para uso na tese;
- Desenvolver um instrumento de investigação que capture percepções e experiências dos profissionais em IPI;
- Descrever elementos-chave de desenvolvimento de competências interdisciplinares profissionais em Intervenção Precoce na Infância nas práticas recomendadas;
- Mapear o perfil de competências interdisciplinares dos profissionais brasileiros formados em Intervenção Precoce na Infância nas práticas recomendadas.
- Investigar as percepções e experiências dos profissionais sobre a atuação em Intervenção Precoce na Infância nas práticas recomendadas.

3 MÉTODO

3.1 Caracterização do estudo

Tipo de pesquisa: descritiva e exploratória

Esta tese buscou compreender as opiniões e crenças de profissionais que atuam na IPI, além das possíveis associações entre variáveis, como suas formações e abordagens na prática profissional.

A pesquisa descritiva visa descrever as características de uma população ou fenômeno e, eventualmente, estabelecer relações entre variáveis. Essa tese utiliza técnicas padronizadas para coleta de dados, como questionário (Gil, 2002).

Além de descrever características e comportamentos, o estudo exploratório permitiu identificar lacunas e questões emergentes sobre competências em IPI, enquanto o caráter descritivo buscou mapear padrões e associações entre variáveis específicas, como a formação dos profissionais e as abordagens empregadas.

O caráter exploratório é relevante para áreas de estudo com poucos relatos no Brasil, como a identificação de competências profissionais em IPI com práticas centradas na família. A abordagem descritiva foi escolhida devido à necessidade de registrar fenômenos específicos, permitindo um retrato inicial da realidade brasileira nesse campo.

Abordagem qualitativa

A abordagem qualitativa é amplamente utilizada para pesquisa em educação, oferecendo uma visão profunda sobre fenômenos sociais e educacionais. Nesta tese, a pesquisa qualitativa fornece hipótese do delineamento das estratégias de campo e práticas teóricas (Bourdieu, 1972) que se sustentam, individualmente ou de forma combinada, em fundamentos filosóficos, sociológicos e antropológicos (Gadamer, 1999. Adorno & Horkheimer, 1981, Weber, 1994, Schütz, 1982; Minayo, 2015, 2017) permitindo explorar como os profissionais veem e praticam a Intervenção Precoce na Infância com práticas centradas na família podendo observar a hipótese de delineamento de suas competências profissionais.

A abordagem qualitativa foi sustentada por fundamentos sociológicos e educacionais, utilizando a Análise de Conteúdo de Bardin (2011) para interpretar os dados coletados através da análise temática proposta pela autora de forma a compreender as relações entre as respostas ao questionário. A análise qualitativa também incluiu categorias emergentes para possibilitar percepções contextuais sobre a prática e competências profissionais.

Aspectos éticos

Como previsto pelas diretrizes e normas em pesquisa científica, o projeto passou, inicialmente, pelo processo de submissão à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, seguindo as atribuições das resoluções 466/12 e 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa no sistema Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).

O presente trabalho contou com aprovação em outubro de 2023 (Número do Parecer: 6.429.247) (Anexo D), o questionário via formulário *online* do *Google Forms* foi disponibilizado aos participantes e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice E) e apresentação da tese iniciaram o formulário via *Google Forms* antes do acesso às perguntas com o aceite em participar da tese será registrado no próprio formulário, quando o participante voluntário sinalizar a opção “sim”.

Registra-se que, no momento da coleta de dados, o projeto de pesquisa encontrava-se vinculado ao título originalmente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), sob parecer nº 6.429.247 e CAAE 71554323.6.0000.5504, intitulado “Perfil de Competências Profissionais na Prestação de Serviços em Intervenção Precoce na Infância com Práticas Centradas na Família”. Após o exame de qualificação, houve recomendação da banca para atualização do título, de modo a refletir com maior precisão o enfoque interdisciplinar das competências analisadas e o alinhamento às práticas recomendadas no campo da Intervenção Precoce, passando a adotar a denominação “Perfil de Competências Interdisciplinares Profissionais em Intervenção Precoce na Infância em Práticas Recomendadas”. Destaca-se que tal alteração não foi submetida como emenda ao CEP, por não implicar modificações nos objetivos, procedimentos metodológicos, instrumentos, critérios éticos, população participante ou análise dos dados, caracterizando-se exclusivamente como atualização terminológica e conceitual.

Riscos

O profissional/ participante voluntário que preencheu o questionário poderia se sentir inseguro em preencher as informações sobre sua atuação em Intervenção Precoce na Infância com práticas centradas na família. Neste caso, a pesquisadora responsável esteve disponível durante toda a tese para esclarecer eventuais dúvidas dos participantes voluntários. A pesquisadora responsável se comprometeu a garantir o sigilo de todas as informações fornecidas pelos participantes voluntários, assim como não coletar dados que permitissem sua identificação. O questionário poderia ser respondido na ocasião em que o participante julgasse mais adequado e, caso decidisse interromper sua participação, bastava fechar a aba do questionário no navegador a qualquer momento, sem que isso acarretasse qualquer prejuízo.

Benefícios

Não houve benefícios diretos ou financeiros aos participantes voluntários da tese, mas a participação no preenchimento do questionário via formulário *online* pode gerar reflexões quanto à adoção ou não de práticas recomendadas em Intervenção Precoce na Infância. A tese também poderá trazer maiores conhecimentos relacionados ao perfil de competências interdisciplinares de profissionais que atuam práticas recomendadas na Intervenção Precoce na Infância, em especial na literatura nacional.

Com base nesse delineamento, a tese foi dividida em dois estudos complementares com o objetivo de investigar e demonstrar o perfil de competências interdisciplinares

profissionais em Intervenção Precoce na Infância nas práticas recomendadas. O Estudo 1 voltado ao desenvolvimento e à validação dos instrumentos enquanto o Estudo 2 dedicado à aplicação e análise dos dados. A seguir, cada estudo é descrito separadamente.

Declaração de uso de Inteligência Artificial

Este trabalho utilizou ferramentas de inteligência artificial como apoio à revisão textual. O ChatGPT foi empregado para sugerir reformulações de trechos e auxiliar na clareza da escrita, enquanto o LanguageTool foi utilizado para correção gramatical e sugestões de sinônimos.

Ressalta-se que tais ferramentas não foram utilizadas para a geração de conteúdo científico, análise de dados ou elaboração de resultados. Todo o conteúdo apresentado foi revisado, validado e é de inteira responsabilidade da autora/do autor.

4 ESTUDO 1 – DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DOS INSTRUMENTOS

4.1 Introdução do Estudo 1

O Estudo 1 teve como objetivo de desenvolver e validar os instrumentos utilizados na tese, fundamentados em referenciais teóricos e práticos essenciais para a Intervenção Precoce na Infância, seguindo um processo metodológico dividido em quatro etapas sequenciais e interdependentes: (1) seleção dos documentos norteadores, (2) tradução e adaptação dos materiais, (3) elaboração e pré-teste do questionário, e (4) análise dos dados do pré-teste. A seguir, cada etapa é descrita com mais detalhes.

4.2 Método do Estudo 1

Etapa 1: Seleção dos Documentos Norteadores

Os documentos analisados neste estudo fornecem referenciais teóricos e práticos essenciais para a Intervenção Precoce na Infância, destacando princípios fundamentais validados por pesquisas anteriores, como as práticas em ambientes naturais e as abordagens centradas na família. Estes documentos são base e fundamentais para alinhar as práticas de diversas disciplinas, incluindo a Terapia Ocupacional, às necessidades de crianças com alterações no desenvolvimento. Além disso, eles orientam a formação de profissionais, enfatizando competências específicas que integraram os contextos domiciliares, escolares e intersetoriais. Isso contribui para a qualidade da prestação de serviços e fomenta o diálogo interdisciplinar.

O estudo baseia-se principalmente em dois documentos:

O primeiro documento intitulado “*Key Principles of Early Intervention and Effective Practices: A Crosswalk with Statements from Discipline-Specific Literature*” (Whipple, 2014) apresenta os princípios-chave da Intervenção Precoce e práticas eficazes validadas por literatura específica de diferentes disciplinas. Este documento explora as interseções e adaptações das práticas interdisciplinares no atendimento às crianças em diferentes contextos.

O documento está disponível no site do “*Early Childhood Technical Assistance Center*” - ECTA (Centro de assistência técnica à primeira infância) - https://ectacenter.org/topics/eiservices/natenv_position.asp., discute práticas eficazes de intervenção precoce e declarações relevantes de disciplinas que prestam serviços de Intervenção Precoce (Whipple, 2014).

Muitos estados dos Estados Unidos vêm avaliando suas práticas de intervenção precoce e passando por mudanças no sistema para incorporar práticas efetivas relacionadas à prestação de serviços no ambiente natural, bem como implementar uma abordagem de provedor de serviços primários com base nas necessidades da família e da criança. Este documento fornece uma base que ilustra práticas eficazes de intervenção precoce e declarações relevantes de disciplinas que prestam serviços de Intervenção Precoce (Whipple, 2014).

Este documento fornece um roteiro que ilustra práticas eficazes de intervenção precoce e declarações relevantes de disciplinas que fornecem serviços de intervenção precoce (Whipple, 2014).

Este documento servirá como uma das bases teóricas para o estudo, explorando como as práticas de Intervenção Precoce na Infância se alinham com os princípios-chaves defendidas pela literatura da terapia ocupacional, fomentando o diálogo na comunidade da primeira infância sobre os princípios fundamentais e a prestação de serviços de intervenção precoce de alta qualidade, que cada profissão presta no âmbito da prática profissional (Whipple, 2014).

Ele também dialoga com o documento “Práticas acordadas para fornecer serviços de intervenção precoce em ambientes naturais” (*Workgroup on principles and practices in natural environments*, 2008), que fornece princípios fundamentais validados por pesquisa e prática.

O documento, desenvolvido pelo Grupo de Trabalho de Princípios e Práticas em Ambientes Naturais (2008), reflete práticas validadas por meio de pesquisas, demonstração de modelos e projetos de extensão implementados pelos membros do grupo de trabalho. O

documento inclui as opiniões consensuais dos membros do grupo de trabalho, que evitaram endossar qualquer modelo ou abordagem específica (Whipple, 2014).

Os princípios identificados neste documento foram relacionados com declarações da literatura de terapia ocupacional que fomentam os princípios-chave da intervenção precoce. Em alguns casos, a literatura pode usar termos diferentes para se referir aos princípios e práticas. Este documento reflete as declarações encontradas na literatura da AOTA, bem como em outros recursos, mas não atribui significado a essas declarações (Whipple, 2014).

A escolha deste documento como referência justifica-se pelo fato de que ele proporciona uma base concreta para identificar como os princípios da Intervenção Precoce na Infância se alinham especificamente com os referenciais e práticas da Terapia Ocupacional. Além disso, considerando que um dos objetivos deste estudo é compreender e destacar as competências do terapeuta ocupacional que contribuem de forma única para a equipe interdisciplinar, considerando sua formação, seu referencial e sua prática centrada na ocupação, o uso deste documento favorece a análise das contribuições singulares do terapeuta ocupacional.

O segundo documento norteador deste estudo foi o *Initial Practice-Based Professional Preparation Standards for Early Interventionists/Early Childhood Special Educators (EI/ECSE), 2020*, o qual foi traduzido e adaptado culturalmente para o contexto brasileiro, garantindo a equivalência linguística e conceitual. Esse processo envolveu não apenas a tradução literal do texto, mas também ajustes terminológicos e conceituais para assegurar que os princípios, práticas e padrões profissionais fossem compreensíveis e relevantes à realidade da educação infantil e intervenção precoce no Brasil.

A tradução do documento original, publicado em inglês americano (DEC, 2020), para o português brasileiro seguiu uma abordagem de tradução direta, com ajustes necessários para garantir que as expressões fossem adequadas ao contexto cultural brasileiro. Após a tradução inicial, um painel de especialistas foi formado para revisar o conteúdo, com o objetivo de identificar pontos de melhoria e garantir a clareza da versão traduzida. As sugestões de ajustes levaram em consideração as diferenças culturais e contextuais entre os dois idiomas, além da necessidade de adequação de termos técnicos, visando uma maior precisão na linguagem.

Para validar a fidelidade da tradução ao texto original, foi realizada a retrotradução, processo pelo qual a versão em português foi traduzida de volta para o inglês. Essa etapa permitiu verificar se as modificações preservaram o significado essencial do documento. Após essa validação, um pré-teste foi realizado com a participação de dez pessoas, das quais seis forneceram observações completas sobre o documento. As contribuições dos

participantes apontaram aspectos positivos, como a clareza do TCLE, a organização e a pertinência das perguntas, além da introdução do questionário, que foi considerada clara e contextualizada.

Com base nessas observações, foi feita uma revisão significativa do documento. A versão final do documento foi elaborada levando em conta as sugestões do painel de especialistas, validada pela retrotradução e aprimorada com base nos feedbacks do pré-teste. O resultado foi um material mais claro, preciso e alinhado às necessidades do público brasileiro.

A tradução seguiu as orientações do *Guidelines for Translating and Adapting DEC Materials*, descritas pelo Comitê Internacional da DEC, com vistas à sua inclusão no acervo e no site da DEC, tornando-o acessível aos profissionais de língua portuguesa.

Este documento, de 2020, está disponível no site da Divisão para primeira infância do conselho para crianças excepcionais - <https://www.dec-sped.org/ei-ecse-standards>.

O documento representa os primeiros padrões centrando-se especificamente na preparação de profissionais que trabalham com crianças com idades entre o nascimento até os 8 anos que têm ou estão em risco de atrasos e alterações no desenvolvimento e suas famílias, nos contextos domiciliar, escolar e intersetorial (DEC).

Os Padrões baseiam-se na história da Intervenção Precoce na Infância (IPI)/ Educadores Especiais da Primeira Infância (EEPI) como um campo de estudo, política, pesquisa prática integradora, mas com características únicas, e destacam as habilidades e conhecimentos específicos necessários para a especialização no trabalho com crianças e suas famílias (DEC).

Esse recurso orienta profissionais e famílias no apoio a crianças com risco de atrasos e/ou alterações de desenvolvimento em diversos contextos da primeira infância (Betti, Silva & Della Barba, 2024).

Para garantir a relevância do conteúdo dos documentos para o público de profissionais no Brasil, foi realizada uma tradução idiomática do inglês para o português brasileiro.

Etapa 2: Tradução e adaptação dos documentos

A tradução do documento “*Key Principles of Early Intervention and Effective Practices: A Crosswalk with Statements from Discipline Specific Literature*”, especificamente no que se refere ao conteúdo relacionado à terapia ocupacional, foi realizada com autorização da AOTA e está incluída no Anexo A desta tese.

O processo de tradução seguiu uma abordagem conceitual, priorizando a utilização de uma linguagem natural, acessível, livre de jargões e familiar ao público-alvo. Na primeira etapa, foi realizada uma tradução direta dos sete princípios fundamentais identificados no documento, conforme descrito por Whipple (2014).

Nesta etapa enfatizou-se a tradução conceitual em vez de literal, destacando o uso de palavras naturais e uma linguagem que seja acessível, livre de jargões e familiar.

Foi realizada apenas a primeira etapa da tradução direta, na qual foi traduzida e apresentada a parte relacionada à terapia ocupacional, contendo os sete princípios identificados no documento. Segundo Whipple (2014), esses princípios foram cruzados com declarações da literatura, declarações de posição e/ou recursos da terapia ocupacional que dão suporte aos serviços de intervenção precoce.

O processo de tradução e adaptação cultural do documento “*Initial Practice-Based Professional Preparation Standards for Early Interventionists/Early Childhood Special Educators*”, 2020, para o contexto brasileiro, garantindo a equivalência linguística e conceitual. Essa adaptação envolveu não apenas a tradução do texto, mas também a revisão terminológica e conceitual, de modo a assegurar que os padrões profissionais e as práticas descritas fossem compreensíveis e pertinentes à realidade da IPI no Brasil.

Foi realizado contato via e-mail com a diretora executiva da DEC no 1º trimestre de 2023, que encaminhou o seguimento para a representante oficial de tradução da DEC para autorização do uso do documento. No 2º trimestre de 2023, houve contato com o Comitê Internacional e as Diretrizes para tradução e adaptação de materiais da Divisão para a Primeira Infância, que orientaram a tradução para o português e o uso nesta tese (Anexo B).

A tradução do documento para o português brasileiro seguiu a metodologia do Comitê Internacional da DEC com a descrição das orientações feitas pelo comitê. Esta metodologia de tradução e adaptação transcultural foi adotada porque, após a tradução do inglês para o português brasileiro, o documento do EI/ECSE foi anexado ao acervo e ao site da DEC, tornando-o disponível para os profissionais que falam português.

O foco das orientações do comitê é garantir os conceitos centrais (por exemplo, conotação cultural e conceitual) são abordados, com considerações sobre culturas, em vez de equivalência linguística/ literal. Um método bem estabelecido para alcançar esse objetivo é usar traduções reversas.

O processo de tradução e adaptação proposto pelo comitê internacional da DEC foram: 1. Tradução direta; 2. Painel de especialistas; 3. Retrotradução; 4. Pré testes e entrevista cognitiva; 5. Versão final; 6. Documentação; e 7. Direitos.

Etapa 3: Elaboração e Pré-teste piloto do questionário

O questionário utilizado nesta tese foi elaborado com o objetivo de identificar o perfil de competências interdisciplinares dos profissionais que atuavam na Intervenção Precoce na Infância com práticas centradas na família e fizeram alguma formação pós-graduada em IPI. Seu desenvolvimento baseou-se principalmente na tradução dos padrões descritos no documento *Initial Practice-Based Professional Preparation Standards for Early Interventionists/Early Childhood Special Educators* (DEC, 2020), cuja tradução para o português brasileiro foi realizada pela pesquisadora e autorizada e uma questão extra para terapeutas ocupacionais com base no “*Key Principles of Early Intervention and Effective Practices: A Crosswalk with Statements from Discipline Specific Literature*”, especificamente no que se refere ao conteúdo relacionado à terapia ocupacional. O instrumento foi estruturado a partir de definições extraídas dos documentos relacionados e voltado à avaliação das competências interdisciplinares profissionais e ao alinhamento das práticas recomendadas de IPI aos padrões internacionais.

O questionário, aplicado via *Google Forms*, foi submetido a um pré-teste piloto no primeiro semestre de 2024. Participaram do pré-teste dezesseis convidados, incluindo docentes do curso de especialização Intervenção Precoce na Infância: Práticas Centradas na Família e nos Contextos Naturais da UFSCar e membros do grupo de pesquisa Terapia Ocupacional e Atenção Integral à Infância. Desses, dez responderam ao questionário, mas apenas seis enviaram observações completamente preenchidas, que foram consideradas para a análise. A seleção dos participantes foi pautada na expertise em Intervenção Precoce na Infância, garantindo contribuições qualificadas para a validação do instrumento.

O pré-teste piloto buscou avaliar a clareza, precisão e organização das perguntas, bem como a adequação da introdução e da escala utilizada. Foram identificados pontos positivos, como a clareza do TCLE e a relevância das perguntas. Contudo, também foram apontadas fragilidades, incluindo a necessidade de ajustes em termos específicos, redução da extensão do questionário e eliminação de redundâncias.

Com base nas sugestões recebidas, a versão final do instrumento foi revisada para melhorar a clareza, objetividade e alinhamento ao contexto brasileiro. O processo de revisão seguiu os princípios da metodologia de análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2011), assegurando que o instrumento revisado atendesse ao público-alvo e aos objetivos da tese.

Durante esta etapa, foram realizadas verificações para garantir que as perguntas fossem claras, compreensíveis e adequadas ao objetivo da tese, além de identificar eventuais melhorias no questionário. A aplicação do pré-teste permitiu ajustar questões que poderiam causar dificuldades para os respondentes, assegurando que o instrumento fosse válido e eficaz para mensurar as competências interdisciplinares dos profissionais em Intervenção Precoce na Infância.

Marconi e Lakatos (2003) definem o questionário como um instrumento de coleta de dados estruturado em perguntas escritas, respondidas sem a presença do pesquisador, geralmente enviado e devolvido por meios indiretos. Já Gil (2002) destaca que a elaboração de questionários deve traduzir os objetivos da tese em itens claros e bem formulados, seguindo regras práticas, como priorizar perguntas fechadas, limitar seu número, evitar questões invasivas e personalizadas, e garantir clareza, precisão e neutralidade. Além disso, a apresentação gráfica e as instruções devem facilitar o preenchimento e promover a adesão dos participantes.

Foi elaborado um questionário com o objetivo de obter informações relativas ao perfil de competências interdisciplinares dos profissionais que atuavam na Intervenção Precoce na Infância com práticas centradas na família e fizeram alguma formação pós-graduada em IPI.

Este questionário tem como roteiro base a tradução dos documentos que fomentam esta tese, ancorados nas definições de documentos que têm sido estudados no decorrer da presente tese nas áreas de competência interdisciplinar da primeira infância, como descrito a seguir, na Figura 3:

Figura 3. Competências Interdisciplinares

Coordenação e colaboração	O alinhamento de serviços para a primeira infância, intervenções e recursos da comunidade para apoiar um trabalho colaborativo, interdisciplinar, e processo de prestação de serviços entre serviços de atendimento para bebês e crianças com deficiência e/ou atraso no desenvolvimento e suas famílias.
Prática centrada na família	A oferta de cuidados iniciais culturalmente competentes e responsivos à família intervenção na infância que respeita e facilita a parceria ativa e participação na avaliação, planejamento, implementação e monitoramento das intervenções entregues aos seus filhos e a si mesmos.
Prática baseada em evidências	O uso de evidências com base científica para informar todas as triagens, práticas de avaliação, intervenção e avaliação implementadas com uma criança e família, e a coleta de dados confiáveis para documentar, monitorar e tomar decisões sobre a eficácia das práticas de intervenção usadas com cada criança individualmente e família.
Profissionalismo e Ética	A aplicação de IPI e leis específicas da disciplina, políticas, ética, padrões e diretrizes práticas por prestadores de serviços que adotam responsabilidade pelo aprendizado contínuo por meio da auto-reflexão e desenvolvimento profissional, que eles compartilham com os outros através ensino, orientação e treinamento, e a demonstração de defesa habilidades de liderança nos níveis municipal , estadual e federal.

Fonte: ECPCTA, 2023 e Bruder *et al.*, 2019, tradução e figura autoria própria, 2026.

O *Early Childhood Personnel Center* (ECPC) desempenha um papel central na definição de parâmetros para a formação e o desenvolvimento de profissionais que atuam na Intervenção Precoce e na Educação Especial na Primeira Infância. No site <https://ecpcta.org/>, há uma seção específica dedicada às competências interdisciplinares que estão descritas na Figura 3, construídas de forma colaborativa e acordadas entre diferentes organizações profissionais, contemplando múltiplas disciplinas da área de IPI (Bruder *et al.*, 2019). Essas competências se distinguem dos Padrões de Preparação Profissional (DEC, 2020), também desenvolvidos com a liderança do ECPC e voltados para programas de graduação em Educação Especial na Primeira Infância. Ambos, padrões e competências servem para a construção do perfil de competência profissional, sendo aplicados em diferentes contextos de formação e desenvolvimento na área da IPI.

O questionário conta com questões sobre competências interdisciplinares profissionais junto à equipe que será baseada nos padrões descritos no documento” *Initial Practice-Based Professional Preparation Standards for Early Interventionists/Early Childhood Special Educators*” (DEC, 2020) já traduzidos pela pesquisadora para português brasileiro, com autorização da DEC (Anexo B).

O documento foi utilizado como norteador de todo o processo de análise dos dados. Esses padrões têm como objetivo identificar e descrever competências interdisciplinares de profissionais em Intervenção Precoce na Infância e abordam os seguintes elementos:

Figura 4. Oito padrões de preparação da DEC.

Padrão 1: Desenvolvimento Infantil e Aprendizagem Inicial;

Este padrão aborda que é necessário compreender como as diversas teorias e filosofias de aprendizado e o desenvolvimento na primeira infância afetam as decisões relacionadas à avaliação, currículo, orientação e intervenção. Também ressalta que deve se colocar em prática o conhecimento ao considerar as fases de desenvolvimento típicos e suas variações, como as diferenças individuais, deficiências e/ou atrasos no desenvolvimento, bem como outros fatores contextuais que influenciam o aprendizado das crianças. Esse além disso destaca a importância de considerar fatores sociais, culturais e linguísticos ao criar experiências de aprendizado significativas, de forma a personalizar as intervenções e orientações para atender às necessidades das crianças em diversos contextos (DEC, 2020, tradução nossa).

Padrão 2: Parceria com famílias;

Este padrão destaca a importância de se utilizar práticas centradas na família e a teoria dos sistemas familiares para estabelecer parcerias recíprocas com as famílias. Também deve concentrar-se na capacitação das famílias, apoiando-as na tomada de decisões informadas e na defesa dos seus filhos. Além disso, este padrão traz a importância de envolver as famílias em oportunidades que aproveitem os seus pontos fortes e que estes se alinhem com os seus objetivos atuais, possibilitando melhorarem a competência, confiança da família no apoio ao desenvolvimento e aprendizagem dos seus filhos (DEC, 2020, tradução nossa).

Padrão 3: Colaboração e Formação de Equipes;

Este padrão destaca a aplicação de modelos, habilidades e processos de trabalho em equipe para colaborar, possibilitando se comunicar com as famílias e os profissionais envolvidos, utilizando práticas adequadas culturalmente, de linguagem sensíveis e acessível. Em parceria com as famílias e outros profissionais, também traz sobre o desenvolvimento e implementação de planos individualizados e de transições bem sucedidas que podem ocorrer em diversas as faixas etárias. Podendo utilizar se de uma variedade de estratégias colaborativas ao trabalhar e apoiar a equipe (DEC, 2020, tradução nossa).

Padrão 4: Processos de Avaliação;

Este padrão aborda sobre o conhecimento e entendimento sobre os propósitos da avaliação em relação às considerações éticas e legais. Com a escolha e utilização ferramentas, métodos que são apropriados ao desenvolvimento, à linguagem e à cultura da criança, da família e do programa, adaptando-os ao contexto que está sendo executado. Utilizando-se de práticas com base em evidências, desenvolvendo ou selecionando medidas informais, escolhendo medidas formais em parceria com as famílias e outros profissionais. Além disso esse padrão aborda sobre análise, interpretação, documentação e coleta de informações sobre a avaliação usando uma abordagem centrada nas habilidades e pontos fortes, em conjunto com as famílias e outros profissionais, para determinar a elegibilidade, desenvolver metas, planejar a orientação e intervenção, monitorar o progresso e fazer relatórios (DEC, 2020, tradução nossa).

Padrão 5: Aplicação de Estruturas Curriculares no Planejamento da Experiência de Aprendizagem Significativa;

Este padrão traz a colaboração entre famílias e profissionais para utilizar um currículo de educação infantil baseado em evidências, que protege o desenvolvimento sendo sensível à cultura, abordando domínios de desenvolvimento e de seus contextos. Também, apresenta a necessidade de estruturas curriculares para criar e apoiar experiências de aprendizagem de alta qualidade, projetadas de forma universal, em ambientes naturais que sejam inclusivos que proporcionem a cada criança e sua família acesso equitativo com oportunidades para aprender e crescer (DEC, 2020, tradução nossa).

Padrão 6: Usando Interações, Intervenções e Instrução Responsivas e Recíprocas;

Este padrão traz a elaboração e aplicação de estratégias intencionais, sistemáticas, baseadas em evidências e sensíveis para apoiar o aprendizado e o desenvolvimento de todas as crianças em todas as áreas de desenvolvimento e conteúdo, em parceria com as famílias e outros profissionais. Também apresenta sobre a promoção do acesso e equitativo e a participação de todas as crianças e famílias em ambientes naturais e inclusivos, por meio de práticas e relacionamentos que levem em consideração a diversidade cultural e afirmam as identidades. E destaca o uso de informações baseadas em dados para planejar, adaptar e aprimorar as interações, intervenções e orientações a fim de garantir a fidelidade na execução (DEC, 2020, tradução nossa).

Padrão 7: Prática Profissional e Ética;

Este padrão traz o envolvimento dos profissionais dentro da Intervenção Precoce/Educação Especial na Primeira Infância com a necessidade de reconhecer e se envolver com a área, demonstrando competências em reflexão prática, defesa e liderança, ao mesmo tempo adotar as diretrizes éticas e legais. De forma a promover e aplicar práticas recomendadas e baseadas em evidências (DEC, 2020, tradução nossa).

Padrão 8: Experiência Clínica e de Campo

Este padrão aborda que os profissionais atuantes nas áreas de Intervenção Precoce/Educação Especial na Primeira Infância devem avançar por meio de uma sequência de experiências de campo cuidadosamente planejadas, alinhadas com faixas etárias específicas da primeira infância, abrangendo diversas habilidades e ocorrendo em ambientes de primeira infância colaborativos e inclusivos que sejam apropriados. Todas suas experiências de campo e clínicas devem ser supervisionadas por profissionais experientes (DEC, 2020, tradução nossa).

Fonte: DEC (2020), tradução Silva & Della Barba (2024) e elaboração da figura autoria própria, 2026.

Elaboração do Questionário

O propósito desta etapa foi desenvolver as perguntas para compor o questionário para investigar o perfil de competências interdisciplinares dos profissionais, profissionais que atuavam na Intervenção Precoce na Infância com práticas centradas na família e fizeram alguma formação pós-graduada em IPI. Este questionário é projetado com base no objetivo geral da tese, que é investigar as competências interdisciplinares dos profissionais em IPI.

A estrutura do questionário é fundamentada na hipótese subjacente, que visou fornecer uma descrição abrangente das áreas de competência predominantes e identificar lacunas entre as práticas recomendadas e sua aplicação efetiva. O objetivo final foi compilar essas descobertas para reconhecer e orientar as ações de Intervenção Precoce na Infância no Brasil, visando aprimorar essas práticas, alinhando-as com padrões internacionais.

O questionário foi administrado por meio de um formulário *online* via *Google Forms*. As questões foram elaboradas com base no perfil de competências definido pelos documentos que fomentam esta tese, ambos em suas versões já traduzidas para o português brasileiro.

Aplicação do Pré-teste piloto

O pré-teste piloto foi aplicado no 1º semestre de 2024 com os docentes do curso “Intervenção Precoce na Infância: Práticas Centradas na Família e nos Contextos Naturais”, oferecido pelo DTO da UFSCar, sob coordenação da Dra. Patrícia Carla de Souza Della Barba e com os membros do grupo de estudos Terapia Ocupacional e Atenção Integral à Infância da Universidade Federal de São Carlos via *e-mail* enviado primeiro o convite de participação no primeiro trimestre de 2024 com o prazo de devolução de trinta dias após envio do material. Segundo *e-mail* com envio de um termo de sigilo e confiabilidade (Apêndice D) e um terceiro e-mail com *link* do questionário via *Google Forms* e um arquivo em *word* para colocar suas observações e sugestões sobre os materiais analisados.

Foram enviados dezesseis e-mails de convite para participação no pré-teste piloto. Os participantes do pré-teste piloto foram orientados a ler o questionário inteiro para verificar se fazia sentido, observando aspectos importantes descritos por Gil (2002) como: clareza e precisão dos termos. quantidade de perguntas. forma das perguntas. ordem das perguntas. introdução e se todas as perguntas foram respondidas de forma adequada, se as respostas não denotam dificuldade no entendimento das questões.

Após isso, a pesquisadora analisou se conseguia mensurar o que estava previsto para ser mensurado, verificou possíveis erros no questionário e os corrigiu antes de disponibilizá-los amplamente.

Gil (2002), descreve que durante a análise do pré-teste, deve se verificar se todas as perguntas foram respondidas de forma adequada, se as respostas não denotam dificuldade no entendimento das questões, se as respostas correspondentes são passíveis de categorização e de análise, enfim, tudo o que puder implicar a inadequação do questionário enquanto instrumento de coleta de dados.

Para realizar a análise de conteúdo do questionário utilizando a metodologia de Bardin (2011), seguiremos as três fases descritas por ela: Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferências e interpretação.

O pré-teste piloto teve como objetivo validar o questionário sobre o perfil de competências interdisciplinares dos profissionais de Intervenção Precoce na Infância e cumprir a etapa 4 do processo de tradução e adaptação transcultural seguida. As respostas coletadas foram analisadas com base em categorias definidas previamente, alinhadas às competências interdisciplinares: Coordenação e Colaboração, Prática Centrada na Família, Prática Baseada em Evidências e Profissionalismo e Ética. A análise incluiu leitura exploratória, identificação de padrões e codificação das unidades de análise para garantir aderência aos objetivos da tese.

O plano de análise foi estruturado com base na definição de categorias analíticas alinhadas aos objetivos da tese, permitindo uma abordagem sistemática das respostas coletadas. As categorias principais, fundamentadas em referenciais teóricos como ECPCTA (2023) e Bruder *et al.* (2019). Cada uma dessas categorias foi acompanhada de critérios de conformidade, garantindo consistência na análise. Como etapa inicial, foi realizada uma leitura exploratória do material, com o intuito de se familiarizar com o conteúdo das respostas, identificar elementos-chave e reconhecer padrões emergentes que contribuíssem para a posterior codificação e categorização.

No passo de codificação e categorização, não foi possível realizar uma codificação aberta, pois as respostas coletadas eram apresentadas em forma de advérbios de frequência, o que limitou a identificação de elementos qualitativos mais profundos e exploratórios. Apesar dessa limitação, as respostas foram analisadas de forma criteriosa, sendo fragmentadas em unidades de análise significativas e organizadas com foco nos aspectos mais relevantes para os objetivos da tese. Essa abordagem buscou extrair o máximo de informações possíveis dentro do formato restrito, embora a riqueza interpretativa tenha ficado comprometida devido à natureza do instrumento utilizado.

Participaram deste processo docentes do curso “Intervenção Precoce na Infância: Práticas Centradas na Família e nos Contextos Naturais” e membros do grupo de estudos “Terapia Ocupacional e Atenção Integral à Infância”, ambos vinculados à UFSCar. Ao todo, dez docentes/membros participaram desta etapa; entretanto, apenas seis enviaram suas observações completamente preenchidas, as quais foram consideradas para a análise.

Os participantes apresentaram uma variedade de perspectivas, com destaque para a clareza do TCLE, a organização do questionário e a pertinência das perguntas. No geral, sugeriram melhorias na formulação de algumas questões, ajustes na escala de frequência e maior clareza em termos específicos. Também foram mencionadas preocupações com a extensão do questionário e a repetição de algumas perguntas. Por fim, reforçaram a importância de manter a intenção profissional clara nas respostas e sugeriram pequenos ajustes para tornar o instrumento mais direto e acessível.

Clareza e Terminologia: Os participantes, (P) destacaram a necessidade de maior clareza em algumas questões, como sobre relacionamentos e competências (P1) e termos como "defesa" e "atividade de campo" (P4). Isso reflete a importância de utilizar termos facilmente compreensíveis, como sugerido por Gil (2002), que recomenda evitar termos que precisam de explicações adicionais.

Extensão do Questionário: Houve uma crítica quanto à extensão do questionário, com sugestões para reduzir o número de perguntas, pois era considerado longo e cansativo (P6). Isso está em linha com as orientações de Gil, que enfatiza a necessidade de evitar o cansaço dos entrevistados.

Forma e Redundância das Perguntas: Foram sugeridos ajustes na formulação de perguntas da escala Likert (Likert, 1932) e a eliminação de questões repetitivas (P4), destacando a importância de variação nas perguntas, sem redundâncias desnecessárias, como também indicado por Gil. A escala Likert (Likert, 1932) é uma ferramenta de pesquisa utilizada para medir atitudes, opiniões ou comportamentos. Ela apresenta uma escala de resposta que vai de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”, passando por níveis intermediários, como “discordo”, “neutro” e “concordo”, permitindo assim avaliar de forma mais detalhada o grau de concordância ou discordância do respondente.

Estrutura Geral: Houve críticas à ordem das perguntas e à estrutura geral do questionário (P6), além de elogios à introdução clara e organizada (P5), reforçando a necessidade de uma introdução bem estruturada para evitar dúvidas iniciais, como também orientado por Gil.

Os resultados obtidos a partir das respostas dos participantes permitem uma compreensão abrangente do perfil de competências interdisciplinares profissionais em práticas recomendadas na IPI adotadas pelo grupo investigado.

Para a interpretação dos dados apresentados nos quadros, foram estabelecidos critérios de classificação da frequência das respostas, com base na proporção de ocorrência dos comportamentos e práticas relatadas pelos participantes. Considerou-se como frequência alta os valores entre 75% e 100% das respostas, indicando forte presença ou adoção consistente da prática analisada. Já a frequência moderada correspondeu aos valores entre 50% e 74%, representando ocorrência intermediária, com variações entre os participantes, enquanto frequências inferiores a 50% foram interpretadas como baixa ocorrência, sinalizando menor presença da prática no grupo investigado. Essa categorização permitiu uma análise mais sistemática e comparativa dos dados, facilitando a identificação de padrões e lacunas nas competências interdisciplinares. Além disso, a terminologia utilizada nos quadros foi padronizada com base nesses critérios, substituindo expressões descritivas como “frequente” e “variável” por classificações analíticas (alta, moderada e baixa frequência).

Conforme apresentado no Quadro 1, o grupo foi composto majoritariamente por terapeutas ocupacionais, com níveis variados de formação acadêmica, incluindo pós-graduação *stricto sensu*. A presença de profissionais com formação em Musicoterapia e Pedagogia reforça o caráter interdisciplinar da amostra, aspecto considerado central para a atuação em Intervenção Precoce.

Quadro 1. Perfil profissional dos participantes (n = 10)

Variável	Categoria	Frequência
Formação principal	Terapia Ocupacional	80% (8)
	Musicoterapia	10% (1)
	Pedagogia	
Nível de formação	Graduação	—
	Mestrado/Doutorado	Presente no grupo
Área de atuação	Saúde	90% (9)
	Educação	10% (1)
Região geográfica	Sudeste	90% (9)
	Norte	10% (1)

Fonte: Autoria própria, 2026.

No que se refere ao contexto de atuação profissional, observa-se, de acordo com os Quadros 1 e 2, a predominância de profissionais vinculados à área da saúde e ao setor público, o que sugere maior inserção das práticas de Intervenção Precoce em serviços públicos voltados à primeira infância. A distribuição geográfica apresentada no Quadro 1 evidencia uma concentração dos participantes na região Sudeste, com representação pontual de outra região do país, aspecto que deve ser considerado na interpretação dos resultados.

Quadro 2. Vínculo institucional e setor de atuação

Setor	Frequência
Público	70% (7)
Privado (exclusivo ou combinado)	30% (3)

Fonte: Autoria própria, 2026.

Em relação às práticas profissionais, os dados sintetizados no Quadro 3 indicam aplicação consistente de teorias e filosofias do desenvolvimento precoce, bem como atualização profissional baseada em evidências científicas. Essas práticas são acompanhadas por adaptações frequentes às características das famílias atendidas, demonstrando alinhamento com modelos contemporâneos de Intervenção Precoce centrados na criança e no contexto familiar.

Quadro 3. Aplicação de teorias e práticas em Intervenção Precoce

Aspecto avaliado	Frequência predominante
Aplicação de teorias do desenvolvimento precoce	75–100%
Adaptação às características familiares	75–100%
Atualização profissional baseada em evidências	75–100%
Atenção à diversidade e diferenças individuais	75–100%

Fonte: Autoria própria, 2026.

A atenção à diversidade e às diferenças individuais também se configura como prática recorrente, conforme descrito no Quadro 3. Os profissionais relataram considerar tanto os marcos do desenvolvimento quanto fatores sociais e culturais em sua atuação. No relacionamento com as famílias, apresentado no Quadro 4, destacam-se a promoção da confiança, do respeito e da comunicação clara sobre recursos disponíveis, ainda que se observe frequência moderada no incentivo ao acesso das famílias a ambientes inclusivos.

Quadro 4. Relação com famílias e inclusão

Prática	Frequência predominante
Promoção de confiança e respeito	(75–100%)
Comunicação clara sobre recursos	(75–100%)
Incentivo ao acesso a ambientes inclusivos	Frequência moderada

Fonte: Autoria própria, 2026.

No que diz respeito à colaboração interdisciplinar, os resultados evidenciam elevada frequência de trabalho em equipe e participação em reuniões conjuntas, conforme sistematizado no Quadro 5. O uso de tecnologias aparece com frequência alta como um recurso facilitador da comunicação entre profissionais, embora sua utilização nos processos avaliativos seja menos frequente, indicando uma possível área de desenvolvimento.

Quadro 5. Colaboração interdisciplinar e uso de tecnologia

Aspecto	Frequência predominante
Trabalho em equipe interdisciplinar	(75–100%)
Reuniões conjuntas	(75–100%)
Uso de tecnologias para comunicação	Frequência alta
Uso de tecnologia em processos avaliativos	Frequência baixa

Fonte: Autoria própria, 2026.

A análise dos componentes relacionados à avaliação, apresentada no Quadro 6, demonstra que a escolha e a utilização das ferramentas avaliativas consideram, de forma consistente, aspectos éticos e culturais. A colaboração com famílias e outros profissionais é especialmente relevante na interpretação dos dados e na definição de metas, reforçando práticas avaliativas colaborativas. Ainda assim, observa-se menor frequência no apoio a processos de transição, o que aponta para a necessidade de fortalecimento dessa dimensão.

Quadro 6. Avaliação, análise e uso de dados

Prática	Frequência
Consideração de aspectos éticos e culturais na avaliação	Frequência alta (100%)
Colaboração com famílias e profissionais na interpretação de dados	(75–100%)
Abordagem focada em pontos fortes	75%
Apoio em processos de transição	Frequência baixa
Uso de dados para ajustar intervenções	(75–100%)

Fonte: Autoria própria, 2026.

No âmbito da análise e do compartilhamento de informações, verifica-se, conforme o Quadro 6, a adoção de abordagens focadas nos pontos fortes das crianças e das famílias, bem como o uso sistemático dos dados de avaliação para orientar intervenções e monitorar o progresso. Apesar da consolidação do trabalho em equipe, a variação no uso de tecnologias e na adaptação a fatores culturais sugere oportunidades de aprimoramento das práticas.

De modo geral, os resultados refletem adesão a práticas baseadas em evidências e ao desenvolvimento de currículos inclusivos, com ênfase em experiências lúdicas, planejamento flexível e envolvimento ativo das famílias. Entretanto, aspectos relacionados à promoção de competências socioemocionais e à adaptação cultural em contextos de transição e reuniões apresentaram frequência moderada, conforme indicado nos Quadros 4 e 6.

A análise das experiências formativas, sintetizada no Quadro 7, evidencia que a maioria dos participantes relata uma base teórica sólida associada a experiências práticas frequentes. Contudo, alguns profissionais indicaram menor articulação entre teoria e prática, o que sugere a necessidade de aprimoramento nesse aspecto. As experiências clínicas foram avaliadas de forma positiva, especialmente no que se refere ao alinhamento às diferentes faixas etárias e papéis profissionais, embora a colaboração com famílias e outros profissionais tenha apresentado frequência moderada.

Quadro 7. Experiências formativas em Intervenção Precoce

Aspecto formativo	Frequência predominante
Base teórica aliada à prática	75–100%
Experiências clínicas alinhadas às faixas etárias	Frequência alta
Colaboração com famílias e profissionais	Frequência moderada
Consideração da diversidade cultural e linguística	Frequência alta, com necessidade de ampliação
Articulação entre teoria e prática	Frequência alta

Fonte: Autoria própria, 2026.

A consideração da diversidade cultural e linguística nas práticas formativas foi relatada de forma recorrente, ainda que com espaço para ampliação, conforme indicado no Quadro 7. A prática de habilidades específicas para cada faixa etária também apresentou frequência moderada, reforçando a importância de uma organização mais sistemática dessas experiências formativas. Aspectos como a demonstração de habilidades por supervisores e a articulação entre teoria e prática foram avaliados predominantemente de forma positiva.

Por fim, com base nas competências interdisciplinares descritas pela ECPCTA e por Bruder *et al.*, os dados apresentados no Quadro 8 indicam que a Coordenação e Colaboração se destacam como competências mais frequentes na prática profissional. O Profissionalismo e a Ética também aparecem de forma consistente, enquanto as práticas centradas na família e as práticas baseadas em evidências, embora presentes, mostram frequência ligeiramente inferior, apontando para possíveis direções de fortalecimento contínuo das práticas em Intervenção Precoce.

Quadro 8. Competências interdisciplinares (ECPCTA; Bruder *et al.*)

Competência	Frequência
Coordenação e colaboração	75% (na maioria das vezes)
Profissionalismo e ética	75%
Práticas centradas na família	60%
Práticas baseadas em evidências	60%

Fonte: Autoria própria, 2026.

De forma complementar, os Quadros 9 a 13 apresentam uma análise descritiva por cruzamento de variáveis, permitindo aprofundar a compreensão das relações entre setor de atuação, formação profissional, experiências formativas, colaboração interdisciplinar, uso de tecnologias e práticas centradas na família. Esses cruzamentos reforçam tendências já observadas nos quadros anteriores e evidenciam áreas específicas que podem ser alvo de aprimoramento em futuras ações formativas e institucionais.

Quadro 9. Cruzamento entre setor de atuação e frequência das práticas em Intervenção Precoce

Setor de atuação	Frequência predominante das práticas baseadas em evidências	Observações
Público	Alta (75–100%)	Maior adesão a práticas sistematizadas e uso frequente de referenciais teóricos
Privado ou combinado	Alta, com variações	Maior flexibilidade, porém, com variação no uso de tecnologia e adaptação cultural

Fonte: Autoria própria, 2026.

Quadro 10. Cruzamento entre área de formação e colaboração interdisciplinar

Formação	Colaboração interdisciplinar	Comunicação com famílias
Terapia Ocupacional Musicoterapia	Alta	Alta
Pedagogia	Frequente	Alta, com foco educacional

Fonte: Autoria própria, 2026.

Quadro 11. Cruzamento entre experiências formativas e práticas profissionais

Experiência formativa	Aplicação prática na atuação profissional	Tendência observada
Base teórica e prática frequente (75–100%)	Uso consistente de práticas baseadas em evidências	Maior segurança na tomada de decisão
Base teórica com prática menos frequente (25–50%)	Aplicação variável das práticas	Necessidade de maior articulação teoria–prática

Fonte: Autoria própria, 2026.

Quadro 12. Cruzamento entre colaboração interdisciplinar e uso de tecnologia

Nível de colaboração	Uso de tecnologia na comunicação	Uso de tecnologia na avaliação
Alto	Frequência alta	Frequência baixa
Moderado	Frequência moderada	Baixa frequência

Fonte: Autoria própria, 2026.

Quadro 13. Cruzamento entre práticas centradas na família e apoio em transições

Frequência de práticas centradas na família	Apoio em processos de transição	Interpretação
Alta (75–100%)	Variável	Indica foco na relação contínua, com lacunas em momentos de transição
Moderada (50–75%)	Menor frequência	Aponta oportunidade de fortalecimento das práticas durante mudanças de contexto

Fonte: Autoria própria, 2026.

A partir da análise do pré-teste, foram propostas modificações no questionário. Os docentes e membros participantes do pré-teste piloto sugeriram aprimorar a clareza de determinadas questões, especialmente aquelas relacionadas a relacionamentos e competências, além de ajustes terminológicos, como nos termos “defesa” e “atividade de campo”. Também foram apontadas críticas quanto à extensão do instrumento, considerado longo e cansativo, o que levou à recomendação de reduzir o número de perguntas. Observou-se ainda a repetição de algumas questões, indicando a necessidade de eliminar redundâncias e reformular itens utilizando uma escala Likert (Likert, 1932), em substituição aos adjetivos de frequência.

Em síntese, os resultados do pré-teste piloto forneceram uma visão ainda limitada das competências interdisciplinares e das práticas dos profissionais que atuam em Intervenção Precoce na Infância, dificultando a identificação de elementos qualitativos mais aprofundados. A análise revelou limitações importantes do questionário original, composto por 93 questões, como repetitividade, cansaço dos participantes e dificuldade em captar respostas mais reflexivas.

Nesse contexto, a coleta de dados realizada em Portugal contribuiu de forma decisiva para a reformulação do instrumento. O período de obtenção dos resultados do pré-teste coincidiu com o estágio de doutorado sanduíche da pesquisadora, realizado no Centro de Investigação em Estudos da Criança do Instituto de Educação da Universidade do Minho, em Braga, entre maio e julho de 2024. Essa circunstância possibilitou a aplicação do instrumento junto a profissionais atuantes no contexto português. Para essa etapa, o questionário foi reformulado com base nos padrões da DEC (2020), adotando um formato discursivo composto por oito questões abertas. A amostra, por conveniência, incluiu vinte e quatro profissionais, dos quais dezenove apresentaram respostas válidas para análise. Esse formato permitiu maior profundidade nas respostas, possibilitando a identificação mais clara e

detalhada dos padrões de competência profissional das Equipas Locais de Intervenção Precoce na Infância (ELI) em Portugal.

Com base nesses achados, optou-se por reformular o questionário original, mantendo o conteúdo das questões, mas ajustando seu formato. Foram incluídas perguntas discursivas e preservadas apenas as questões demográficas objetivas. Essa mudança teve como objetivo reduzir o cansaço dos respondentes, melhorar a taxa de resposta e favorecer uma coleta de dados qualitativos mais rica, alinhada aos objetivos exploratórios da tese e aos padrões internacionais estabelecidos pela DEC (2020).

A versão final do instrumento passou a combinar doze questões de múltipla escolha para caracterização demográfica, nove questões discursivas baseadas no documento da DEC (2020) e uma questão adicional direcionada a terapeutas ocupacionais, fundamentada no documento de Whipple (2014). Essa reformulação tornou o questionário mais direto e fluido, otimizando o tempo de resposta e reduzindo a exaustão dos participantes, sem comprometer a qualidade dos dados. Ressalta-se que, apesar das alterações no formato, o conteúdo essencial das noventa e três questões originais foi integralmente preservado. Todo o processo de desenvolvimento do instrumento foi conduzido de forma sistemática e fundamentada, assegurando que as modificações realizadas estivessem alinhadas aos objetivos e aos pressupostos teóricos do estudo.

Essa reformulação assegura a comparabilidade entre os contextos brasileiro e português e responde à necessidade de um instrumento mais eficiente e sensível para identificar práticas e competências interdisciplinares profissionais na Intervenção Precoce na Infância. [Versão final - Questionário de coleta de dados - Silva, M.I.A.F. da - 2026](#)

Etapa 4: Análise dos Dados do Pré-teste piloto

A análise dos dados coletados no pré-teste piloto foi realizada utilizando a análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2011), a qual possibilitou identificar aspectos relevantes para o aprimoramento do instrumento.

Com base nesses resultados, foram realizados ajustes e refinamentos no questionário. O número de perguntas foi reduzido para vinte e um, sendo doze questões de múltipla escolha, voltadas à coleta de dados demográficos, e nove questões discursivas, destinadas a explorar as competências interdisciplinares profissionais de maneira mais aprofundada. As questões discursivas foram as mesmas no modelo de questionário utilizado em um estudo realizado em Portugal (Silva, Serrano e Della Barba, no prelo), com o objetivo de captar

informações mais ricas e detalhadas sobre os padrões de competências interdisciplinares dos participantes.

4.3 Resultados do Estudo 1

Apresentamos os resultados relativos ao Estudo 1, desenvolvimento e validação dos instrumentos de pesquisa, fundamentais para garantir a precisão e relevância dos dados coletados. A tradução e adaptação dos conteúdos foram realizadas com rigor, assegurando que a linguagem utilizada fosse clara, acessível e alinhada com as práticas profissionais atuais. Esse processo permitiu a criação de ferramentas que refletem com fidelidade os princípios-chave da Intervenção Precoce e as práticas eficazes, conforme descritas na literatura especializada da área.

Os Princípios-chave da Intervenção Precoce e Práticas Eficazes: uma Interseção com Declarações da Literatura Específica da Disciplina.

A tradução do conteúdo relacionado à terapia ocupacional foi autorizada pela AOTA para uso nesta tese, incluída nos Anexos A.

Este passo enfatizou a tradução conceitual em vez de literal, destaca o uso de palavras naturais, linguagem que seja acessível, livre de jargões e familiar.

Foi realizada a etapa inicial da tradução direta, apresentando-se abaixo, a seção de terapia ocupacional, com sete princípios identificados por Wendy Whipple (2014), os princípios foram correlacionados com literatura, declarações de posicionamento e recursos da terapia ocupacional voltados à intervenção precoce, conforme publicado em *Key Principles of Early Intervention and Effective Practices in Natural Environments: A Crosswalk with Occupational Therapy Literature* (Whipple, 2014).

Quadro 14. Princípios chave de intervenção precoce e práticas efetivas em ambientes naturais. -
Tradução direta da parte da Terapia Ocupacional - Versão português do Brasil.

Os Princípios-chave da Intervenção Precoce e Práticas Eficazes: uma Interseção com Declarações da Literatura Específica da Disciplina	
Princípios Chave da Intervenção Precoce	Declarações de Apoio da Literatura Específica da Terapia Ocupacional
1. Bebês e crianças pequenas aprendem melhor por meio de experiências cotidianas e interações com pessoas familiares em contextos familiares.	
<ul style="list-style-type: none"> • As atividades e oportunidades de aprendizado devem ser funcionais, baseadas no interesse e diversão da criança e da família. • A aprendizagem é baseada em relacionamento. • A aprendizagem deve fornecer oportunidades para praticar e desenvolver habilidades previamente dominadas. • A aprendizagem ocorre através da participação em uma variedade de atividades agradáveis. 	<p>AOTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • A terapia ocupacional trabalha com crianças, famílias e outros para alcançar saúde, bem-estar, participação na vida por meio do envolvimento ativo em ocupações - atividades da vida diária (AVDs) e atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) - como educação, trabalho, jogo, lazer, sono e participação social. Facilita a participação da criança e da família em ocupações significativas, desejadas e importantes nos contextos escolar, familiar e comunitário. • Compreender os ambientes e contextos em que as ocupações podem e ocorrem fornece aos profissionais percepções sobre suas influências abrangentes, subjacentes e incorporadas no engajamento. • AVDs, brincadeiras sensoriais e participação social são as bases para a aprendizagem, que ocorre no contexto dos relacionamentos. • Os terapeutas ocupacionais têm experiência para lidar com a saúde mental e física em vários ambientes da primeira infância. Na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), a intervenção é fornecida para melhorar o crescimento e o desenvolvimento de bebês prematuros ou clinicamente frágeis e desenvolver a capacidade familiar para cuidar de seu filho. Os terapeutas ocupacionais que trabalham em programas de intervenção precoce em clínicas, residências ou ambientes comunitários oferecem intervenções que incorporam oportunidades de aprendizado individual para crianças em sua rotina e atividades naturais. Em todos esses ambientes, os terapeutas ocupacionais colaboram uns com os outros para apoiar a participação. • Os profissionais de terapia ocupacional fazem parceria com familiares e cuidadores para promover o desenvolvimento da criança, recomendando oportunidades de aprendizado dentro das rotinas diárias da família. As conversas com a família ajudam os terapeutas ocupacionais a terem uma perspectiva de como a criança passa seu tempo; quais atividades a criança quer ou precisa fazer; e como o ambiente em que a criança vive, brinca e frequenta a escola apoia ou dificulta o engajamento ocupacional. • Os serviços domiciliares permitem que o profissional tenha uma perspectiva sobre os valores, rotina e relacionamentos da família; conseqüentemente, pode sugerir atividades terapêuticas que se encaixem facilmente no cotidiano familiar. Nos serviços domiciliares, os terapeutas ocupacionais fornecem as estratégias culturalmente relevantes que combinam com o ambiente da criança e os recursos da família. Eles se concentram na participação da criança

	em brincadeiras e atividades cotidianas, reconhecendo que as crianças podem facilmente generalizar habilidades quando aprendidas e praticadas em seu ambiente natural.
2. Todas as famílias, com os apoios e recursos necessários, podem melhorar a aprendizagem e o desenvolvimento de seus filhos.	
<ul style="list-style-type: none"> • Todos significa TODOS (níveis de renda, antecedentes raciais e culturais, níveis educacionais, níveis de habilidade, vivendo com níveis variados de estresse e recursos). • Os adultos consistentes na vida de uma criança têm a maior influência na aprendizagem e no desenvolvimento - não os provedores de IP. • Todas as famílias têm pontos fortes e capacidades que podem ser usadas para ajudar seus filhos • Todas as famílias são engenhosas, mas nem todas as famílias têm acesso igual aos recursos. • Os apoios (informais e formais) precisam desenvolver os pontos fortes e reduzir os estressores para que as famílias possam se envolver com seus filhos em interações e atividades mutuamente agradáveis 	<p>AOTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • A família assume-se como constante na vida da criança e possui as forças inerentes que servem de base ao crescimento e desenvolvimento da criança. O apoio familiar fortalece a capacidade do cuidador ou pai de “comandar seu próprio barco” e não ficar dependente de profissionais para todas as tomadas de decisão. • A prática da terapia ocupacional centrada no cliente apoia a perspectiva de que as famílias conhecem melhor seus filhos, que os melhores resultados de desenvolvimento ocorrem dentro de um ambiente familiar e comunitário de apoio e que cada família é única. • Os profissionais de terapia ocupacional usam práticas de ajuda centradas na família que fortalecem a família e melhoram a satisfação, o comportamento dos pais, o bem-estar pessoal e familiar, o apoio social e o comportamento da criança. • Estudos citados no AOTA <i>Practice Advisory on Occupational Therapy in Early Intervention</i> (AOTA, 2010a) indicam que os programas parentais podem ter um impacto positivo em uma variedade de resultados para a família, a criança e os relacionamentos familiares, como a redução do estresse parental, ansiedade e depressão.
3. O papel principal do provedor de serviços na intervenção precoce é trabalhar e apoiar os familiares e cuidadores na vida de uma criança.	
<ul style="list-style-type: none"> • Os provedores de IP se envolvem com os adultos para aumentar a confiança e a competência em seu papel inerente como pessoas que ensinam e promovem o desenvolvimento da criança. • As famílias são parceiros iguais no relacionamento com os prestadores de serviços. • Confiança mútua, respeito, honestidade e comunicação aberta caracterizam a relação família-provedor 	<p>AOTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • A experiência do profissional de terapia ocupacional - e, mais importante, dos pais - surge por meio do relacionamento família-profissional. • Desenvolver parcerias positivas com a família e outras pessoas é essencial, facilitando o compartilhamento de experiência e sabedoria familiar e profissional para resolver problemas e estratégias em conjunto. • Independentemente do ambiente, a colaboração com a família é essencial para a compreensão e construção de confiança para uma parceria contínua. • Os profissionais de terapia ocupacional podem trazer seu "uso terapêutico de si" para todas as interações da equipe e da família, treinando e orientando em vez de dirigir e fazer. • Os pais valorizam muito o treinamento que facilita suas habilidades para melhorar a comunicação, as brincadeiras e o comportamento de seus filhos. • Intervenções eficazes para bebês e crianças atendidas por programas de intervenção precoce incorporam a educação dos pais (por exemplo, desenvolvimento infantil, maneiras de aumentar a sensibilidade dos pais às necessidades de seus filhos e o incentivo a interações responsivas).

	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos revisados na Revisão Sistemática de Intervenções de Terapia Ocupacional para Melhorar o Desenvolvimento Cognitivo em Crianças de Nascimento a 5 Anos (Clark & Schlabach, 2013), demonstraram que fornece aos pais informações sobre seu bebê prematuro e atividades para estimular o desenvolvimento ou reconhecer as dicas de seus filhos melhorou resultados cognitivos. • Estudos revisados na Revisão Sistemática de Intervenções para Promover o Desenvolvimento Socioemocional em Crianças Pequenas com ou em Risco de Incapacidade (Case-Smith, 2013) revelaram que intervenções nas quais os pais (na maioria das vezes mães) são treinados em estratégias para aumentar sua capacidade socioemocional suporte emocional, capacidade de resposta, sensibilidade e efeito positivo com seu bebê ou criança pequena tiveram efeito positivo moderado. • Usando modelagem, orientação e feedback, as intervenções focadas no relacionamento podem aumentar a capacidade de resposta, a sensibilidade e a flexibilidade dos pais. Essas características, por sua vez, podem ter uma influência positiva no desenvolvimento de uma criança pequena, incluindo a função socioemocional. O envolvimento total dos pais parece importante para o sucesso dessas intervenções. • As intervenções mediadas pelos pais podem ter um alto impacto, dada a constância e a importância das relações pais-filhos quando se concentram na interação entre pais e filhos, ao mesmo tempo em que consideram as variáveis dos pais (por exemplo, habilidades, estilo e personalidade) e da criança variáveis (por exemplo, nível de desenvolvimento, capacidade de resposta sensorial, percepção e comportamentos).
<p>4. O processo de intervenção precoce, desde os contatos iniciais até a transição, deve ser dinâmico e individualizado para refletir as preferências, estilos de aprendizagem e crenças culturais da criança e de seus familiares.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • As famílias são participantes ativos em todos os aspectos dos serviços. • As famílias são os tomadores de decisão finais no valor, tipo de assistência e apoio que recebem. • Necessidades, interesses e habilidades da criança e da família mudam; o IFSP deve ser fluido e revisado de acordo. • Os adultos na vida de uma criança têm seus próprios estilos de aprendizagem preferidos; as interações devem ser sensíveis e responsivas aos indivíduos. • A cultura, crenças e atividades espirituais, valores e tradições de cada família serão diferentes do provedor de serviços (mesmo que de uma cultura aparentemente semelhante); prestadores de serviços devem procurar entender, não julgar. • As “maneiras” da família são mais importantes do que o conforto e as crenças do 	<p>AOTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • A intervenção da terapia ocupacional é projetada individualmente e visa melhorar o envolvimento e participação ocupacional desejado e esperado da família e da criança por meio da implementação de estratégias e procedimentos direcionados à criança e/ou família, à atividade e ao ambiente. • Os profissionais de terapia ocupacional que trabalham na intervenção precoce usam um modelo centrado na família, no qual os membros da família são participantes ativos e tomadores de decisão finais para suportes e serviços. Os pais relataram que aprendem melhor as estratégias de intervenção quando estão ativamente envolvidos e têm oportunidades de tentar estratégias na presença de um terapeuta. • As necessidades da criança podem ser o ímpeto inicial para a intervenção, mas as preocupações e prioridades dos pais, famílias extensas e agências de financiamento também são consideradas. Os profissionais de terapia ocupacional entendem e concentram a intervenção para incluir as questões e preocupações que envolvem a dinâmica complexa entre a criança, o cuidador e a família. No geral, os serviços devem ser flexíveis, centrados nos relacionamentos, considerar todos os pontos fortes e limitações do desenvolvimento da

<p>provedor (menos abuso/negligência).</p>	<p>criança e enfatizar as prioridades da família.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os profissionais de terapia ocupacional, com sua abordagem holística aos clientes, consideram a influência da cultura, valores, crenças e espiritualidade da família. Eles reconhecem e apoiam o valor e a importância da prática culturalmente sensível. Os profissionais de terapia ocupacional apoiam o envolvimento da família em ocupações culturalmente significativas e reconhecem que a cultura influencia a escolha das atividades. • Os profissionais de terapia ocupacional obtêm uma compreensão das relações entre os aspectos do domínio (por exemplo, ocupações, fatores infantis e familiares, habilidades de desempenho, padrões de desempenho e o contexto/ambiente) que afetam o desempenho e apoiam intervenções e resultados centrados no cliente. • Os profissionais de terapia ocupacional pediátrica promovem a participação de todas as crianças e suas famílias nas atividades ou ocupações diárias, incluindo rotinas matinais. Quando existe uma área específica de preocupação, o terapeuta ocupacional pode criar uma estratégia individualizada com base nas necessidades específicas da criança e da família.
<p>5. Os resultados do Individualized Family Service Plan (IFSP) - Plano de Serviço Familiar Individualizado* devem ser funcionais e baseados nas necessidades e prioridades das crianças e famílias.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Os resultados funcionais melhoram a participação em atividades significativas. • Os resultados funcionais se baseiam em motivações naturais para aprender e fazer; ajustar o que é importante para as famílias; fortalecer rotinas naturais; aumentar as oportunidades naturais de aprendizagem. • A família entende que vale a pena trabalhar as estratégias porque levam a melhorias práticas na vida da criança e da família. • Os resultados funcionais mantêm a equipe focada no que é significativo para a família em suas atividades diárias. 	<p>AOTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ao desenvolver um IFSP com uma família, os resultados refletem as esperanças da família para a participação da criança em casa e vida comunitária • Os métodos do IFSP devem descrever o treinamento dos pais nas atividades familiares regulares, em vez de exclusivamente delineando as interações terapeuta-criança • Ouvir e aprender com o que a família tem a dizer ajuda muito a projetar intervenção para uma criança com deficiência. • Implícitos estão os sistemas de crenças dos clientes e as suposições subjacentes em relação ao desempenho ocupacional desejado. A percepção de sucesso dos clientes ao se envolver em ocupações desejadas é vital para qualquer avaliação de resultados. • Em vários pontos da prestação de serviços de terapia ocupacional, o profissional de terapia ocupacional e a família discutirão e priorizarão os resultados para que a avaliação e a intervenção do terapeuta correspondam aos resultados desejados da criança e da família.

*No Brasil, não existe um equivalente exato ao IFSP (*Individualized Family Service Plan*) (Estados Unidos, 2004b; 2011) adotado nos Estados Unidos, mas há instrumentos que se aproximam em termos de objetivos e funções, como o Plano Educacional Individualizado (PEI), o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e, em alguns contextos, o Plano de Desenvolvimento Individual (PDI). O PEI, utilizado na Educação Especial, visa planejar intervenções pedagógicas personalizadas para crianças com deficiência, envolvendo a família e profissionais da escola, embora seu foco seja restrito ao ambiente educacional. Já o PAIF, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), permite a elaboração de planos de acompanhamento familiar baseados nas necessidades e prioridades das famílias em situação de vulnerabilidade, promovendo uma atuação mais intersetorial. O PDI, por sua vez, é mais comum em contextos institucionais, como o acolhimento de crianças e adolescentes, e prevê ações individualizadas de desenvolvimento. Apesar dessas iniciativas, o Brasil ainda carece de um instrumento nacional padronizado e intersetorial que integre saúde, educação, assistência social e a participação ativa da família nos primeiros anos de vida, como propõe o IFSP.

6. As necessidades e interesses prioritários da família são abordados de forma mais adequada por um provedor primário* que representa e recebe apoio da equipe e da comunidade.

<ul style="list-style-type: none"> • A equipe pode incluir amigos, familiares e pessoas de apoio da comunidade, bem como prestadores de serviços especializados. • Usa boas práticas de formação de equipes. • Uma pessoa consistente precisa entender e acompanhar as mudanças nas circunstâncias, necessidades, interesses, pontos fortes e demandas na vida de uma família. • O provedor principal* traz outros serviços e apoios conforme necessário, garantindo que os resultados, as atividades e os conselhos sejam compatíveis com a vida familiar e não sobrecarregue ou confunda os membros da família. <p>* O provedor primário e o método transdisciplinar podem ser usados de forma intercambiável em alguns casos e em outros têm significados diferentes.</p>	<p>AOTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os terapeutas ocupacionais devem receber consulta e apoio da equipe para prestar serviços usando uma abordagem de provedor primário**. • AOTA concorda com o princípio seis em Sete Princípios Chave: Parece/Não Parece (Grupo de Trabalho sobre Princípios e Práticas em Ambientes Naturais, 2008), “As prioridades, necessidades e interesses da família são abordados de forma mais adequada por um provedor primário que representa e recebe apoio da equipe e da comunidade” e que a melhor prática inclui “trazer outros serviços e suportes conforme necessário”. Além disso, a prática não deve resultar em “limitar os serviços e apoios que uma criança e família recebem”, que a intenção não é “fornecer todos os serviços e apoios por meio de apenas um provedor que opera isoladamente de outros membros da equipe” e que ninguém deve “fornecer serviços fora de seu escopo de especialização ou além de sua licença ou certificação”. • Sob o IDEA Parte C***, a terapia ocupacional é um serviço primário. Um terapeuta ocupacional pode ser o único prestador de serviços e pode trabalhar como parte de uma equipe colaborativa que aumenta a capacidade da família de cuidar da saúde e do desenvolvimento da criança dentro de rotinas diárias e ambientes naturais. Os terapeutas ocupacionais podem prestar serviços como prestador de serviço primário, coordenador de serviço e/ou avaliador de equipe multidisciplinar.
--	--

** (o termo provedor primário ou "*primary service provider*" – PSP em inglês refere-se a um modelo de prestação de serviços muito utilizado na intervenção precoce nos EUA, especialmente sob a Parte C da IDEA - *Individuals with Disabilities Education Act*) (Estados Unidos, 2004b). No contexto da intervenção precoce, a abordagem de provedor primário refere-se a um modelo em que um único profissional, como o terapeuta ocupacional, atua como o principal responsável pelo acompanhamento da criança e da família, mesmo que haja demandas em diversas áreas do desenvolvimento. Esse terapeuta realiza as visitas regulares, estabelece vínculo com a família e implementa estratégias que incorporam orientações de outros especialistas da equipe interdisciplinar, como fonoaudiólogos, fisioterapeutas e psicólogos. Para que essa atuação seja eficaz, é fundamental que o provedor primário receba apoio contínuo da equipe por meio de reuniões de consultoria, trocas de saberes e planejamento conjunto. Esse modelo visa promover uma intervenção mais integrada, centrada na família e nas rotinas diárias da criança, reduzindo a fragmentação do cuidado e fortalecendo a capacidade das famílias de apoiar o desenvolvimento infantil de forma mais natural e eficaz.

*** No Brasil, embora não exista uma legislação equivalente à Parte C da IDEA dos Estados Unidos, que reconhece a terapia ocupacional como um serviço primário no atendimento precoce, há iniciativas que se aproximam desse modelo. A atuação do terapeuta ocupacional ocorre principalmente no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente nos Centros Especializados em Reabilitação (CER), onde esses profissionais integram equipes multiprofissionais e podem atuar como avaliadores, terapeutas principais e orientadores familiares, com foco no desenvolvimento funcional da criança. Embora esses serviços sejam majoritariamente

ofertados em ambientes clínicos, alguns programas, como o Criança Feliz, buscam apoiar o desenvolvimento infantil em contextos naturais e com envolvimento direto da família, ainda que não contem com terapeutas ocupacionais como profissionais principais. Assim, apesar da ausência de um modelo nacional padronizado que reconheça oficialmente a terapia ocupacional como serviço primário, existem práticas pontuais que refletem os princípios de atuação centrada na família e nas rotinas cotidianas da criança.

7. As intervenções com crianças pequenas e familiares devem ser baseadas em princípios explícitos, práticas validadas, melhores disponíveis pesquisas e leis e regulamentos relevantes.

<ul style="list-style-type: none"> • As práticas devem ser baseadas e consistentes com princípios explícitos. • Os provedores devem ser capazes de fornecer uma justificativa para as decisões práticas. • A pesquisa está em andamento e informa as práticas em evolução. • As decisões da prática devem ser baseadas em dados e a avaliação contínua é essencial. • As práticas devem estar de acordo com as leis e regulamentos relevantes. • À medida que a pesquisa e a prática evoluem, as leis e regulamentos devem ser alterados de acordo. 	<p style="text-align: center;">AOTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • AOTA acredita que os profissionais de terapia ocupacional que trabalham na primeira infância e em ambientes escolares devem ter um conhecimento prático dos requisitos federais e estaduais para garantir que suas políticas de programa estejam em conformidade. Os profissionais de terapia ocupacional também devem estar familiarizados com a lei de prática de terapia ocupacional de seu estado e as regras e regulamentos relacionados, a fim de garantir que os serviços de terapia ocupacional sejam fornecidos de acordo. Essencialmente, todos os terapeutas ocupacionais e assistentes de terapia ocupacional devem atuar de acordo com as leis federais e estaduais, incluindo as leis que regulam a prática da terapia ocupacional. • Os profissionais de terapia ocupacional aplicam a pesquisa baseada em evidências de forma ética e adequada ao processo de avaliação e intervenção de acordo com os Padrões de Prática (AOTA, 2010c) e o Código de Ética e Padrões de Ética da Terapia Ocupacional 2010 (AOTA, 2010b). Ao longo do processo de intervenção, as informações da avaliação são integradas com evidências da literatura, julgamento profissional, valores do cliente, teoria, quadro de referência e prática. • A terapia ocupacional é uma profissão orientada pela ciência que aplica a pesquisa mais atualizada ao serviço de entrega. As evidências apoiam a eficácia de adicionar um terapeuta ocupacional a um plano de tratamento e à equipe do IFSP. As intervenções são utilizadas como parte de uma abordagem ampla que considera as habilidades de desempenho (motoras, processuais, de interação social); demandas da atividade; padrões de desempenho (hábitos, rotinas, rituais, papéis); e contextos/ambientes.
---	---

Fonte: Copyright © 2014 *American Occupational Therapy Association*. Todos os direitos reservados. Licenciado apenas para acesso e uso gratuito e não comercial. Pode ser copiado e distribuído somente para fins não comerciais, sem modificações de sua versão original. Dúvidas, solicitações e consultas devem ser encaminhadas para *American Occupational Therapy Association* customerservice@aota.org. Tradução nossa, 2024. Para fazer referência às informações, utilize a seguinte citação: Whipple, W., *Program Specialist with Support from the RRCP, Early Childhood Service Delivery Priority Team, Key Principles of Early Intervention and Effective Practices: A Crosswalk with Statements from Discipline Specific Literature*, 2014.

Padrões iniciais de formação profissional baseados na prática para a Intervenção Precoce e Educadores Especiais da Primeira Infância (IPI/EEPI).

A tradução do documento para o português brasileiro seguiu a metodologia estipulada pelo do Comitê Internacional da DEC com a descrição das orientações do *Guidelines for Translating and Adapting DEC Materials DEC International Committee* (Anexo C e Apêndice C) feitas pelo comitê para tradução e adaptação para o *Initial Practice-Based Professional Preparation Standards for Early Interventionists/Early Childhood Special Educators* (EI/ECSE) com tradução nossa. Esta metodologia de tradução e adaptação transcultural foi adotada porque, após a tradução do inglês para o português brasileiro, o documento EI/ECSE foi anexado ao acervo e ao site da DEC, tornando-o disponível para os profissionais que falam português.

O foco das orientações do comitê é garantir que os conceitos centrais, como conotação cultural e conceitual, sejam devidamente abordados, considerando as diferenças culturais, em vez de se concentrar apenas na equivalência linguística ou literal. Para alcançar esse objetivo, um método bem estabelecido é o uso de traduções reversas ou retrotradução, que permitem validar se o significado e as nuances culturais do texto original foram preservados na versão traduzida, assegurando uma adaptação mais fiel e apropriada ao novo contexto cultural.

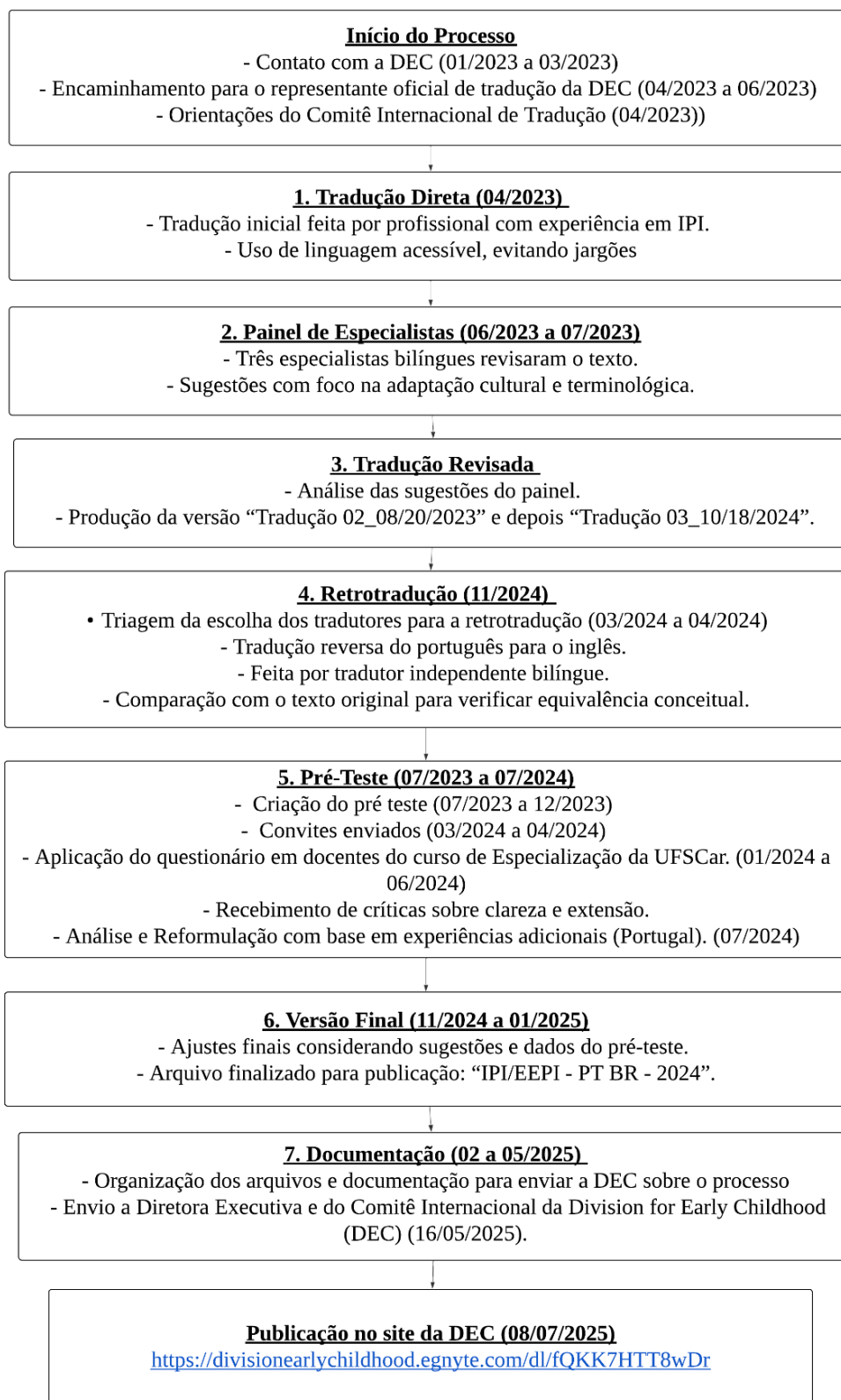
O processo de tradução e adaptação proposto pelo comitê internacional da DEC foram: 1. Tradução direta; 2. Painel de especialistas; 3. Retrotradução; 4. Pré testes e entrevista cognitiva; 5. Versão final; 6. Documentação; e 7. Direitos. Todo o material elaborado em cada etapa foi reunido com links clicáveis que redirecionam para os respectivos documentos correspondentes.

Foi realizado contato via e-mail com a diretora executiva da DEC no 1º trimestre de 2023 e posteriormente a diretora encaminhou seguimento do contato para a representante oficial de tradução da DEC para autorização do uso do *Initial Practice-Based Professional Preparation Standards for Early Interventionists/Early Childhood Special Educators* (EI/ECSE), (DEC,2020) e posteriormente encaminhado contato no 2º trimestre de 2023 com o Comitê Internacional e das Diretrizes para tradução e adaptação de materiais da Divisão para a Primeira Infância que realizou orientações para tradução ao idioma português e uso nesta tese (Anexo C e Apêndice C).

A seguir a Figura 5 que ilustra todo o processo:

Figura 5. Fluxograma

Fluxograma do processo



Fim do Processo

Fonte: Autoria própria, 2026.

Tradução direta (Tradução direta01_05-04-2023³)

[a. The initial forward translation version:1. Tradução direta - Tradução direta01_05-04-2023 - Silva, M.I.A.F. da, 2026](#)

Este passo utilizou traduções conceituais com o uso de palavras, linguagem acessível, livre de jargões e familiar a todos.

Realizada a tradução a partir do documento original no idioma inglês encontrado no site da DEC. A tradução do documento original foi realizada pela autora, terapeuta ocupacional, mestre em Terapia Ocupacional pelo PPGTO-UFSCar, com conhecimento prévio do idioma inglês e da temática abordada. Possui formação em Intervenção Precoce pela Associação Nacional de Intervenção Precoce (ANIP) - Coimbra - Portugal. A autora realizou Estágio Científico Avançado no Centro de Investigação em Estudos da Criança da Universidade do Minho, Portugal, e tem vivências técnicas em instituições como o Teletón, no Paraguai, e o CRESCER+ da ANIP. É docente do curso “Intervenção Precoce na Infância: Práticas Centradas na Família e nos Contextos Naturais” da UFSCar.

Tradução realizada com auxílio e consulta aos recursos eletrônicos do Babylon *Translator* e Google tradutor ambos em suas versões da *web*, dicionário português (Michaelis) e inglês (Oxford *Advanced Learner 's Dictionary*) ambos em versões *online*.

Painel de especialistas

[2. Painel de especialistas - Painel de especialistas_03_07_30_2023_PE3 versão 02 - Silva, M.I.A.F. da, 2026](#)

A versão recebida e analisada pelo painel de especialistas passou pela etapa 1. Tradução direta (Tradução direta01_05-04-2023) que visou o equivalente conceitual de uma palavra ou frase, não uma tradução palavra por palavra, ou seja, não uma tradução literal. Considerando a definição do termo original e tentando traduzi-lo da maneira mais relevante ao contexto cultural do Brasil e da IPI.

Cada membro do painel de especialistas recebeu um e-mail com o convite para participar desta etapa com instruções do trabalho e o prazo de 30 dias a partir do envio dos arquivos. Os arquivos enviados foram a tradução já realizada na Etapa 1. Tradução direta

³ ID com datas para cada versão, como Tradução00_MM/DD/AA - mês/data/ano.

(inglês para o português) arquivo em word com mais ou menos 40 páginas, também o envio do arquivo original em inglês para consulta e o *guideline* de tradução enviado pela DEC.

Convites, aceite, envio dos arquivos e devolução dos mesmos foram realizados nos 2º e 3º trimestres do ano de 2023. Nesta etapa, foram escolhidos três especialistas bilíngues, conforme indicações da DEC e do grupo de pesquisa. escolha dos especialistas foi baseada na análise de seus currículos e expertise, levando em consideração os critérios estabelecidos pela DEC, que estão detalhados no Anexo.

Participante Especialista 1 - PE1:

Uma nativa no idioma português bilíngue em inglês americano, com vivência de sete anos nos Estados Unidos. Atuante na área infantil com formação em *Bachelor of Arts - Early Childhood Education and Care in Inclusive Settings* com concentração em *Licensure and a minor in Psychology - University of Massachusetts Boston*; *Associate in Science - Early Childhood Education - Quincy College*; *Registered Behavior Technician - BACB (Behavior Analyst Certification Board)* - Bacharel em Artes - Educação e Cuidado na Primeira Infância em Ambientes Inclusivos com ênfase em Licenciamento e uma especialização em Psicologia - Universidade de Massachusetts Boston; Associado em Ciências - Educação na Primeira Infância - Quincy College; Técnico Registrado em Comportamento - BACB (Conselho de Certificação de Analistas de Comportamento).

Participante Especialista 2 - PE2:

Uma profissional da saúde, terapeuta ocupacional, mestre e doutoranda em terapia ocupacional pelo PPGTO - UFSCar, membro do grupo de pesquisa Terapia Ocupacional e Atenção Integral à Infância e do Laboratório de Atividade e Desenvolvimento da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e atuante na área infantil com experiências na fundamentação, intervenção da IPI, vivência em visitas técnicas como no Teletón, Paraguay instituição que utiliza o modelo baseado em rotinas e no Centro de *Educación Infantil y Atención Temprana UCV - Universidad Católica de Valência, Espanha* e docente do curso de “Intervenção Precoce na Infância: Práticas Centradas na Família e nos Contextos Naturais”, oferecido pelo DTO da UFSCar.

Participante Especialista 3 - PE3:

Uma docente, que é coordenadora do Curso de Aperfeiçoamento em Intervenção Precoce na Infância (Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cognição e Aprendizagem - NEPCA/

Ministério da Educação- MEC /UFPel) e doutora em Estudos da Criança com Especialização em Educação Especial, pela Universidade do Minho. Mestre em Educação Especial com Especialização em Intervenção Precoce, pela Universidade do Minho. Especialista em Educação Especial Inclusiva com Ênfase em Estimulação Precoce, pela Faculdade de Administração, Ciências, Educação e Letras. Bacharel em Psicologia pela Universidade do Planalto Catarinense. Pesquisadora do Centro de Investigação em Estudos da Criança (Centro de Investigação em Estudos da Criança - CIEC / Instituto de Educação - IE / Universidade do Minho - UM) com experiência científica nas áreas de Educação Especial, Educação Inclusiva, Intervenção Precoce na Infância, Pessoas com Deficiência, Psicologia da Educação.

Alguns recortes de trechos do documento da DEC seguidos de alguns trechos sugestões feitas pelo painel especialista:

Recortes de sugestões feitas pelo PE1 (Painel de especialistas01_07-04-2023) com destaque em **negrito**:

Padrão 1: Desenvolvimento Infantil e Aprendizagem **Inicial**

Eu acho que trocaria "precoce" por "inicial" para dar mais sentido a frase, considerando que precoce indica "antes da hora" e "*early learning*" se refere a "aprendizagem cedo", de no começo da vida, "inicial" - '*early childhood education* é como se fosse "educação da primeira infância"

Talvez trocar por "Desenvolvimento da Criança e aprendizagem infantil (ou Inicial)?"

Aprendizagem fundacional" tbm cairia bem acredito, considerando que estamos falando do alicerce da educação infantil.

Também analisaria o que as outras pessoas traduzindo dizem para considerar se "preventiva" seria uma boa adaptação. p.1

...Por exemplo, ao trabalhar com bebês e **crianças pequenas**...

toda vez que citarem "*baby, toddler and young children*" dá para traduzir para "bebês e crianças pequenas" OU "bebes, crianças pequenas e crianças" p.2

...cada um dos domínios primários do desenvolvimento, incluindo cognitivo, adaptativo, comunicativo, físico (motor grosso e fino), **recreativo** e socioemocional.

"*play*" aqui se refere a "brincar", então eu usaria ou "brincadeira" ou "recreativo" - em exemplo, Vygostky e o papel de brincar no desenvolvimento infantil. p.3

Por exemplo, os candidatos usam seu conhecimento de que a interação social apoia o desenvolvimento da comunicação de crianças pequenas para criar oportunidades de interação com **outras crianças**.

"peers" se refere a "outras pessoas iguais/no mesmo nível", por exemplo, colegas de escola são peers entre si e professores são peers entre si. p.3

Ao mesmo tempo, essas mesmas habilidades e necessidades informam o planejamento apropriado de desenvolvimento e **individualização do candidato** em termos de ambientes, materiais, acomodações e estratégias...

Quando se fala de "individually" se relaciona a como necessita de planos personalizados, então seria interessante ver como as outras pessoas que estão traduzindo esse documento também estão considerando todas as vezes que "individual" e variáveis são traduzidas. p.4

...capacitação familiar ao apoiar as famílias a tomar decisões informadas e **advogar** pelos seus filhos pequenos.

Eu trocava "defender" por "advogar", "pleitear" ou "interceder" p. 6

Os candidatos praticam a autorreflexão de sua própria cultura, crenças e experiências e avaliam o impacto que isso tem em suas parcerias com as famílias...

ou "engajam em" p.7

...sejam fornecidas de forma a atender às necessidades específicas dos alunos de **múltiplos** idiomas e suas famílias.

Eu usaria "múltiplos" aqui porque se refere a alunos que falam duas ou mais línguas. p.17

...Eles observam, interpretam e planejam a instrução que sustenta o aprendizado **progressivo** e o envolvimento da criança ao longo do dia;

Scaffolding se refere a zona de próximo desenvolvimento, o que a criança está pronta para.

Recortes de sugestões feitas pelo PE2 (Painel de especialistas02_07-03-2023) com destaque em **negrito**:

Padrões de **preparação profissional** baseada na prática inicial para **Intervencionistas**...

Formação profissional? p.1

Profissionais? p.1

(Nascimento inicial até os 8 anos de idade)

Sugiro usar apenas "Nascimento" p.1

EXPLICAÇÕES DE SUPORTE PARA CADA COMPONENTE

orientações/ diretrizes p.1

...diferentes abordagens preventivas, **remediadoras e corretivas** para apoiar o desenvolvimento e a aprendizagem de crianças pequenas em risco.

interventivas; reabilitativas? p.2

... teoria comportamental ao **projetar** ou apoiar a avaliação...

planejar p.2

Os candidatos articulam a sequência e os **marcos das sequências normativas de desenvolvimento** para cada um dos domínios primários do desenvolvimento...

marcos de desenvolvimento? p.3

Os candidatos entendem que **habilidades e habilidades** interagem e dependem umas das outras em todos os domínios.

abilities e skills - são diferentes, mas não sei pq p.3

...as **habilidades, habilidades e** comportamentos de crianças pequenas...

habilidades, competências p.3

...típico para reconhecer **desvios** que requerem adaptações instrucionais ou podem indicar...

alterações p.3

...pequenas são um foco de intervenção e **instrução**, bem como um contexto importante para planejar e fornecer intervenção e instrução a todas as crianças e famílias.

instrução aqui, como em outros pontos me parece algo como: formação, ensino, orientação, informação p.4

...crianças individuais com um determinado atraso ou **excepcionalidade** podem exigir diferentes tipos e/ou intensidade de intervenção e instrução para facilitar seu desenvolvimento e aprendizagem.

sug: retirar p. 5

.....necessidades e prioridades na vida das famílias para **desenvolver parcerias de confiança, respeito, afirmação e resposta cultural com todas as famílias que permitem a troca mútua de conhecimento e informação.**

desenvolver parcerias de confiança, respeitosas, afirmativas e culturalmente responsivas com todas as famílias que permitem a troca mútua de conhecimentos e informações. p.6

...o papel de cada membro da família no que se refere ao seu **envolvimento preferencial**...

engajamento p. 7

...oportunidades para as famílias se envolverem nas atividades de **governança** do programa, ...

gestão? p. 9

Os candidatos aplicam modelos, habilidades e **processos de equipe**, incluindo usos...

processos de formação de equipe? p. 10

...e parceiros e **agências** da comunidade.

serviços? p. 10

...profissionais que representam várias **disciplinas**, habilidades, conhecimentos e funções; ...

profissões/ áreas do conhecimento p.10

... tomada de decisão conjunta, **liberação de funções**,...

role release - se trata de uma liberdade de se transitar entre papéis/funções profissionais? falamos de transdisciplinaridade? p.11

...**facilitação de grupo** e comunicação.

condução de *grupos*? p. 11

...representam **várias funções**, ...

sugestão: varios papeis p.11

Os candidatos selecionam e usam plataformas de tecnologia apropriadas, como gerenciamento de aprendizado e sistemas de comunicação virtual, conforme apropriado para equipes eficazes.

Os candidatos selecionam e usam plataformas de tecnologia apropriadas, como gerenciamento de aprendizado e sistemas de comunicação virtual, conforme apropriado para uma equipe eficaz. p.11

...participação total de todos os **membros da equipe**.

TEAMING: tem aparecido traduzido como equipe, mas acredito que esteja mais relacionado à formação de equipe, ou ao TRABALHO EM EQUIPE p.11

Recortes de sugestões feitas pelo PE3 (Painel de especialistas03_07-30-2023) com destaque em **negrito**:

Intervencionistas/Educadores Especiais da Primeira Infância (**EI/ ECSE**)

IPI/ EEPI

...outros profissionais para avaliar os pontos fortes, **necessidades** e prioridades da criança e da família.

Na IPI não se utiliza mais o termo "necessidades". Agora utiliza-se "preocupações".

Os candidatos aplicam o conhecimento das **sequências normativas**...

sugiro modificar para "das fases"

Os candidatos entendem que **habilidades e habilidades** interagem...

modificar: "essas habilidades e competências"

As versões enviadas por cada participante especialista aconteceram via e-mail e foram baixadas no computador e organizadas com suas respectivas datas e numeradas para identificação de qual participante especialista realizou a versão. Uma versão em nuvem também foi criada.

A escolha dos melhores termos levou em consideração o conhecimento do contexto em IPI dentro de sua terminologia e abordagens específicas utilizadas no Brasil, com a utilização de termos familiarizados no contexto brasileiro.

Identificamos os termos comumente utilizados pelas áreas da saúde, educação e assistência social dentro da área da IPI de forma a expressar conceitos semelhantes aos termos originais do documento da DEC, através de publicações da área, diretrizes e leis brasileiras.

Consideramos a prática da IPI no Brasil com a prática de autores que já utilizam os termos que descrevem abordagens específicas da IPI. Realizando a adaptação cultural e

linguística com consideração às diferenças culturais e linguísticas. Sendo que alguns termos podem ter significados diferentes ou conotações distintas em diferentes contextos culturais. Refletimos adaptar os termos e diferenças a fim de aumentar a compreensão por parte dos profissionais.

Simplificar os termos, mantendo a precisão e a integridade do conceito original, evitando jargões ou termos técnicos rebuscados de uma única área poderiam dificultar a compreensão.

A utilização de termos familiares e contextualizados na área da IPI possibilita facilitar a compreensão e a aceitação dos materiais por parte dos profissionais da área, promovendo assim uma melhor aplicação prática dos conceitos apresentados.

A pesquisadora preferiu substituir algumas palavras no texto durante o processo de tradução e adaptação transcultural que fazem mais sentido no contexto brasileiro e da IPI para que haja uma melhor compreensão dos profissionais durante a leitura do documento. A seguir um quadro com as principais substituições:

Quadro 15. Substituição de palavras

Palavras do texto original - Pós Tradução Direta 01_05-04-2023 e sugestões do Painel de Especialistas	Palavras escolhidas pela pesquisadora - Tradução 02_08/20/2023
Agências	Serviços
Aplicam (em algumas situações)	Colocar em prática/ prática
<i>Coaching</i>	Treinamento
Crianças pequenas	Crianças
<i>Debriefing</i>	<i>Feedback</i>
Demonstram	Compreendem
Diferentes	Diversos
Excepcionalidade	Condições especiais
Gama	Diversidade
Igualitário	Equitativo
Implicando	Influenciando
Inicial (em algumas situações)	Infantil
Instrução	Orientação
Limitar	Prejudicar
Local	Municipal
Nacional	Federal
Necessidades	Preocupações
Particular	Privadas
Precoce (em algumas situações)	Inicial
Projetar	Planejar
Restrição	Limitação
Restringir	Limitar
Suporte	Apoio

Fonte: Autoria própria, 2026.

Após analisadas as sugestões feitas por cada participante do painel especialista a pesquisadora abriu um novo documento (Tradução02_08/20/2023) contemplando todas as sugestões analisando significado e sinônimos das palavras com auxílio dos recursos eletrônicos do *Babylon Translator* e Google tradutor ambos em suas versões da *web*,

dicionário português (Michaelis, 2023) e inglês (Oxford *Advanced Learner's Dictionary*) ambos em versões *online* e da literatura científica em *Intervenção Precoce na Infância*.

A versão iniciada na Tradução02_08/20/2023, gerou a Tradução03_10/18/2024 que será utilizada para a próxima etapa de retrotradução. [2. Painel de especialistas - Tradução02_08_20_2023 - Silva, M.I.A.F.da - 2026pdf](#)
[Tradução03_10_18_2024- Silva, M.I.A.F. da - 2026](#)

Retrotradução

Esta etapa foi iniciada no 1º semestre de 2024, quando a pesquisadora entrou em contato com diversos tradutores para triagem e escolha do profissional mais adequado para desenvolvê-la. Foi imprescindível que o documento fosse retro traduzido para o inglês por um tradutor independente bilíngue, fluente tanto no idioma original (inglês americano) quanto na língua-alvo (português brasileiro).

O documento a ser retro traduzido foi encaminhado ao tradutor em novembro de 2024, com o objetivo de verificar a equivalência conceitual e cultural, e não apenas linguística. O tradutor também recebeu a versão original para permitir a comparação e identificação de diferenças ou discrepâncias. Eventuais inconsistências foram tratadas até que uma versão satisfatória fosse alcançada. Problemas relacionados a palavras ou frases que não capturassem plenamente o conceito do texto original foram levados ao painel de especialistas para revisão.

O arquivo Tradução03_10/18/2024 foi enviado ao tradutor com alteração no título para “3 - PT BR - Padrões + Componentes + Suporte - Universidade Federal de São Carlos - Silva & Della Barba”. O texto original, em inglês, referente à DEC (2020), foi traduzido seguindo os seguintes critérios: tradução por um tradutor bilíngue e revisão por um revisor nativo, com prazo de conclusão estimado em 30 dias. [PO 4536 - original portugues. - Silva, M.I.A.F. da - 2026](#)

Durante a revisão, foi identificado que trechos destacados em amarelo apresentavam grande semelhança com textos de outros autores. Por isso, recomendou-se a citação das fontes originais ou a reescrita dessas partes. Tal situação foi observada tanto no texto original em inglês quanto na tradução. No original, 70 trechos similares a outros artigos foram detectados, enquanto, na tradução, restaram apenas 10 trechos destacados, que foram devidamente revisados. Exemplos dessas ocorrências incluem os Componentes 1.1, *Standard 2: Partnering with Families*, 2.1 e 2.2.

O processo de retrotradução culminou na emissão de um certificado (Anexo E), com a seguinte declaração:

"Nem o conteúdo da pesquisa nem as intenções dos autores foram alterados durante o processo de edição. Os documentos que recebem esta certificação estão prontos para publicação em inglês; no entanto, o autor pode aceitar, rejeitar ou modificar as sugestões e alterações realizadas."

Este certificado também confirmou que o artigo intitulado “*Initial Practice-Based Professional Preparation Standards for Early Interventionists and Early Childhood Special Educators (EI/ECSE)*” foi revisado e editado pela equipe qualificada da STTA (Serviços Técnicos de Tradução e Análises) para garantir adequação ao idioma inglês.

Ao final do processo, foi gerado o arquivo “PO 4536 - versão inglês STTA”, concluindo a etapa de retrotradução. [c. The back-translation; PO 4536 - versao ingles STTA -Silva, M.I.A.F.da - 2026](#)

Pré teste piloto

O questionário foi administrado *online* via *Google Forms* e fundamentado no documento, já traduzido para o português.

Aplicação do Pré-Teste

O pré-teste foi aplicado no 1º semestre de 2024 com docentes do curso "Intervenção Precoce na Infância: Práticas Centradas na Família e nos Contextos Naturais" da UFSCar. Foram enviados 16 convites, e 10 pessoas participaram, mas apenas seis enviaram o instrumento com o formulário devidamente preenchido e com observações registradas. Os demais retornos incluíram documentos em branco ou sem qualquer comentário. As contribuições incluíram sugestões sobre clareza, organização e pertinência das perguntas, além de críticas à extensão e repetição de questões.

Análise dos Resultados do Pré-Teste

A análise dos resultados do pré-teste validou um questionário sobre competências profissionais em Intervenção Precoce na Infância, envolvendo docentes e pesquisadores da UFSCar e utilizando categorias interdisciplinares, como Coordenação e Colaboração, Prática Centrada na Família, Prática Baseada em Evidências e Profissionalismo e Ética. O instrumento foi considerado extenso e repetitivo, dificultando respostas aprofundadas. Essas limitações, associadas à experiência do doutorado sanduíche realizado pela primeira autora no

Centro de Investigação em Estudos da Criança do Instituto de Educação da Universidade do Minho, em Braga, entre maio e julho de 2024, motivaram a reformulação do questionário. Durante o estudo em Portugal, foi aplicado um questionário discursivo com oito perguntas, baseado nos padrões de preparação da DEC (2020), que revelou uma riqueza de informações e eficácia na análise de padrões de competências profissionais. Essa experiência orientou a decisão de substituir o formato original por um modelo reformulado, combinando questões demográficas objetivas com questões discursivas, facilitando a adesão dos participantes, reduzindo a exaustão e mantendo o rigor metodológico e o alinhamento com os objetivos da tese. Abaixo o link que redireciona ao questionário final utilizado na coleta de dados desta tese.

Versão Final

A versão final do documento *Initial Practice-Based Professional Preparation Standards for Early Interventionists/Early Childhood Special Educators (EI/ECSE)* (DEC, 2020), traduzido para o português do Brasil como *Padrões Iniciais de Formação Profissional Baseados na Prática para a Intervenção Precoce e Educadores Especiais da Primeira Infância (IPI/EEPI)*, está disponível no site: <https://divisionearlychildhood.egnyte.com/dl/fQKK7HTT8wDr>.

Documentação

Todo o material foi compilado em um único documento, com links clicáveis que redirecionam para cada seção.

[Translation into Brazilian Portuguese - Translation and cross-cultural adaptation process - Documentation for the Materials DEC International Committee - 2025 - Silva, M.I.A.F.da - 2026](#)

- Documentação para enviar a DEC sobre o processo. Todo o material foi organizado em uma única pasta, contendo a seguinte documentação:

Todo o material foi organizado e enviado em uma única pasta, contendo a seguinte documentação:

- Versão inicial da tradução direta;
- b. Resumo das recomendações do painel de especialistas;
- c. Retrotradução;

- d. Resumo dos pontos fortes e dos desafios identificados na pré-testagem, acompanhados das modificações propostas;
- e. Versão final traduzida.

O material foi encaminhado, em 16 de maio de 2025, ao endereço de e-mail da Diretora Executiva e do Comitê Internacional da *DEC*, conforme registrado no Anexo B.

Direitos

A DEC detém todos os direitos sobre as obras traduzidas e requer a preservação da versão original do produto traduzido. Concederemos à sua organização, sem nenhum custo, o direito de usar a versão traduzida do produto para todos os fins não comerciais e sem fins lucrativos, em perpetuidade, mas sem autorização para redistribuição comercial, modificação ou venda do material, nem para permitir o acesso a ele por terceiros com fins lucrativos.

A versão traduzida deverá incluir, na parte inferior do documento, uma divulgação em inglês e no idioma de destino com os seguintes termos de licença:

Copyright © 2020. Divisão para a Primeira Infância do Conselho para Crianças Excepcionais. Todos os direitos reservados. Licenciado apenas para acesso e uso gratuito e não comercial. Pode ser copiado e distribuído somente para fins não comerciais, sem modificações de sua versão original. Não é necessária autorização para cópia para uso não comercial. A distribuição não comercial é incentivada. O uso comercial é permitido apenas mediante autorização por escrito obtida com antecedência. Dúvidas, solicitações e consultas devem ser encaminhadas para dec@dec-sped.org. Para fazer referência às Práticas Recomendadas do DEC, utilize a seguinte citação:

Divisão para a Primeira Infância. (2014). *Práticas recomendadas pelo DEC em intervenção precoce/educação especial na primeira infância*, 2014. <http://www.dec-sped.org/dec-recommended-practices>

4.4. Discussão Estudo 1

Esta subseção apresenta a discussão do Estudo 1, abordando os documentos analisados, o processo de tradução, os fundamentos teóricos, as políticas e princípios norteadores, os padrões de formação profissional e a metodologia de validação do instrumento. A discussão centra-se na análise comparativa dos documentos que fundamentam a Intervenção Precoce na Infância, com destaque para as diretrizes e princípios propostos por

Whipple (2014) e pela DEC (2020), examinando suas contribuições para a construção de competências interdisciplinares necessárias à atuação efetiva em IPI.

Os documentos analisados enfatizam conceitos centrais como o envolvimento ativo da família, a utilização de práticas baseadas em evidências e a promoção do desenvolvimento integral da criança. Esses elementos são considerados pilares para a atuação profissional em IPI e dialogam diretamente com os pressupostos da Terapia Ocupacional, especialmente no que se refere às práticas centradas na família e ao contexto natural de aprendizagem. A tradução de documentos técnicos e científicos para o idioma português configura-se como um aspecto fundamental para a ampliação do acesso ao conhecimento e para o aprimoramento das práticas profissionais no Brasil. No campo da IPI, a disponibilização de materiais traduzidos, especialmente aqueles relacionados à Terapia Ocupacional e à formação profissional contribui para que os profissionais compreendam e apliquem conceitos atualizados, fundamentados em evidências científicas e contextualizados à realidade brasileira. A tradução e adaptação de documentos internacionais, como os padrões de formação profissional para Intervenção Precoce e Educação Especial na Primeira Infância (DEC, 2020; Silva & Della Barba, 2024), favorecem a integração entre saberes globais e locais, possibilitando intervenções mais eficazes, culturalmente sensíveis e alinhadas às especificidades sociais do país.

A análise comparativa entre os contextos dos Estados Unidos e do Brasil evidencia similaridades e diferenças que impactam diretamente à execução prática da IPI e suas implicações culturais. Os documentos “*Key Principles of Early Intervention and Effective Practices*” (Whipple, 2014) e “*Initial Practice-Based Professional Preparation Standards for Early Interventionists/Early Childhood Special Educator*” (DEC, 2020) fornecem diretrizes e padrões para a intervenção precoce nos Estados Unidos, com forte ênfase na participação da família, no uso de práticas baseadas em evidências e no desenvolvimento integral da criança.

No contexto norte-americano, a legislação *Individuals with Disabilities Education Act* – IDEA (Estados Unidos, 2004a) assegura serviços educacionais especializados desde o nascimento até a adolescência, sendo o *Individualized Family Service Plan* – IFSP (Estados Unidos, 2004b; 2011) a principal ferramenta para o planejamento e a coordenação dos atendimentos. No Brasil, a Lei Brasileira de Inclusão – LBI (Brasil, 2015) adota uma abordagem mais ampla e intersetorial, contemplando não apenas a educação, mas também aspectos relacionados à acessibilidade, saúde e trabalho. Essa diferença reflete distintas perspectivas culturais e organizacionais: enquanto nos Estados Unidos a intervenção precoce é historicamente vinculada à educação especial, no Brasil observa-se uma abordagem fundamentada nos direitos humanos e na articulação entre diferentes setores.

Nesse sentido, a recente instituição da nova Política Nacional de Educação Especial Inclusiva (PNEEI) Decreto nº 12.686/2025 (Brasil,2025) reforça e operacionaliza princípios já previstos na LBI (Brasil, 2015), ao reafirmar a educação inclusiva como direito, o enfrentamento ao capacitismo e a necessidade de eliminação de barreiras à participação e à aprendizagem desde a primeira infância. Essa política amplia o diálogo com os pressupostos da Intervenção Precoce ao enfatizar o atendimento educacional especializado de forma complementar à escolarização, a articulação intersetorial e a participação da família, elementos convergentes com as diretrizes apresentadas por Whipple (2014) e pelo DEC (2020).

As formas de implementação dessas legislações também diferem significativamente. Nos Estados Unidos, a IDEA (Estados Unidos, 2004b) conta com financiamento federal estruturado, o que contribui para maior uniformidade no acesso aos serviços. No Brasil, a efetivação da LBI (Brasil, 2015) depende, em grande medida, de repasses estaduais e municipais, resultando em desigualdades regionais na oferta e na qualidade dos serviços de IPI.

No que se refere ao planejamento individualizado, diferentes modelos refletem as práticas adotadas em cada contexto: o IFSP nos Estados Unidos (Estados Unidos, 2004b; 2011), o Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) em Portugal (Portugal, 2009) e o Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) no Brasil (Sant’Ana et al., 2017). Apesar das diferenças estruturais e terminológicas, todos esses instrumentos compartilham o objetivo de garantir a personalização do atendimento, o acompanhamento do desenvolvimento infantil e a participação ativa da família no processo de intervenção.

As práticas centradas na família, amplamente evidenciadas nos documentos analisados, mostram-se essenciais para a eficácia da intervenção precoce e estão alinhadas aos princípios da Terapia Ocupacional. Esses documentos também evidenciam o diálogo interdisciplinar como elemento estruturante da atuação em IPI, reforçando a necessidade de colaboração entre diferentes áreas do conhecimento na atenção à primeira infância.

A comparação entre os documentos de Whipple (2014) e do DEC (2020) evidencia convergências importantes, como a valorização do desenvolvimento global da criança e do papel central da família, bem como distinções relevantes no que se refere à preparação profissional. Enquanto Whipple (2014) apresenta princípios gerais que orientam a prática em Intervenção Precoce, o DEC (2020) propõe padrões específicos e detalhados para a formação inicial dos profissionais. Ambos, contudo, contribuem para a construção de um perfil de

competências profissionais voltado para práticas centradas na família e baseadas em evidências, norteando a atuação em IPI.

A leitura, análise e tradução desses documentos também permitiram identificar leis, planos, serviços e padrões de prática que fundamentam a atuação internacional em IPI e, possibilitando um exercício comparativo com as políticas públicas e os programas existentes no Brasil. Esse movimento favorece a reflexão crítica sobre a realidade nacional e aponta caminhos para a adaptação e incorporação de boas práticas internacionais no contexto brasileiro.

A tese contribui de forma significativa para o campo da Intervenção Precoce na Infância no Brasil ao disponibilizar, por meio da tradução e análise crítica, documentos internacionais de referência que fundamentam práticas baseadas em evidências e centradas na família. Ao sistematizar princípios, diretrizes e padrões de formação profissional, a tese amplia o acesso ao conhecimento técnico-científico, fortalece a formação e a atuação dos profissionais especialmente terapeutas ocupacionais e subsidia reflexões sobre políticas públicas, modelos de intervenção e práticas interdisciplinares no contexto brasileiro.

Entre as limitações, destaca-se o foco em documentos oriundos predominantemente do contexto norte-americano, o que pode restringir a abrangência da análise a outras realidades internacionais. Além disso, a tradução e análise documental, embora fundamentais para a disseminação do conhecimento, não contemplam a avaliação empírica da aplicação prática desses princípios no contexto brasileiro. Assim, os resultados devem ser interpretados compreendendo essas limitações, indicando a necessidade de estudos futuros que investiguem a implementação e os impactos dessas diretrizes traduzidas na prática da IPI no Brasil.

5 ESTUDO 2 - APLICAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

5.1 Introdução Estudo 2

O Estudo 2 foi dedicado à aplicação e análise dos dados. Teve como objetivo investigar, a partir da aplicação do instrumento validado, o perfil de competências interdisciplinares dos profissionais em práticas recomendadas na IPI, com foco nas práticas centradas na família. Para isso, foram seguidas duas etapas sequenciais: (1) Coleta de dados e (2) Análise dos dados.

5.2 Método do Estudo 2

Pesquisa online

A coleta de dados pela *internet* oferece vantagens, como alcance geográfico ampliado e baixo custo. No entanto, é importante considerar possíveis limitações, como o viés de seleção (Calliyeris e Las Casas, 2012). Ainda assim, a natureza exploratória e qualitativa desta tese justifica o uso de plataformas *online*.

O questionário foi distribuído entre profissionais que atuam com Intervenção Precoce na Infância e possuem formação em práticas centradas na família. Após a coleta, os dados foram baixados e armazenados de forma segura, garantindo o anonimato dos participantes. A análise de conteúdo temática foi empregada para interpretar os resultados.

Etapa 1: Coleta de Dados

Aplicação

A aplicação do questionário aos participantes foi realizada utilizando o método de misto de amostragem “bola de neve” e conveniência (Bernard, 2005). O método de amostragem “bola de neve”, conforme descrito por Bernard (2005), é uma técnica em que os participantes iniciais indicam novos indivíduos para a pesquisa, formando uma cadeia de indicações que facilita o acesso a populações de difícil alcance. A amostragem por conveniência é descrita por Bernard (2005) como uma técnica não probabilística em que os participantes são selecionados com base na facilidade de acesso, disponibilidade e proximidade do pesquisador, sem a necessidade de critérios aleatórios ou representatividade estatística. O uso de uma abordagem mista permitindo ampliar o alcance dos respondentes ao mesmo tempo em que se aproveitou o acesso direto a indivíduos disponíveis. No segundo semestre de 2024, teve início a coleta de dados da tese, com envio de convites por e-mail a profissionais formados em IPI, com atuação em práticas centradas na família e que possuíam

formação em especializações, cursos de atualização ou disciplinas isoladas em Instituições de Ensino Superior (IES), como UFSCar, UFPel, UNIFESP e/ou outras.

O questionário final, após a reformulação descrita no Estudo 1, foi composto por doze perguntas de múltipla escolha e nove perguntas discursivas, com tempo estimado de resposta de aproximadamente 45 minutos. A participação foi voluntária, confidencial e anônima, sem coleta de dados identificáveis, e as respostas foram armazenadas de forma segura.

A primeira rodada da coleta ocorreu até o dia 20 de dezembro de 2024, com prazo de 30 dias e envio de lembretes para aumentar a adesão. A segunda rodada iniciou-se em 3 de janeiro de 2025, com um prazo adicional de 13 dias para resposta, encerrando-se em 15 de janeiro de 2025. O convite enviado por e-mail continha o link de acesso ao questionário, uma breve explicação sobre seu conteúdo e objetivos, além das condições de participação. A terceira rodada foi realizada de 16 de janeiro a 1º de junho de 2025.

Participantes

22 profissionais graduados atuavam na Intervenção Precoce na Infância com práticas centradas na família e fizeram alguma formação pós-graduada em IPI, como, por exemplo, cursos de atualização, disciplinas isoladas em cursos oferecidos por IES, aperfeiçoamento, especialização em IPI com práticas centradas na família (0 a 6 anos) no âmbito da saúde, educação e assistência social, prestadores de serviços públicos e/ou privados.

Etapa 2: Análise dos Dados

A análise dos dados coletados foi realizada utilizando a análise de conteúdo temática, conforme proposta por Bardin (2011), com o suporte do software ATLAS.ti que é um software de Análise Qualitativa de Dados (QDA). Esse software possibilitou maior rigor e eficiência no tratamento dos dados qualitativos, permitindo a organização, codificação e interpretação sistemática das respostas.

Análise de Conteúdo segundo Bardin

Fases de análise

O processo de análise seguiu três fases principais:

- Codificação: Foram identificadas unidades de registro, palavras, frases ou expressões, com relevância para os objetivos da tese. O ATLAS.ti, foi utilizado para atribuir frequência dos códigos citados e organizar os códigos.
- Categorização: Os códigos foram agrupados em categorias com base em critérios de frequência e relevância, possibilitando uma estruturação clara e sistemática das informações.
- Interpretação: A partir da categorização, foi realizada uma análise descritiva e exploratória dos dados, buscando padrões, frequência e significados relacionados ao perfil de competências profissionais na prestação de serviços em IPI com práticas centradas na família.

Organização e Tratamento dos Dados

Os dados foram inicialmente extraídos da plataforma *Google Forms* por meio de uma planilha no Excel. Em seguida, as informações relevantes foram selecionadas e codificadas para posterior importação no *software* ATLAS.ti. A codificação e categorização das áreas-chave foram realizadas diretamente no software de QDA, permitindo uma organização sistemática dos dados qualitativos.

Após esse processo, os dados foram exportados novamente para uma planilha no Excel, já com os códigos organizados em suas respectivas categorias. A interpretação foi conduzida com base na análise de frequência e exploratória dos códigos nas respostas dos participantes, o que possibilitou identificar os temas mais recorrentes e alinhá-los aos objetivos da tese.

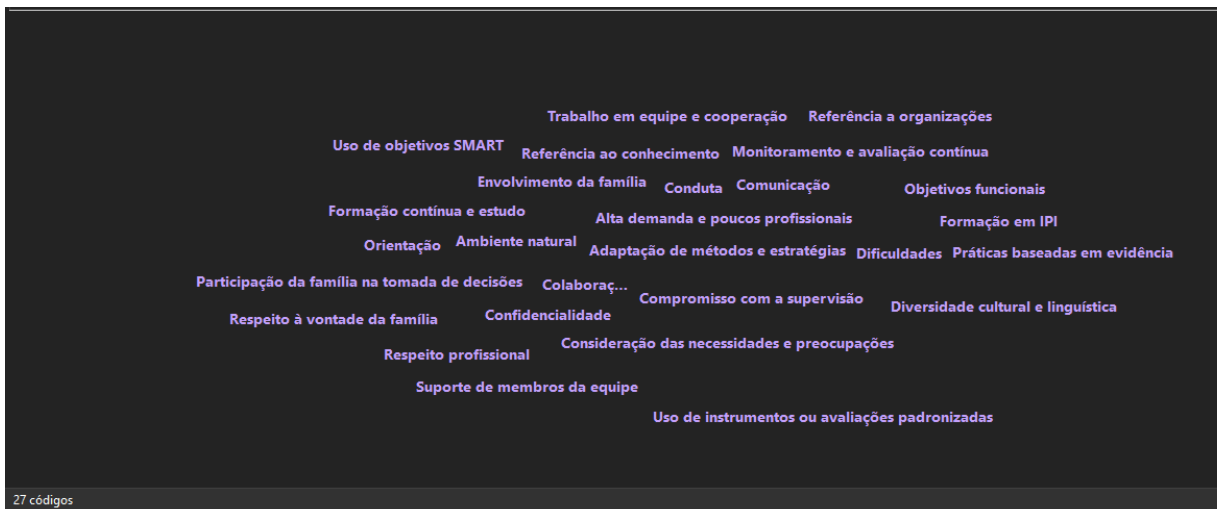
Categorias e códigos

As categorias (áreas chave) principais foram definidas a partir dos padrões descritos pelas DEC (2020) e pelas competências interdisciplinares indicadas por ECPCTA (2023) e Bruder *et al.* (2019):

1. Coordenação e Colaboração
2. Prática Centrada na Família
3. Prática Baseada em Evidências
4. Profissionalismo e Ética

Essas áreas chave foram exploradas a partir dos dados codificados no *software* de QDA, ATLAS.ti, e os códigos criados foram fundamentados em referenciais teóricos da área (Dunst, Trivette & Cutspec, 2002; Matos, 2010; Carvalho *et al.*, 2016).

Figura 6. Imagem em nuvem dos códigos criados no software de QDA (ATLAS.ti):



Fonte: Gerado pelo [ATLAS.ti](https://atlas.ti.com/).

Esses códigos foram alocados nas quatro áreas chaves principais da tese. Por exemplo:

- Coordenação e Colaboração: Incluiu trechos sobre trabalho em equipe, cooperação entre profissionais e comunicação entre intervenientes.
- Prática Centrada na Família: Inclui menções ao envolvimento da família, suas preocupações e participação nas decisões.
- Prática Baseada em Evidências: Refletiu referências a fundamentos teóricos, conhecimento científico e protocolos.
- Profissionalismo e Ética: Agrupou falas sobre ética, respeito, conduta profissional e autorreflexão.

Esse processo de análise garantiu uma interpretação fundamentada e detalhada das respostas, contribuindo para a compreensão das competências profissionais no campo da Intervenção Precoce na Infância. A frequência dos códigos foi utilizada como indicativo da relevância percebida pelos participantes, possibilitando interpretar, descrever e explorar quais competências foram mais destacadas na prática profissional relatada.

5.3 Resultados do Estudo 2

O Estudo 2 teve como objetivo analisar as práticas profissionais e identificar as competências interdisciplinares de profissionais brasileiros que atuam na Intervenção Precoce na Infância, com enfoque nas práticas recomendadas e nas práticas centradas na família. Em consonância com as questões de pesquisa e com os objetivos da tese, os resultados

apresentados nesta seção buscam responder: (a) quais são as competências interdisciplinares dos profissionais brasileiros para a atuação em Intervenção Precoce na Infância; e (b) quais competências interdisciplinares específicas emergem da formação e da atuação profissional dos terapeutas ocupacionais nesse campo.

Para fins analíticos, os resultados foram organizados em dois eixos complementares: inicialmente, apresenta-se a caracterização sociodemográfica, formativa e profissional dos participantes, com o objetivo de contextualizar o campo investigado; em seguida, desenvolve-se a análise das práticas profissionais, interpretadas à luz de referenciais internacionais de competências em IPI, permitindo a identificação, descrição e problematização das competências interdisciplinares presentes, bem como de suas lacunas e desafios no contexto brasileiro.

Participaram deste estudo 22 profissionais atuantes na Intervenção Precoce na Infância, com formação e experiência em práticas centradas na família, oriundos de diferentes áreas, incluindo saúde, educação e assistência social, e vinculados a serviços públicos e/ou privados.

Caracterização sociodemográfica dos profissionais

De acordo com os pressupostos da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016), os resultados deste estudo serão apresentados seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Inicialmente, apresenta-se a caracterização sociodemográfica dos participantes, a fim de contextualizar o perfil dos profissionais investigados.

Pré-análise

Neste passo inicial, buscou-se organizar o material e definir o corpus da análise, composto pelas respostas de 22 profissionais de diferentes áreas (Saúde, Educação e Serviço Social) sobre sua formação e prática em Intervenção Precoce na Infância com práticas recomendadas. O objetivo foi compreender quem são esses profissionais, sua formação acadêmica, tempo de experiência, os serviços que integram e seu nível de formação em práticas centradas na família. O objetivo geral da análise foi investigar o perfil formativo e profissional dos que atuam em serviços de Intervenção Precoce na Infância, com ênfase na prática centrada na família. Foram consideradas unidades de registro as respostas individuais dos profissionais, categorizadas conforme formação acadêmica, área de atuação, tempo de formação, tipos de serviço, região e local de atuação, além da experiência e formação específica na área de intervenção precoce.

Exploração do material

Nesta etapa, foi realizada a codificação e categorização dos dados, transformando respostas brutas em categorias temáticas e frequência de ocorrência.

Tratamento dos resultados, inferência e interpretação

Com base nos relatos extraídos do documento e no sistema de categorização estabelecido, apresento a análise quantitativa e descritiva do perfil dos participantes.

Figura 7. Análise Quantitativa do Perfil dos Participantes (Categorias 1 a 5)

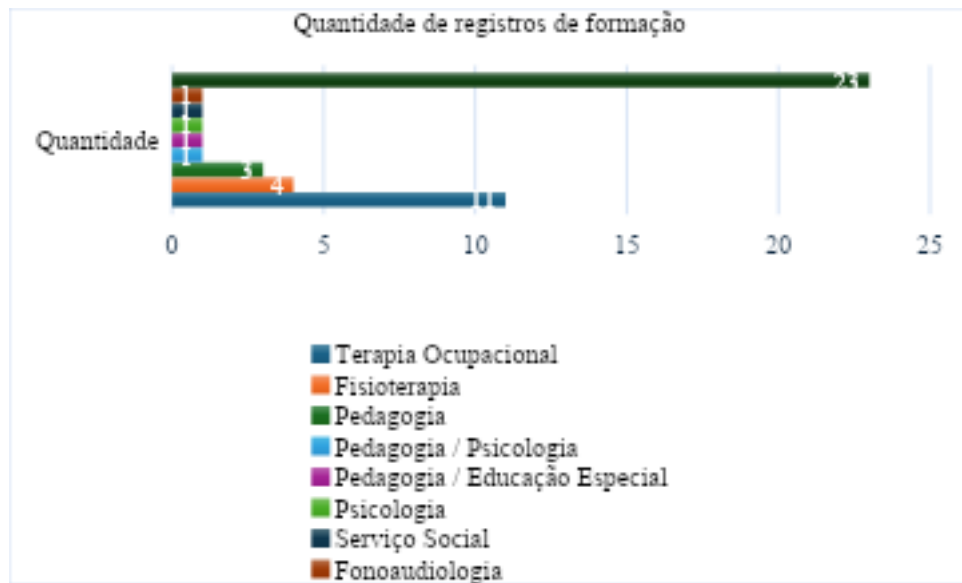
FORMAÇÃO ACADÊMICA	ÁREA DE EXPERIÊNCIA	TEMPO DE FORMAÇÃO	TIPO DE SERVIÇO	LOCAL DE ATUAÇÃO (EXEMPLOS)	REGIÃO
Fisioterapia	Saúde	+10 anos	Público/Privado	CER	Nordeste
Terapia Ocupacional	Saúde	3 a 5 anos	Público/Privado	Ambulatorial	Sudeste
Terapia Ocupacional	Saúde	+10 anos	Público	Universidade Federal	Sudeste
Pedagogia / Psicologia	Educação	+10 anos	Público	Secretaria de Educação (Recife)	Nordeste
Terapia Ocupacional	Saúde	+10 anos	Privado	Ambulatorial	Sudeste
Pedagogia	Educação	5 a 10 anos	Público	APAE	Nordeste
Terapia Ocupacional	Saúde	+10 anos	Público/Privado	Ambulatorial	Sudeste
Pedagogia	Educação	3 a 5 anos	Público	APAE	Centro-Oeste
Serviço Social	Educação	1 a 3 anos	Público	Núcleo de Educação Especial	Sudeste
Terapia Ocupacional	Saúde	5 a 10 anos	Privado	Clínica Privada	Centro-Oeste
Terapia Ocupacional	Saúde	1 a 3 anos	Privado	Ambulatorial	Sudeste
Terapia Ocupacional	Saúde	+10 anos	Público	CER	Norte
Fisioterapia	Saúde	+10 anos	Público/Privado	APAE / Ambulatorial	Sudeste
Fisioterapia	Saúde	+10 anos	Público/Privado	CER / Ambulatorial	Sudeste
Fonoaudiologia	Saúde	5 a 10 anos	Público	Ambulatorial / Especializado	Sudeste
Terapia Ocupacional	Saúde	+10 anos	Público/Privado	AEE / CER / Educação Especial	Sudeste
Pedagogia / Educação Especial	Educação	+10 anos	Público/Privado	AEE	Centro-Oeste
Terapia Ocupacional	Saúde	+10 anos	Privado	Clínica / Especializado TEA	Sudeste
Fisioterapia	Saúde	-1 ano	Privado	Domiciliar	Norte
Psicologia	Saúde	3 a 5 anos	Público/Privado	Clínica / Sem fins lucrativos	Sudeste
Terapia Ocupacional	Saúde	+10 anos	Privado	Centro de Reabilitação (Convênio)	Sudeste
Terapia Ocupacional	Saúde	5 a 10 anos	Público/Privado	CER	Nordeste

Fonte: Autoria própria, 2026.

Categoria 1: Formação Acadêmica

A amostra é predominantemente composta por profissionais da área da saúde, com destaque para a Terapia Ocupacional (maior número de participantes), seguida por Fisioterapia, Psicologia e Fonoaudiologia. Há também representantes da área da educação, como Pedagogia e Educação Especial, além de uma ocorrência de Serviço Social. A presença majoritária de profissionais da saúde indica uma perspectiva biomédica ainda forte na atuação com intervenção precoce. No entanto, a inserção de profissionais da educação aponta para avanços em abordagens mais integradas e multidisciplinares.

Figura 8. Quantidade de registros de formação



Fonte: Autoria própria, 2026.

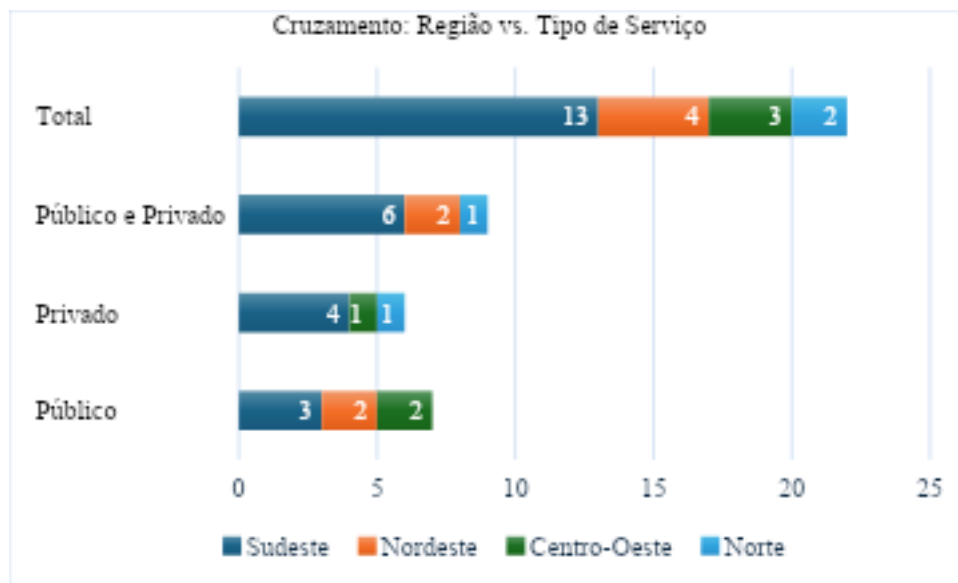
Categoria 2: Área de Atuação Profissional

Há uma clara divisão entre Saúde (predominante) e Educação, com menor frequência. Reforça a observação anterior. A predominância de profissionais da saúde pode influenciar o tipo de abordagem adotada nos serviços de intervenção precoce (potencialmente mais clínica do que educacional).

Categoria 3: Tempo de Formação Acadêmica

A maior parte dos participantes apresenta mais de 10 anos de formação acadêmica, seguidos por profissionais com 5 a 10 anos e 3 a 5 anos. A amostra é composta majoritariamente por profissionais experientes, o que pode indicar maturidade técnica, porém também sugere a necessidade contínua de atualização e formação específica em práticas mais recentes, como as centradas na família.

Figura 9. Cruzamento: Região vs. Tipo de Serviço



Fonte: Autoria própria, 2026.

Categoria 4 e 5: Tipo de Serviço em que atuam e local

A atuação ocorre em diferentes formatos, muitos profissionais atuam em serviços públicos e privados, demonstrando multiplicidade de vínculos. Principais serviços: Serviço Clínico Ambulatorial, Centro Especializado em Reabilitação (CER), Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Atendimento Educacional Especializado (AEE).

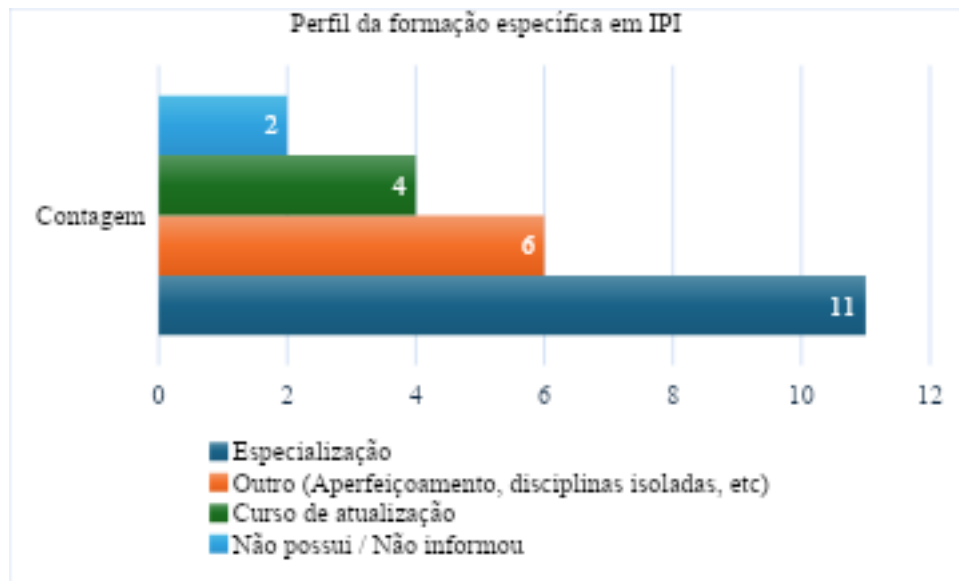
Regiões de atuação:

Maioria está na Região Sudeste, seguida por Nordeste, Centro-Oeste e Norte. A distribuição geográfica mostra concentração no Sudeste, refletindo desigualdade de acesso/formação no território nacional. A diversidade dos serviços evidencia a necessidade de políticas públicas integradas que promovam articulação intersetorial.

Categoria 6: Atuação em Intervenção Precoce

A maioria atua em serviços de intervenção precoce; entretanto, há uma parcela que não atua, apesar de ter formação ou vínculo com áreas relacionadas. Isso pode indicar obstáculos institucionais, falta de oferta de serviços específicos ou barreiras de acesso a esse tipo de intervenção nos locais de trabalho.

Figura 10. Perfil da Formação Específica em IPI



Fonte: Autoria própria, 2026.

Categoria 7: Formação em Práticas Centradas na Família

A maioria realizou alguma formação, com predomínio de especializações e cursos de atualização. Contudo, há registros de profissionais sem nenhuma formação específica nessa abordagem. Apesar da valorização crescente das práticas centradas na família, ainda existe uma lacuna formativa, o que pode comprometer a efetividade e humanização das intervenções precoces.

Categoria 8: Tempo de Formação Específica

Há uma grande variação de profissionais com menos de 6 meses a mais de 3 anos de formação específica, alguns indicam nenhuma formação. Indica heterogeneidade na qualificação, o que pode refletir diretamente na qualidade e consistência das práticas de intervenção precoce.

Categoria 9: Tempo de Prática em Intervenção Precoce

A maioria tem mais de 4 anos de experiência prática, mas há casos com menos de 6 meses ou nenhuma experiência. Embora haja um núcleo de profissionais experientes, a entrada recente de novos profissionais no campo sugere que a intervenção precoce está em crescimento como área de atuação. Isso reforça a necessidade de informações sistematizadas e contínuas.

A heterogeneidade na formação e experiência dos profissionais evidencia a necessidade de padronização de práticas e políticas formativas. A maioria dos profissionais possui atuação prática e formação específica, ainda que não uniformes, apontando para uma expansão do campo da intervenção precoce no Brasil. A disparidade regional pode indicar barreiras de acesso à formação e aos serviços em regiões como o Norte e Centro-Oeste. O predomínio de práticas clínicas e biomédicas reforça a importância de incorporar perspectivas interdisciplinares e centradas na família, conforme preconizado por diretrizes internacionais.

Análise das práticas dos profissionais em Intervenção Precoce na Infância

Apresentamos os resultados relativos à questão de pesquisa 1, que aborda as competências dos profissionais em Intervenção Precoce na Infância. A análise das respostas revela um panorama em transformação, com avanços significativos, mas também desafios estruturais persistentes na adoção de práticas centradas na família. De maneira geral, muitos profissionais demonstram compreensão sólida sobre o desenvolvimento infantil e reconhecem a importância da colaboração com as famílias, tanto no levantamento de necessidades quanto no planejamento das intervenções individualizadas. Há um esforço evidente na valorização do contexto familiar, ambiental e sociocultural, com práticas como escuta ativa, entrevistas dialogadas e avaliações em contextos naturais, o que evidencia um movimento intencional de aproximação com os ambientes reais da criança. Estratégias colaborativas, como reuniões com equipes interdisciplinares, uso de aplicativos, rodas de conversa e materiais acessíveis, vêm sendo utilizadas com o objetivo de empoderar as famílias e fomentar decisões compartilhadas.

As respostas dos profissionais destacam uma integração entre o conhecimento das fases do desenvolvimento infantil e os fatores contextuais que influenciam o aprendizado das crianças. Ferramentas como o Projeto Terapêutico Singular (PTS) (Oliveira, 2010) e a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) (WHO, 2003) são citadas como utilizadas pelos respondentes para personalizar intervenções, considerando necessidades individuais e familiares. Além disso, há esforços frequentes para adaptar instrumentos avaliativos às condições culturais, sociais e linguísticas, valorizando a diversidade.

Observa-se uma lacuna na explicitação das ferramentas mais específicas que vêm sendo utilizadas nas formações, especialmente aquelas baseadas em evidências, como a MEISR™ (McWilliam & Younggren, 2019), QVF (Mora; Ibáñez & Balcells-Balcells, 2020) e Avaliação Autêntica (ECPC, 2018; Morales-Murillo; 2021; Bagnato, 2024). Esses

instrumentos são fundamentais por fundamentarem as práticas profissionais em evidências científicas e favorecerem maior alinhamento às PCF.

Embora tenha sido mencionado que os profissionais relataram o uso de diferentes instrumentos e estratégias com variados graus de alinhamento às PCF evidenciando um processo de transição entre modelos de atenção, a ausência da nomeação explícita dessas ferramentas pode minimizar a compreensão da robustez técnica das práticas adotadas.

A seguir, apresenta-se o Quadro 17, que sintetiza os principais instrumentos e estratégias relatados pelos participantes, bem como seu nível de integração às práticas centradas na família, com base nos critérios analíticos estabelecidos.

Quadro 17. Instrumentos e estratégias utilizados e nível de integração às Práticas Centradas na Família

Instrumentos/Estratégias	Descrição	Nível De Integração com as PCF
CIF, PTS, Inventário Portage, Caderneta da Criança, PEI	Avaliação funcional e planejamento individualizado	Alta
Escuta sensível e anamnese contextualizada	Consideração de fatores sociais, culturais e econômicos	Alta
Orientações parentais e materiais educativos	Roda de conversa, materiais físicos e digitais	Moderada
Construção compartilhada de objetivos	Inclusão dos pais no <i>setting</i> terapêutico	Moderada
Barreiras estruturais	Distanciamento institucional e falta de recursos	Baixa (impacto negativo)

Fonte: Autoria própria, 2026.

Observa-se predominância de estratégias com alta e moderada integração às práticas centradas na família, embora persistam desafios estruturais que impactam negativamente sua implementação.

O envolvimento e a capacitação das famílias são aspectos prioritários. Estratégias incluem reuniões regulares, co-construção de metas e devolutivas detalhadas. A comunicação digital, por meio de aplicativos e formulários, tem sido utilizada para fortalecer a confiança e autonomia das famílias no processo decisório, promovendo seu protagonismo no apoio ao desenvolvimento infantil.

A colaboração interdisciplinar emerge como um elemento essencial, com relatos de reuniões de equipe, discussões de caso e práticas integradas envolvendo terapeutas, professores e outros profissionais. A inclusão ativa das famílias neste processo assegura

intervenções culturalmente sensíveis e acessíveis, alinhadas às necessidades específicas de cada criança.

Trechos representativos sobre a colaboração interdisciplinar e inclusão ativa das famílias:

“Inserimos horários para discussões de casos e educação permanente com temáticas relacionadas ao desenvolvimento infantil... semanalmente nos organizamos para discutir os casos e estudar em equipe formas para organizar o projeto terapêutico.”

“O trabalho interdisciplinar exige a integração entre os diversos setores no sentido de preparar um plano de atendimento individualizados integrado.”

“Existem discussões de casos e atendimentos compartilhados, assim como uso de instrumento de avaliação único e partilhado com a família com objetivos SMART...”

“Trabalho na medida em que os planos individualizados são desenvolvidos... construindo estratégias colaborativas com equipe, utilizando de estratégias colaborativas para apoiar a criança e por fim envolvendo as famílias no processo da criança.”

O uso de ferramentas cientificamente validadas e adaptadas ao contexto é apontado como fundamental. A coleta e análise de dados orientam intervenções mais eficazes, permitindo ajustes contínuos e garantindo a fidelidade das práticas.

Trechos representativos sobre o monitoramento e avaliação com ferramentas validadas e contextualizadas:

“Utilizo a CIF, a avaliação é em conjunto com a família e equipe multi. Inserir a pessoa avaliada em momento lúdico... junto com a família estabelecido metas.”

“Utilizo testes padronizados, relatórios estruturados, devolutiva obrigatória aos pais sobre o que acontece e estabelecimento de metas juntos.”

“Faço uso do inventário Portage e somo a outros protocolos se necessário, além da solicitação de encaminhamentos para outros profissionais...”

“Os métodos aplicados são os validados e difundidos entre a comunidade científica... Os profissionais são treinados para que este processo seja garantido.”

“Realizamos 4 consultas avaliativas... com observações não estruturadas... pensamos em estratégias SMART e GAS...”

Apesar dos avanços, os desafios persistem. Alguns contextos ainda apresentam práticas centradas na criança, com menor envolvimento das famílias. Barreiras como falta de recursos, dificuldades de acesso a tecnologias assistivas e limitações estruturais também comprometem a eficácia das intervenções.

Quanto à colaboração na implementação de currículos baseados em evidências, os profissionais destacam a importância de abordagens inclusivas e sensíveis à cultura. Planos de Ensino Individualizados (PEIs) (Brasil, 2015b) são adaptados para atender às realidades

familiares e às especificidades de cada criança. A criação de currículos que abrangem aspectos emocionais, sociais, motores e linguísticos é uma prioridade, com iniciativas voltadas à equidade no acesso aos serviços e à promoção de ambientes de aprendizagem colaborativos e enriquecedores.

A organização do trabalho profissional revela esforços colaborativos, embora limitados por condições estruturais, como apresentado no Quadro 18.

Quadro 18. Estratégias de organização do trabalho e desafios identificados

Categoria	Estratégias Utilizadas	Desafios
Trabalho em equipe	Reuniões de caso, apoio matricial, uso de ferramentas digitais	Falta de tempo e sobrecarga
Parceria com famílias	Escuta ativa, decisões compartilhadas	Família ainda periférica em alguns serviços
Intersetorialidade	Visitas escolares e relatórios de transição	Comunicação institucional frágil

Fonte: Autoria própria, 2026.

A formação contínua aparece como um dos principais fundamentos para o aprimoramento das práticas profissionais. Os participantes relatam a participação em cursos, eventos e supervisões como formas de qualificar a atuação diante dos desafios práticos da IPI.

Trechos representativos:

“Participo de formações nacionais e internacionais para auxiliar a equipe no processo de elaboração e organização do processo terapêutico. Atualmente busco pelo auxílio de bons terapeutas e suporte em supervisões.”

“Tem sido um caminho a ser trilhado. Onde atuo contamos com supervisão externa de professoras universitárias, e profissionais renomados em atuação com crianças neuroatípicas.”

“Com o curso de especialização em intervenção precoce e práticas centradas na família que participo hoje... Escolhi essa família para aplicar os conceitos que começo a aprender nesta especialização...”

“Educação continuada, participação em congressos, trabalhos voluntários em instituições da área de intervenção precoce. Além disso, faço supervisões e costumo gravar minhas sessões e tenho como premissa a autorreflexão.”

“A formação constante é importante e fundamental para avançarmos. Sempre há necessidade de supervisão da prática.”

“Buscando supervisão, me atualizando com estudos e me especializando continuamente de acordo com a demanda e minha limitação de conhecimento.”

“Para que exista uma prática eficiente, busco constantemente capacitação e supervisão na área...”

“Com formações, investimento em cursos — acabei de cursar o Bobath, certificação em integração sensorial e formação em ABA...”

“Sou fisioterapeuta que atua na área de intervenção precoce... com uma abordagem de intervenção baseada no modelo biopsicossocial... e valida os planos de ação com resultados concretos na prática diária... com supervisão.”

Ainda assim, foram identificadas limitações na centralidade das famílias em alguns contextos e a necessidade de superar percepções reduzidas sobre o papel dos terapeutas ocupacionais e outros profissionais. Além disso, há um chamado por políticas públicas que fortaleçam a centralidade das famílias e ampliem práticas baseadas em evidências.

Os relatos indicam elevado reconhecimento teórico das PCF, porém com implementação prática heterogênea. O Quadro 19 sintetiza as principais evidências identificadas nos relatos dos participantes e seus respectivos níveis de implementação, com base nos critérios analíticos estabelecidos.

Quadro 19. Evidências nos relatos e nível de implementação

Evidência	Nível de implementação
Reconhecimento da identificação precoce e defesa dos direitos	Moderada (em processo de consolidação)
Uso de tecnologias	Moderada
Autorreflexão e postura ética	Alta
Formação continuada	Alta (fortemente consolidada)
Supervisão clínica	Moderada (com variações entre contextos)

Fonte: Autoria própria, 2026.

Observa-se a predominância de níveis moderados e altos de implementação, indicando avanços importantes na incorporação das práticas centradas na família, embora ainda em processo de consolidação em diferentes contextos de atuação. Apesar desses avanços, foram identificadas limitações quanto à centralidade das famílias em alguns contextos, bem como a necessidade de superar concepções ainda restritas sobre o papel dos profissionais na equipe interdisciplinar. Ainda assim, as respostas refletem um forte compromisso com práticas colaborativas e centradas na família.

Trechos representativos sobre o compromisso com práticas colaborativas, inclusivas e centradas na família:

“O trabalho em equipe é fundamental para que possamos avançar no processo de intervenção precoce... A família é integrada e informada de todos os processos e participa ativamente.”

“Promovo o acesso à equidade... reconheça e celebre as identidades das crianças... coletando dados precisos e relevantes... garantindo a fidelidade na execução...”

“As estratégias são sempre baseadas na escuta da queixa da família... o que são barreiras e facilitadores... pensarmos juntos sobre o assunto.”

“A escuta ativa do terapeuta aliada a estratégias para favorecer os pontos fortes e diminuir as dificuldades. Validar as necessidades familiares é primordial.”

“Temos no CER uma reunião mensal que realiza estudo de caso, mas que infelizmente a família não é a centralidade do caso.”

A análise dos relatos permitiu organizar as fragilidades em diferentes dimensões, evidenciando impactos diretos na qualidade da intervenção.

Quadro 20. Fragilidades identificadas e impacto na intervenção

Dimensão	Principal fragilidade	Impacto
Institucional	Distanciamento da realidade familiar	Planos pouco contextualizados
Conceitual	Confusão entre orientar e colaborar	Família como executora
Operacional	Falta de tempo e recursos	Intervenções restritas à consulta
Relacional	Comunicação prescritiva	Baixa adesão familiar
Sistêmica	Fragmentação do cuidado	Descontinuidade das estimulações

Fonte: Autoria própria, 2026.

As respostas dos profissionais podem ser analisadas em relação às categorias pré-definidas, alinhadas aos objetivos da tese: Coordenação e Colaboração, Prática Centrada na Família, Prática Baseada em Evidências e Profissionalismo e Ética. A seguir, no quadro 21 apresentamos a relação dessas categorias com os principais achados.

Quadro 21. Competências e relatos

Competência	Descrição	Relatos
Coordenação e colaboração	Promover o trabalho interdisciplinar, envolvendo profissionais de diferentes áreas e famílias para alinhar metas e estratégias, garantindo intervenções eficazes.	Reuniões regulares de equipe, visitas domiciliares, discussões de casos e adaptações de currículos escolares em parceria com famílias e escolas. Implementação de ambientes educacionais inclusivos com estratégias colaborativas.
Prática centrada na família	Envolver a família ativamente no planejamento e execução das intervenções, considerando suas preocupações, necessidades e contexto cultural.	Co-construção de metas terapêuticas, uso de ferramentas digitais para comunicação, respeito à diversidade cultural e linguística. Escuta ativa para compreender as dinâmicas familiares.
Prática baseada em evidências	Utilizar dados científicos e instrumentos validados para fundamentar as intervenções e garantir sua eficácia.	Uso de protocolos como o PTS e a CIF para planejamento e monitoramento. Análise de dados e estratégias baseadas em evidências para apoiar o desenvolvimento integral em aspectos emocionais, sociais, motores e linguísticos.
Profissionalismo e Ética	Compromisso com o aprendizado contínuo, supervisão regular e adesão a princípios éticos, como respeito à diversidade e sensibilidade cultural.	Participação em formações, eventos e supervisões para atualização profissional. Promoção de ambientes inclusivos, ajuste de práticas com base em feedback das famílias e uso de evidências científicas para garantir intervenções éticas e respeitosas.

Fonte: Autoria própria, 2026.

No entanto, ainda é possível observar lacunas importantes: em diversos contextos, especialmente institucionais, a participação das famílias permanece limitada a momentos pontuais, com práticas centradas predominantemente no saber técnico do profissional. Além disso, nem todos os profissionais sistematizam a integração dos fatores contextuais ao raciocínio clínico, e poucos relatam o uso de currículos baseados em evidências, com princípios de inclusão e desenho universal, como a Entrevista Baseada em Rotinas (EBR), (McWilliam; Casey & Sims, 2009), a Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais (MEISR™) (McWilliam & Younggren, 2019), Qualidade de Vida Familiar (QVF) (Mora; Ibáñez & Balcells-Balcells, 2020) e Avaliação Autêntica (ECPC, 2018; Morales-Murillo; 2021; Bagnato, 2024). A colaboração interdisciplinar, embora presente em algumas experiências, ainda depende frequentemente da iniciativa individual, sem estrutura formal consolidada que inclua ativamente as famílias nas decisões interprofissionais. Esses dados apontam para a necessidade de maior investimento em formação continuada,

supervisão estruturada, fortalecimento de redes intersetoriais e implementação de sistemas compartilhados de avaliação funcional, de modo a garantir que as práticas centradas na família deixem de ser iniciativas isoladas e passem a constituir um padrão efetivo e equitativo nos serviços de IPI.

Quadro 22. Barreiras operacionais e impactos na prática profissional

Barreira	Impacto
Alta demanda de atendimentos	Reduz supervisão e prática reflexiva
Foco em marcos motores isolados	Ignora funcionalidade
Ausência da família no <i>setting</i>	Baixa generalização
Falta de padronização de relatórios	Perda de informações

Fonte: Autoria própria, 2026.

Quadro 23. Fragilidades estruturais, conceituais e intersetoriais

Categoria	Descrição	Consequência
Gestão	Falta de tempo para planejamento	Atuação fragmentada
Conceitual	Verticalização do saber	Baixa adesão
Operacional	Falta de indicadores funcionais	Intervenções pouco eficazes
Rede	Comunicação não institucionalizada	Estímulos desconexos

Fonte: Autoria própria, 2026.

Os resultados evidenciam um conflito conceitual entre os modelos de orientação e de colaboração. Embora os profissionais reconheçam a importância da família como protagonista do processo terapêutico, a prática ainda se mantém, em muitos contextos, ancorada em relações verticalizadas. A consultoria colaborativa emerge como estratégia promissora para superar essas limitações, ao promover a horizontalidade das relações, o uso de dados funcionais e a construção de planos de intervenção compartilhados entre família, escola e serviços de saúde.

Apesar dos avanços conceituais, a implementação efetiva das PCF ainda enfrenta desafios estruturais, formativos e intersetoriais. Torna-se necessário investir em políticas de gestão que garantam tempo para planejamento, supervisão e articulação em rede, bem como em processos formativos que fortaleçam competências relacionais e colaborativas dos

profissionais. A consolidação das PCF depende, fundamentalmente, da transformação das práticas institucionais e da valorização do saber da família como eixo central da Intervenção Precoce na Infância.

De acordo com as competências interdisciplinares propostas pela ECPCTA (2023) e por Bruder *et al.* (2019), os resultados indicam que os profissionais brasileiros que atuam na Intervenção Precoce na Infância demonstram competências interdisciplinares presentes, porém pouco explicitadas de forma sistematizada, o que contribui para a percepção de difusão apontada na análise. Observam-se evidências consistentes de coordenação e colaboração, expressas em reuniões de equipe, discussões de caso e construção conjunta de planos terapêuticos, ainda que frequentemente dependentes de iniciativas individuais e sem estruturas institucionais consolidadas. A prática centrada na família aparece de maneira relevante no discurso profissional, sobretudo na escuta ativa, na co-construção de metas e na valorização do contexto familiar, porém sua implementação é heterogênea e, em alguns cenários, restrita a momentos pontuais, mantendo traços de modelos verticalizados. Por fim, o profissionalismo e a ética manifestam-se no forte compromisso com formação continuada, supervisão e sensibilidade cultural, indicando uma base ética sólida, ainda que insuficiente para garantir, por si só, a consolidação das competências interdisciplinares no cotidiano dos serviços. Assim, os resultados sugerem que as competências existem de forma implícita e distribuída nas práticas, mas carecem de maior delimitação conceitual e operacional nos documentos e nos relatos, dificultando sua identificação clara enquanto competências interdisciplinares específicas para a atuação em IPI com práticas centradas na família.

Conforme essas análises documentais e conceituais, evidencia-se que os referenciais internacionais selecionados oferecem uma base sólida para a compreensão das competências profissionais em Intervenção Precoce na Infância, bem como para a construção e validação do instrumento de pesquisa desenvolvido no Estudo 1.

Análise das práticas dos Terapeutas Ocupacionais na Intervenção Precoce na Infância

Apresentamos os resultados relativos à parte da questão de pesquisa 2, que aborda as competências dos Terapeuta Ocupacionais em IPI. A presente análise tem como objetivo compreender como os 11 participantes terapeutas ocupacionais (TOs) planejam e promovem o aprendizado de crianças na Intervenção Precoce na Infância, fortalecendo famílias, colaborando com equipes e aplicando princípios baseados em evidências. O estudo foi

conduzido a partir da metodologia da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), dividida em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Na fase de pré-análise, foram coletadas e organizadas dez respostas de terapeutas ocupacionais atuantes na área da infância. As unidades de análise foram definidas como fragmentos de fala que demonstraram princípios de intervenção precoce, ações práticas, competências profissionais e valores essenciais.

Durante a exploração do material, as respostas foram organizadas conforme os sete códigos baseados no documento da AOTA (Whipple, 2014), a saber:

1. Integrar o aprendizado ao cotidiano da criança;
2. Apoiar os cuidadores como agentes principais;
3. Trabalhar com os cuidadores como principais agentes de intervenção;
4. Personalizar a intervenção;
5. Estabelecer metas funcionais;
6. Designar um provedor principal com apoio da equipe;
7. Basear a prática em evidências científicas.

A análise demonstrou uma forte presença dos Códigos 2, 3 e 4, que evidenciam a valorização da família no processo terapêutico e o compromisso em adaptar a intervenção às necessidades e particularidades de cada criança.

Por exemplo, TO 4 destaca a importância de:

“somar os papéis de cada um nesta grande equipe, composta inclusive pela própria criança”;

TO 8 reforça que:

“envolver a família em cada etapa, instrumentalizando-a para ser apoio no processo e não executora do processo é fundamental”.

A escuta qualificada (TO1, TO2, TO4, TO9) e a personalização das práticas (TO3, TO4, TO10) aparecem como valores centrais, expressas na adaptação às rotinas familiares, no respeito ao ritmo da criança e na escuta das demandas singulares de cada contexto.

Ainda que menos recorrentes, os Códigos 1, 5, 6 e 7 também foram identificados. TO6 destacou explicitamente o uso de metodologias como SMART (objetivos específicos, mensuráveis, alcançáveis, relevantes e com prazo definido) (Doran, 1981) e GAS (*Goal*

Attainment Scaling) (Kiresuk & Sherman, 1968) para o estabelecimento de metas funcionais em parceria com as famílias. A prática baseada em evidências foi mais fortemente evidenciada por profissionais em posições de liderança ou com formação continuada (TO2 e TO6), demonstrando preocupação com o aprimoramento técnico e ético da intervenção.

A colaboração em equipe (Código 6) e o foco no cotidiano da criança (Código 1) foram mencionados em algumas respostas (TO1, TO2, TO6), embora ainda não sejam práticas consolidadas em todos os discursos.

As práticas relatadas por profissionais da Terapia Ocupacional no contexto da intervenção precoce evidenciam um alinhamento significativo com os sete princípios-chave estabelecidos por entidades de referência na área, como a AOTA. Tais princípios envolvem a integração do aprendizado ao cotidiano da criança, o apoio aos cuidadores como agentes principais, a personalização das intervenções, a definição de metas funcionais, a designação de um provedor principal com suporte da equipe, e a adoção de práticas baseadas em evidências científicas.

Inicialmente, observa-se uma ênfase consistente na importância de integrar o aprendizado ao cotidiano da criança. Profissionais relatam que buscam estabelecer objetivos terapêuticos que possam ser executados dentro das rotinas familiares, reconhecendo que o ambiente natural, como a casa e a escola, é o espaço ideal para promover o desenvolvimento infantil. Esse posicionamento é amplamente respaldado pela literatura da Terapia Ocupacional, a qual aponta que as crianças aprendem melhor por meio de experiências cotidianas e interações com pessoas familiares em contextos familiares (AOTA, 2014).

Além disso, os relatos evidenciam o compromisso com o apoio aos cuidadores como agentes principais no processo terapêutico. Em vez de transformá-los em coterapeutas, os profissionais relatam esforços para fortalecer sua confiança e competência, respeitando seus limites e papéis dentro do núcleo familiar. Essa abordagem condiz com os princípios da AOTA que reconhecem que os adultos consistentes na vida da criança como os pais e cuidadores são os principais agentes de influência sobre o desenvolvimento infantil, mais do que os próprios profissionais de intervenção precoce.

Outro princípio fortemente representado é o de trabalhar com os cuidadores como principais agentes de intervenção. Os profissionais descrevem práticas centradas na família, nas quais os objetivos terapêuticos são construídos e continuamente revistos a partir do diálogo com os cuidadores. Essa colaboração é essencial para fortalecer vínculos, promover estratégias contextualizadas e aumentar a eficácia da intervenção ao afirmar que o

relacionamento família-profissional é a base para a confiança mútua, a escuta qualificada e a orientação compartilhada.

A personalização da intervenção também se faz presente nos relatos, que destacam o respeito às singularidades da criança e da família, incluindo seus valores culturais, crenças e estilos de vida. Os profissionais reconhecem que o diagnóstico não determina o destino, e que o plano terapêutico deve ser adaptado às capacidades e potencialidades da criança em seu contexto de vida. Tal prática está em consonância com o quarto princípio da intervenção precoce, que defende que todo o processo da avaliação à transição deve ser dinâmico e individualizado (AOTA, 2014a; 2014d).

A importância de estabelecer metas funcionais com base nas necessidades e prioridades das famílias também é evidenciada, com menções ao uso de metodologias como SMART (Doran, 1981) e GAS (Kiresuk & Sherman, 1968). Tais metas, além de viabilizarem a mensuração de resultados, favorecem o engajamento familiar por estarem ancoradas em atividades significativas do dia a dia da criança. De acordo com a AOTA, metas funcionais aumentam a motivação da família e a aplicabilidade das estratégias, fortalecendo o impacto terapêutico.

No que se refere à designação de um provedor principal com apoio da equipe, alguns profissionais relataram atuar como coordenadores do processo terapêutico, organizando e acompanhando a equipe multiprofissional e as famílias. A literatura reforça a importância desse modelo organizacional, no qual um profissional de referência coordena os cuidados sem isolar-se, recebendo suporte contínuo da equipe interdisciplinar, conforme orientado pelas diretrizes da AOTA (2014a).

Por fim, observa-se uma preocupação constante com a prática baseada em evidências científicas. Os profissionais demonstram compromisso com a atualização contínua por meio de formações nacionais e internacionais, bem como com o uso de intervenções validadas por pesquisas. Esse princípio é considerado fundamental para garantir a qualidade, a eficácia e a ética do cuidado prestado na primeira infância, como ressaltado por Whipple (2014), ao afirmar que as intervenções devem ser pautadas em evidências atualizadas, integrando conhecimentos científicos ao julgamento clínico e à individualidade da criança e da família. Esses achados são consonantes com o estudo de Marini e Della Barba (2020), que ressaltam a preocupação constante com a prática baseada em evidências científicas entre os terapeutas ocupacionais no contexto da intervenção precoce, incluindo o compromisso com formação continuada e uso de práticas validadas por pesquisas.

Os achados da presente tese sugerem que, ao longo dos últimos anos, a terapia ocupacional vem se alinhando de forma mais consistente aos princípios da prática baseada em evidências. Essa tendência pode estar associada à ampliação das oportunidades de formação, tanto em âmbito nacional quanto internacional, bem como ao maior acesso a evidências científicas atualizadas. Tal perspectiva é coerente com Whipple (2014), que afirma que as intervenções na primeira infância devem integrar conhecimentos científicos, julgamento clínico e a singularidade da criança e da família, reforçando a prática baseada em evidências como um princípio ético e clínico da atuação profissional.

Portanto, os relatos analisados não apenas demonstram a incorporação prática dos princípios-chave da intervenção precoce na atuação dos terapeutas ocupacionais (Whipple, 2014), mas também confirmam o alinhamento dessas práticas com as diretrizes estabelecidas pela literatura científica especializada (DEC, 2014; 2020), contribuindo para a efetividade, ética e sensibilidade cultural no atendimento à infância.

Na fase final da análise de tratamento dos resultados, inferência e interpretação, foi possível identificar uma tendência consistente de práticas centradas na família, com foco na funcionalidade, na autonomia da criança e na construção de vínculos colaborativos que são reforçados por estudos de Cavalho *et al.* (2016), Dunst (2000, 2007), Guralnick (2005). A escuta ativa, a empatia e a ética profissional emergem como pilares fundamentais, aliados ao desenvolvimento de competências técnicas, como sugerem as práticas relacionais componentes das práticas de ajuda eficaz proposto por Simeonsson *et al.* (1996) e Carvalho *et al.* (2016) e ao uso de metodologias baseadas em evidências.

Conclui-se que os terapeutas ocupacionais analisados demonstram práticas coerentes com os princípios da Intervenção Precoce, especialmente no que se refere à valorização da família como protagonista e à personalização da intervenção. Contudo, ainda é necessário avançar na sistematização de metas funcionais, como proposto na Entrevista Baseada em Rotinas (EBR) (McWilliam; Casey & Sims, 2009), no uso de protocolos baseados em evidência como MEISR™ (McWilliam & Younggren, 2019), Qualidade de Vida Familiar (Mora; Ibáñez & Balcells-Balcells, 2020), Avaliação Autêntica (ECPC, 2018; Morales-Murillo; 2021; Bagnato, 2024) e na atuação integrada em contextos naturais (Dunst e Trivette, 2009). O fortalecimento da formação continuada e do trabalho colaborativo surge como um caminho estratégico para consolidar uma prática de qualidade e centrada nos direitos das crianças e suas famílias.

A análise das respostas evidencia competências fundamentais e práticas alinhadas aos princípios da IPI, como descrito no documento “*Key Principles of Early Intervention and*

Effective Practices” (Whipple, 2014). A escuta ativa, a colaboração com famílias e equipes multiprofissionais, e a adoção de intervenções fundamentadas em evidências científicas são pilares centrais.

Os terapeutas destacaram a importância do conhecimento técnico e do desenvolvimento contínuo, com investimentos em formações nacionais e internacionais para aprimorar intervenções e acompanhar as famílias. A aplicação de metodologias como SMART (Doran, 1981) e GAS (Kiresuk & Sherman, 1968) demonstra uma aplicação estruturada de práticas fundamentadas em evidências.

A escuta ativa e o respeito às singularidades culturais e contextuais das famílias permeiam todas as práticas, promovendo o empoderamento familiar e o protagonismo no desenvolvimento da criança. Além disso, a atuação em contextos naturais, como casa e escola, reforça a generalização das habilidades aprendidas, conectando as intervenções à rotina diária da criança.

O documento de Whipple (2014) corrobora com esses princípios, enfatizando o envolvimento da família como parceira ativa, a importância de práticas baseadas em evidências e a necessidade de intervenções ajustadas às necessidades específicas de cada caso como proposto nas práticas participativas (Carvalho *et al.*, 2016). A colaboração interdisciplinar e a abordagem holística considerando aspectos físicos, emocionais, sociais e cognitivos são essenciais para alcançar resultados eficazes na IPI.

Essas práticas incluem valorizar atividades significativas, promover o diálogo entre equipes e famílias e buscar supervisão e atualizações. Os terapeutas destacaram o papel central das famílias como parceiras, em conformidade com as diretrizes da DEC (2020), que enfatizam a necessidade de construir relações colaborativas, respeitando culturas, valores e preferências.

A busca contínua por formação e atualização profissional relatada pelos participantes integra evidências científicas às práticas clínicas. O DEC (2020) destaca a necessidade de formação contínua e o uso de pesquisas para garantir intervenções éticas e eficazes. Os relatos dos TOs refletem também alinhamento com os *Practice-Based Professional Preparation Standards for EI/ECSE* (DEC, 2020), reforçando o protagonismo familiar e o uso de práticas científicas como pilares da IPI.

Embora a amostra de respostas analisada seja pequena, os dados fornecem percepções valiosas sobre a atuação de TOs na Intervenção Precoce na Infância. Mesmo com essa limitação, é possível identificar práticas que demonstram alinhamento com princípios fundamentais, como o envolvimento familiar e o uso de práticas baseadas em evidências.

Os participantes destacam práticas alinhadas aos documentos “*Key Principles of Early Intervention*” (Whipple, 2014) e “*Practice-Based Standards for EI/ECSE*” (DEC, 2020), incluindo:

– Intervenção em ambientes naturais (ex: casa);

“Realizar intervenções nos contextos naturais da criança, como casa e escola, para promover a generalização das habilidades aprendidas.” (TO 6)

“[...] refletir como ambiente e criança possam se integrar e interagir de forma satisfatória, extrapolando a vivência de espaço fechado em reabilitação.” (TO 3)

– Capacitação dos pais para incorporar estratégias ao cotidiano;

“Procuro estabelecer objetivos em conjunto com a família e estratégias que sejam possíveis de serem realizadas no cotidiano.” (TO 9)

“Envolver a família em cada etapa, instrumentalizando-a para ser apoio nesse processo e não executora do processo é fundamental.” (TO 8)

“Planejo os objetivos terapêuticos iniciais conjuntamente com as famílias aplicando a metodologia SMART e GAS.” (TO 6)

– Colaboração com educadores e famílias;

“Mantendo uma escuta ativa e acolhedora, organizando horários para troca de experiências e discussões com outros profissionais e com as famílias [...]” (TO 4)

“Diálogo frequente com a equipe e com a família, ouvindo sempre as demandas, promovendo orientações, e alinhando sempre as condutas terapêuticas.” (TO 5)

“Trabalhar em equipe de forma colaborativa [...]” (TO 6)

– Uso de comunicação alternativa e abordagens baseadas em evidências;

“Utilizo a escuta qualificada e as atividades significativas como princípios-chave. Estou aprimorando meus conhecimentos através de formações nacionais e internacionais [...]” (TO 2)

“Utilizar práticas e intervenções que sejam fundamentadas em pesquisas científicas e evidências clínicas.” (TO 6)

“Uso de comunicação alternativa e abordagens baseadas em evidências.” (TO11)

– Desenvolvimento individualizado e centrado na criança;

“Cada criança é um ser singular [...] vamos somando os papéis de cada um nesta grande equipe, composta inclusive pela própria criança [...]” (TO 4)

“Adaptar as intervenções às necessidades específicas de cada criança e família, reconhecendo que cada caso é único.” (TO 6)

“Diagnóstico não determina destino. Assim busco estabelecer vínculo de parceria e trabalho com motivação e acredito no desenvolvimento das pessoas.” (TO 10)

– Colaboração interdisciplinar (com fonoaudiólogos e professores).

“Organizando horários para troca de experiências e discussões com outros profissionais e com as famílias.” (TO 4)

“Colaboração interdisciplinar com fonoaudiólogos e professores.” (TO 11)

Esses exemplos evidenciam consonância com os princípios e diretrizes dos documentos mencionados, reforçando a importância de uma intervenção precoce eficaz e centrada na família.

Portanto, ainda que a amostra limitada não permita generalizações amplas, ela aponta para uma prática profissional comprometida com princípios e alinhada às melhores evidências disponíveis. As respostas evidenciam competências essenciais que refletem tanto habilidades técnicas quanto aspectos relacionais e contextuais da prática em Intervenção Precoce na Infância. Os terapeutas ocupacionais que atuam em IPI demonstram competências que vão além do domínio técnico, abrangendo habilidades interpessoais e sensibilidade às particularidades de cada caso

A análise das respostas fornecidas por dez terapeutas ocupacionais sobre a atuação em Intervenção Precoce na Infância revelou competências específicas que podem ser organizadas em categorias fundamentais, alinhadas às diretrizes de ECPCTA (2023), Bruder *et al.* (2019), Carvalho *et al.* (2016) e por Stayton, Miller e Dinnebeil (2003)

Coordenação e Colaboração.

As respostas destacaram a importância do trabalho em equipe interdisciplinar, promovendo um ambiente de colaboração e integração entre os profissionais e as famílias. Exemplos incluem:

“Saber trabalhar em equipe, colaborativamente e em cooperação com outros profissionais e famílias.” (TO 1).

“Acredito na colaboração interdisciplinar com fonoaudiólogos e professores.” (TO 11).

- **Diálogo frequente:** *“Mantendo uma escuta ativa e acolhedora, organizando horários para troca de experiências e discussões com outros profissionais e com as famílias”* (TO⁴ 5).
- **Coordenação de suporte:** *“Através de diálogo frequente com a equipe e com a família, ouvindo sempre as demandas, promovendo orientações, e alinhando sempre as condutas terapêuticas”* (TO 6).

Prática centrada na Família.

A centralidade da família no processo de intervenção foi amplamente abordada:

“Procuro estabelecer objetivos em conjunto com a família e estratégias que sejam possíveis de serem realizadas no cotidiano.” (TO 9)

“Envolver a família como parceira ativa no processo de intervenção, respeitando suas necessidades, valores e prioridades.” (TO 6)

“Importante manter os papéis ocupacionais de todos bem definidos em todo o processo.” (TO 8)

- **Empoderamento familiar:** *“Envolver a família como parceira ativa no processo de intervenção, respeitando suas necessidades, valores e prioridades”* (TO 7).
- **Acolhimento e escuta ativa:** *“Acolhimento e integralidade de informações, buscando refletir como ambiente e criança possam se integrar e interagir de forma satisfatória”* (TO 4).

O documento *Key Principles of Early Intervention and Effective Practices* (Whipple, 2014) reforça que as práticas centradas na família devem respeitar sua cultura, prioridades e preferências, capacitando-as como protagonistas no desenvolvimento infantil.

Prática Baseada em Evidências.

O uso de metodologias estruturadas e a busca por atualização constante foram amplamente citados:

“Uso de comunicação alternativa e abordagens baseadas em evidências.” (TO 11)

- **Planejamento estruturado:** *“Planejo os objetivos terapêuticos iniciais conjuntamente com as famílias aplicando a metodologia SMART e GAS”* (TO 5).
- **Formação contínua:** *“Estou aprimorando meus conhecimentos por meio de formações nacionais e internacionais para auxiliar a equipe no processo de elaboração e organização do processo terapêutico”* (TO 6).

Profissionalismo e Ética.

Os TO também ressaltaram a relevância de uma atuação ética e sensível às singularidades culturais e sociais:

“Conhecimento da profissão acerca do cotidiano, das rotinas, da funcionalidade e desenvolvimento infantil.” (TO 1).

“Busco pelo auxílio de bons terapeutas e suporte em supervisões.” (TO 2).

“Compreender que as famílias e crianças são seres desejantes e de direitos, muitas vezes negados [...] urge interromper ciclos de violência e prestar atendimentos de qualidade e coerentes com a ciência.” (TO 7).

- **Sensibilidade cultural:** *“Mostrar-se sensível à cultura e contexto das famílias e considerar todos os aspectos do desenvolvimento infantil” (TO 5).*

- **Reflexão profissional:** *“Busco pelo auxílio de bons terapeutas e suporte em supervisões para aprimorar minhas práticas” (TO 6).*

As respostas analisadas, mesmo com uma amostra reduzida, destacam competências fundamentais para a atuação dos terapeutas ocupacionais em IPI. Esses dados reforçam a importância da coordenação, práticas centradas na família, base em evidências e ética profissional para promover o desenvolvimento infantil e fortalecer as famílias no contexto da intervenção precoce.

Em síntese, os resultados do Estudo 2 indicam que os profissionais brasileiros que atuam na IPI demonstram competências interdisciplinares alinhadas às práticas profissionais recomendadas e às PCF, porém de forma heterogênea e pouco sistematizada, revelando um campo em consolidação, no qual as competências estão presentes nas práticas, mas ainda carecem de maior delimitação conceitual, operacional e institucional no contexto brasileiro.

De forma sintética, o Quadro 23 apresenta um *ranking* interpretativo das competências interdisciplinares evidenciadas no Estudo 2, construído a partir da recorrência qualitativa dos achados e da análise integrada dos eixos investigados.

Quadro 24. Ranking interpretativo das competências interdisciplinares evidenciadas no Estudo 2.

Ordem ranking	Competência interdisciplinar	Descrição sintética
1º	Prática Centrada na Família	Competência mais recorrente na análise qualitativa, expressa pela escuta ativa, Co construção de metas, valorização das rotinas e do protagonismo familiar.
2º	Coordenação e Colaboração Interdisciplinar	Evidenciada por reuniões de equipe, discussões de caso, articulação intersetorial e tomada de decisão compartilhada.
3º	Prática Baseada em Evidências	Relacionada ao uso de instrumentos validados, integração do conhecimento científico e processos de avaliação e reavaliação.
4º	Profissionalismo e Ética	Expressa pelo compromisso ético, advocacy, respeito às legislações e responsabilidade social do profissional.

Fonte: Autoria própria, 2026.

Esse *ranking* não expressa hierarquia normativa entre competências, mas auxilia na visualização de como elas se distribuem e se articulam na prática profissional relatada.

No recorte específico dos terapeutas ocupacionais, observa-se que o *ranking* interpretativo das competências interdisciplinares mantém a ordem identificada no conjunto geral dos profissionais do Estudo 2. Contudo, entre os TOs, essas competências apresentam maior densidade descritiva e maior articulação com elementos centrais da prática profissional, como a funcionalidade, o cotidiano e as ocupações significativas da criança. A Prática Centrada na Família destaca-se não apenas pela recorrência, mas pela forma como é operacionalizada, integrada às rotinas e sustentada por competências relacionais e reflexivas. De modo semelhante, a Coordenação e Colaboração Interdisciplinar assume contornos mais próximos da mediação de processos e do trabalho em contextos naturais, enquanto a Prática Baseada em Evidências e o Profissionalismo e a Ética emergem como eixos transversais, com maior explicitação entre profissionais com acesso à formação continuada e supervisão. Assim, o *ranking* das competências se mantém, mas sua expressão prática se qualifica no campo da Terapia Ocupacional.

5.4 Discussão do Estudo 2

Esta subseção apresenta a discussão dos resultados do Estudo 2, articulando os achados empíricos com a literatura nacional e internacional sobre a Intervenção Precoce na

Infância (IPI), práticas centradas na família e competências interdisciplinares profissionais, em especial do terapeuta ocupacional. Busca-se dialogar criticamente com os referenciais teóricos, destacando convergências, tensões, limites e contribuições do estudo para o campo.

O ranking das competências evidenciado no Estudo 2 revela aspectos centrais do estágio de consolidação da Intervenção Precoce na Infância no contexto brasileiro, à luz da base teórico-metodológica construída no Estudo 1 e do instrumento validado. A predominância da Prática Centrada na Família indica um avanço conceitual significativo, alinhado às recomendações internacionais da DEC (2020), ECPCTA (2023) e Bruder et al. (2019), sobretudo no reconhecimento da família como parceira ativa do processo interventivo. A elevada recorrência da Coordenação e Colaboração reflete esforços consistentes de trabalho em equipe e articulação interprofissional, ainda que frequentemente dependentes de iniciativas individuais e pouco sustentados por estruturas institucionais formais. A posição intermediária da Prática Baseada em Evidências sugere um campo em transição, no qual instrumentos e conceitos científicos são utilizados, porém nem sempre nomeados ou sistematizados de forma clara e alinhada às práticas centradas na família. Já o Profissionalismo e a Ética, embora apareçam como base transversal das práticas, tendem a ser menos explicitados como competências operacionais, funcionando mais como valores orientadores do que como práticas estruturadas, o que reforça a necessidade de maior delimitação conceitual e formativa dessas dimensões. Nesse contexto, os participantes demonstraram domínio técnico por meio do uso de instrumentos como o Projeto Terapêutico Singular (PTS) (Oliveira, 2010), a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) (WHO, 2003), protocolos padronizados e avaliações funcionais, em consonância com a literatura que enfatiza a necessidade de práticas sistematizadas, baseadas em evidências e orientadas pela funcionalidade e participação social (AOTA, 2020; DEC, 2020; Ely, 2020; LaRocco & Sopko, 2016).

Para além das competências técnicas, os dados revelam forte presença de competências relacionais, como empatia, escuta qualificada, sensibilidade cultural e análise crítica. Esses elementos são amplamente reconhecidos na literatura como fundamentais para práticas centradas na família (Whipple, 2014; Carvalho, 2004; Carvalho *et al.*, 2016; Dunst, Trivette & Raab, 2013). O estudo reforça que tais competências são estruturantes da qualidade das intervenções, sobretudo quando o objetivo é promover o empoderamento familiar sem sobrecarga ou transferência indevida de responsabilidades.

O compromisso com a formação continuada, relatado por muitos participantes, encontra respaldo em estudos que destacam a atualização profissional como condição para

práticas responsivas e culturalmente sensíveis (Bruder *et al.*, 2011; 2019; 2020; Rooks-Ellis, 2017). A menção a abordagens e métodos e/ou recursos de intervenção como Conceito Bobath (Bobath & Bobath, 1975), Integração Sensorial (Ayres, 1972) e ABA (Baer, Wolf & Riskey, 1968) evidencia a pluralidade de referenciais utilizados, mas também suscita a necessidade de reflexão crítica sobre a integração dessas abordagens aos princípios contemporâneos da IPI, evitando práticas fragmentadas ou excessivamente centradas na criança.

No que se refere à colaboração interprofissional, os participantes relataram reuniões de equipe, discussão de casos e elaboração conjunta de objetivos terapêuticos, refletindo o que preconiza o Padrão 3 da DEC. Contudo, também emergem dificuldades significativas na articulação entre os setores de saúde, educação e assistência social, aspecto amplamente discutido na literatura brasileira (Della Barba, 2018; Marini & Della Barba, 2020; Vida, Jurdi & Silva, 2024). Esses limites não podem ser compreendidos como falhas individuais dos profissionais, mas como expressão de entraves estruturais e institucionais historicamente presentes na organização das políticas públicas brasileiras, que comprometem a continuidade do cuidado, fragilizam o trabalho em rede e dificultam a consolidação de práticas interdisciplinares e centradas na família (Silva, Marini & Della Barba, 2022).

As limitações estruturais dos serviços públicos, como o Sistema Único de Saúde (SUS), foram reconhecidas pelos participantes como fatores que impactam a continuidade e a qualidade das intervenções. Ainda assim, os profissionais relatam estratégias de mediação institucional para garantir acesso a direitos e recursos, dialogando com Bruder *et al.* (2019) ao destacar o papel do profissional como defensor das necessidades das crianças e famílias. No contexto brasileiro, essa atuação assume contornos políticos e sociais específicos, exigindo competências que extrapolam o domínio clínico.

Passando à análise do perfil de competências dos terapeutas ocupacionais participantes do Estudo 2, observa-se que sua atuação na Intervenção Precoce na Infância é reconhecida internacionalmente como estratégica para a promoção do desenvolvimento infantil e para a participação ativa das famílias. Essa prática é orientada por referenciais consolidados, como o *Occupational Therapy Practice Framework* da AOTA (2014; 2020), os *Practice-Based Standards for Early Intervention/Early Childhood Special Education* da DEC (2020) e os princípios sistematizados por Whipple (2014), que convergem ao afirmar a atuação do terapeuta ocupacional integrada a equipes interdisciplinares.

Os dados do Estudo 2 evidenciam que os terapeutas ocupacionais mobilizam competências técnicas, relacionais e éticas coerentes com esses referenciais, com inserção

ativa em equipes interdisciplinares e articulação com áreas como educação, fonoaudiologia, psicologia e assistência social. A colaboração interprofissional, sustentada por comunicação eficaz e tomada de decisão compartilhada, emerge como condição essencial para a qualidade das intervenções, conforme descrito por Bruder *et al.* (2019) e Banerjee *et al.* (2017).

Nesse contexto, a prática centrada na família configura-se como um dos pilares da atuação do terapeuta ocupacional na IPI. As respostas dos participantes revelam valorização da escuta qualificada, da empatia, do respeito às prioridades familiares e do reconhecimento dos saberes e experiências das famílias, em consonância com Whipple (2014), Carvalho (2004), Carvalho *et al.* (2016) e as recomendações da ECPCTA (2023).

Outro eixo estruturante evidenciado nos dados refere-se ao uso consistente de práticas baseadas em evidências, associado de forma indissociável à ética e ao profissionalismo. Os terapeutas ocupacionais relatam a utilização de instrumentos validados, a integração do conhecimento científico em todas as etapas do processo interventivo e o compromisso com legislações, diretrizes éticas e políticas públicas. No contexto brasileiro, essas dimensões materializam-se frequentemente por meio do *advocacy*, compreendido como ação técnica, política e social voltada à garantia de acesso a direitos, serviços e benefícios sociais, conforme destacado por Bruder *et al.* (2019).

A prática clínica relatada orienta-se fortemente pelo princípio da funcionalidade, com foco em ocupações significativas da criança, como brincar, alimentação, sono e autocuidado. As intervenções priorizam a integração de estratégias terapêuticas às rotinas familiares e aos ambientes naturais, favorecendo a generalização dos ganhos e a sustentabilidade das ações (AOTA, 2020; DEC, 2020). O planejamento terapêutico personalizado, construído em conjunto com a família, evidencia competências relacionais, comunicacionais e reflexivas fundamentais para a tomada de decisão colaborativa.

O desenvolvimento profissional contínuo aparece como marca relevante entre os terapeutas ocupacionais participantes, por meio da busca por cursos, congressos, grupos de estudo e produção científica. York *et al.* (2022) destacam, nesse sentido, a competência de tradução do conhecimento, enquanto Yu (2019) reforça a importância de formação sólida para lidar com a diversidade em contextos educacionais e terapêuticos.

Entretanto, ao articular esses achados com a literatura nacional, tornam-se visíveis desafios persistentes no contexto brasileiro, como sobrecarga de trabalho, escassez de recursos, fragilidade das políticas públicas e fragmentação intersetorial (Della Barba, 2018; Marini & Della Barba, 2020; Vida, Jurdi & Silva, 2024). Esses desafios ajudam a compreender a distância entre recomendações internacionais e a prática profissional cotidiana,

especialmente quando relacionados às características da formação em Terapia Ocupacional no Brasil, ainda marcada por forte centralidade técnica e menor ênfase no desenvolvimento sistemático de competências críticas, políticas e reflexivas (Bregalda & Mângia, 2025; Silva, Della Barba & Marini, 2024).

Esse conjunto de evidências reforça a necessidade de uma formação que vá além da aquisição técnica, incorporando análise crítica das práticas, valores, desigualdades sociais e contextos culturais, como condição para uma atuação ética, humanizada e socialmente comprometida na IPI.

De forma integrada, os resultados do Estudo 2 demonstram que os profissionais, em especial os terapeutas ocupacionais, apresentam competências amplamente alinhadas aos padrões internacionais da Intervenção Precoce na Infância. Contudo, tais competências são constantemente pressionadas por barreiras estruturais, políticas e formativas que limitam a consolidação de práticas efetivamente intersetoriais e transdisciplinares no contexto brasileiro. A principal contribuição desta tese reside em articular empiricamente os princípios teóricos discutidos no Estudo 1 com a prática profissional cotidiana, evidenciando avanços, contradições e desafios, e oferecendo uma compreensão situada e crítica da IPI no Brasil, que fundamenta as considerações finais da tese.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente tese teve como objetivo geral investigar e demonstrar o perfil de competências interdisciplinares profissionais em Intervenção Precoce na Infância nas práticas recomendadas, a partir da análise da formação e da atuação de profissionais brasileiros. A partir dos resultados obtidos nos dois estudos empíricos e da discussão fundamentada em referenciais nacionais e internacionais, é possível afirmar que o objetivo proposto foi alcançado, permitindo responder de maneira consistente às questões de pesquisa que orientaram esta tese.

No que se refere à primeira questão de pesquisa “quais são as competências interdisciplinares dos profissionais brasileiros para a atuação profissional em Intervenção Precoce na Infância nas práticas recomendadas” os achados evidenciam que tais competências estão presentes na prática profissional, porém de forma heterogênea, implícita e pouco sistematizada. Os profissionais demonstram competências relacionadas à coordenação e colaboração interdisciplinar, à prática centrada na família, à utilização de princípios da prática baseada em evidências e ao profissionalismo ético, conforme proposto por referenciais como

ECPCTA (2023), Bruder *et al.* (2019) e DEC (2020). Essas competências manifestam-se principalmente por meio de ações como reuniões de equipe, discussões de caso, escuta ativa das famílias, co-construção de metas terapêuticas e sensibilidade aos contextos socioculturais.

Entretanto, os resultados indicam que tais competências, embora reconhecidas conceitualmente, nem sempre se traduzem em práticas institucionais consolidadas. A colaboração interdisciplinar frequentemente depende de iniciativas individuais, sem estruturas organizacionais que garantam a participação sistemática das famílias nos processos decisórios. Da mesma forma, a prática centrada na família, ainda que valorizada no discurso profissional, apresenta níveis variados de implementação, coexistindo com modelos de atenção predominantemente clínicos, verticalizados e centrados no saber técnico. Esses achados revelam uma tensão persistente entre modelos tradicionais de intervenção e abordagens colaborativas, indicando que a consolidação das competências interdisciplinares na IPI no Brasil ainda enfrenta desafios formativos, estruturais e intersetoriais.

Quanto à segunda questão de pesquisa “quais são as competências interdisciplinares que os terapeutas ocupacionais têm em sua formação e atuação profissional com as práticas profissionais recomendadas em Intervenção Precoce na Infância” os resultados apontam que os terapeutas ocupacionais apresentam um alinhamento significativo com os princípios internacionais da IPI. As análises evidenciaram forte presença de competências relacionadas à prática centrada na família, à personalização da intervenção, à integração das ações ao cotidiano da criança e ao estabelecimento de metas funcionais, frequentemente construídas em parceria com os cuidadores.

Os terapeutas ocupacionais demonstram compreender a família como protagonista do processo de intervenção, atuando de forma a fortalecer sua autonomia e capacidade de tomada de decisão, sem deslocar para ela a responsabilidade técnica do cuidado. A escuta qualificada, o respeito às singularidades culturais e contextuais e a valorização das rotinas familiares emergem como elementos centrais da prática desses profissionais, em consonância com os princípios descritos pela AOTA (2014; 2020), Whipple (2014) e DEC (2020).

No entanto, mesmo entre os terapeutas ocupacionais, observam-se lacunas importantes, especialmente no que se refere à sistematização do uso de instrumentos baseados em evidências, à nomeação explícita das competências interdisciplinares mobilizadas e à consolidação de modelos organizacionais que garantam a atuação em contextos naturais com apoio efetivo das equipes. A prática baseada em evidências aparece associada, sobretudo, a profissionais com maior acesso à formação continuada, supervisão e posições de liderança, o que evidencia desigualdades no acesso à qualificação profissional.

De maneira geral, os resultados desta tese indicam que o campo da Intervenção Precoce na Infância no Brasil encontra-se em um processo de transição, no qual há avanços conceituais importantes, mas ainda persistem fragilidades na operacionalização das práticas recomendadas.

Além disso, recomenda-se o desenvolvimento de estudos qualitativos mais aprofundados, como entrevistas em profundidade com profissionais atuantes na Intervenção Precoce na Infância, que possibilitem compreender de forma mais detalhada as ações intencionais que sustentam as práticas profissionais no cotidiano dos serviços. Tais investigações podem contribuir para explicitar os processos de tomada de decisão, os desafios enfrentados na implementação das práticas centradas na família e os significados atribuídos às competências interdisciplinares. Considerando que esta tese identificou lacunas importantes na operacionalização dessas competências, futuras pesquisas poderão também explorar caminhos formativos e institucionais que favoreçam sua consolidação, ampliando o impacto das práticas no contexto brasileiro. Nesse sentido, os achados desta tese não apenas evidenciam fragilidades e desafios, mas também indicam caminhos possíveis para o fortalecimento do campo, ao apontar direções para a qualificação das práticas, o aprimoramento dos processos formativos e a consolidação de modelos de atenção mais integrados. Assim, pode-se afirmar que, embora em processo de construção, o campo da Intervenção Precoce na Infância no Brasil apresenta avanços significativos, sustentados por um movimento crescente de incorporação de referenciais teóricos e práticos alinhados às diretrizes internacionais.

As competências interdisciplinares existem e são mobilizadas no cotidiano profissional, porém carecem de maior clareza conceitual, padronização formativa e sustentação institucional para que deixem de ser iniciativas isoladas e passem a constituir um padrão efetivo, equitativo e baseado em evidências.

Diante disso, esta tese contribui para o avanço do conhecimento na área ao: (a) evidenciar o perfil formativo e profissional dos que atuam em IPI no Brasil; (b) demonstrar a presença difusa das competências interdisciplinares nas práticas profissionais; (c) aprofundar a compreensão sobre a atuação específica dos terapeutas ocupacionais na IPI; e (d) reforçar a necessidade de políticas públicas, programas de formação inicial e continuada e modelos de gestão que promovam a consolidação das práticas centradas na família e da colaboração interdisciplinar.

Cabe destacar que o desenvolvimento dessas competências no contexto brasileiro não ocorre de forma isolada, sendo sustentado por iniciativas formativas e acadêmicas

consolidadas em instituições de ensino superior, como a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e a Universidade Federal de Pelotas (UFPel), que vêm contribuindo significativamente para a formação de profissionais qualificados e para a difusão dos referenciais das práticas recomendadas da Intervenção Precoce na Infância no país.

Nesse cenário, destaca-se também a atuação do grupo de pesquisa “Terapia Ocupacional e Atenção Integral à Infância”, que tem desempenhado papel relevante na produção e disseminação do conhecimento na área, contribuindo para o fortalecimento científico das práticas recomendadas em IPI no Brasil. Nos últimos dez anos, observa-se um aumento significativo da produção acadêmica e científica vinculada a esse campo, evidenciando sua expansão e consolidação progressiva no contexto nacional.

Destaca-se, ainda, que a efetivação das competências interdisciplinares nas práticas recomendadas na Intervenção Precoce na Infância depende não apenas do compromisso individual dos profissionais, mas, sobretudo, da transformação das práticas institucionais, da valorização do saber da família como eixo central da intervenção e da construção de redes intersetoriais sustentáveis. Nesse sentido, os achados desta tese podem subsidiar processos formativos, políticas públicas e futuras pesquisas, contribuindo para o fortalecimento da IPI como um campo ético, científico e socialmente comprometido com os direitos das crianças e de suas famílias.

Em síntese, os resultados do Estudo 2 evidenciam que as competências interdisciplinares nas práticas recomendadas na IPI estão presentes na prática profissional brasileira, porém distribuídas de forma desigual e pouco sistematizada. A hierarquização das competências, a partir da recorrência dos códigos, revela a centralidade crescente das práticas centradas na família, seguida por esforços consistentes de coordenação e colaboração, enquanto a prática baseada em evidências e o profissionalismo ético, embora reconhecidos, ainda carecem de maior explicitação operacional. Esses achados indicam que o campo da IPI no Brasil encontra-se em processo de consolidação, demandando investimentos em formação, supervisão e políticas institucionais que favoreçam a tradução das competências em práticas consistentes e alinhadas às diretrizes internacionais.

Por fim, destaca-se o compromisso desta tese em contribuir não apenas para o avanço científico da área, mas também para a transformação das práticas profissionais, por meio da proposição de caminhos formativos mais acessíveis, aplicáveis e alinhados às demandas reais dos serviços. Nesse sentido, ressalta-se a importância da tradução do conhecimento como

estratégia fundamental para aproximar a produção científica da prática cotidiana, favorecendo a implementação de intervenções mais qualificadas, contextualizadas e centradas na família.

Esta tese apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação de seus resultados. A primeira refere-se ao tamanho e à composição da amostra, que, embora adequada aos objetivos exploratórios e analíticos propostos, não permite generalizações para a totalidade dos profissionais que atuam em Intervenção Precoce na Infância no Brasil. Soma-se a isso a sub-representação de profissionais com formação específica e consolidada em IPI, aspecto que reflete, em parte, o próprio estágio de institucionalização, expansão e reconhecimento desse campo no país.

Outra limitação diz respeito à heterogeneidade regional e institucional dos participantes. Embora essa diversidade amplie a compreensão das múltiplas realidades da prática profissional brasileira, ela dificulta análises comparativas mais sistemáticas entre modelos organizacionais, níveis de implementação das práticas recomendadas e contextos de atuação. Além disso, os dados baseiam-se predominantemente em autorrelato profissional, o que pode envolver vieses relacionados à desejabilidade social e à percepção subjetiva das competências mobilizadas na prática, ainda que o uso de análise qualitativa sistemática e triangulação teórico-analítica tenha contribuído para ampliar a consistência interpretativa dos achados.

Por fim, os resultados apontam para a necessidade de estudos futuros com amostras ampliadas e mais representativas, incluindo maior diversidade regional e institucional e um número mais expressivo de profissionais com formação específica em práticas recomendadas em Intervenção Precoce na Infância. Recomenda-se a realização de estudos observacionais, longitudinais e de intervenção, que permitam analisar a implementação das práticas centradas na família em contextos naturais e avaliar o impacto de programas de formação inicial e continuada na consolidação das competências interdisciplinares. Tais investigações poderão fortalecer a base empírica da IPI no Brasil e subsidiar políticas públicas, modelos formativos e práticas profissionais alinhadas às evidências científicas e aos direitos das crianças e de suas famílias.

Além disso, recomenda-se o desenvolvimento de estudos qualitativos mais aprofundados, como entrevistas em profundidade com profissionais, que possibilitem compreender as ações intencionais que orientam a prática cotidiana, bem como os processos de tomada de decisão e os desafios enfrentados na implementação das práticas centradas na família em diferentes contextos de atuação.

REFERÊNCIAS

- Almeida, I. C. Avaliação de programas de intervenção precoce. **Cadernos do CEACF**, n. 13-14, p. 51-65, 1997.
- Adorno, T., Horkheimer, M. **Sociológica**. Madrid:Taurus, 1981.
- AOTA, *American Occupational Therapy Association*. **Guidelines for Occupational Therapy Services in Early Intervention and Schools**. Bethesda, MD: AOTA, 2016. Disponível em: <https://www.aota.org/practice/practice-settings/schools-early-intervention-community-education/early-intervention>. Acesso em: 28 jan. 2026.
- AOTA, *American Occupational Therapy Association*. **AOTA practice advisory on occupational therapy in early intervention**. 2010a. Disponível em: http://www.aota.org/~media/Corporate/Files/Advocacy/State/Resources/State-FactSheets/AOTA%20Practice%20Advisory%20on%20OT%20in%20EI%20%20Final%20Draft%20cw%203_.ashx. Acesso em: 26 jan. 2025.
- AOTA, *American Occupational Therapy Association*. **Occupational therapy code of ethics and ethics standards**. 2010b. Disponível em: <http://www.aota.org/~media/Corporate/Files/AboutAOTA/OfficialDocs/Ethics/Code%20and%20Ethics%20Standards%202010.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2025.
- AOTA, *American Occupational Therapy Association*. **Standards of practice for occupational therapy**. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 64, supl. 6, p. S106–S111, 2010c.
- AOTA, *American Occupational Therapy Association*. **Occupational therapy practice framework: Domain and process – Fourth edition**. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 74, Supplement 2, p. 7412410010p1-7412410010p87, 1 ago. 2020. DOI: 10.5014/ajot.2020.74S2001. PMID: 34780625
- AOTA, *American Occupational Therapy Association*. **Occupational therapy practice framework: domain and process (3rd ed.)**. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 68, supl. 1, p. S1–S48, 2014.
- AOTA, *American Occupational Therapy Association*. **Frequently Asked Questions (FAQ): What is the Role of Occupational Therapy in Early Intervention?** Prepared for AOTA by Ashley Stoffel, OTD, OTR/L and Rhonda Schleis, MS, OTR/L. Copyright © 2014c by the American Occupational Therapy Association, Inc. Disponível em: <https://www.occod.org/Downloads/AOTA%20Early%20Intervention%20FAQ%20Final3.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2026.
- APTO., Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais – Competências do Terapeuta Ocupacional. Lisboa: APTO, 2018. Disponível em: <https://www.ap-to.pt/documentos-de-interesse/>. Acesso em: 28 jan. 2026.
- Ayres, A. Jean. *Sensory integration and learning disorders*. Los Angeles: Western Psychological Services, 1972.

Baer DM, Wolf MM, Risley TR. *Some current dimensions of applied behavior analysis*. *J Appl Behav Anal*. 1968 Spring;1(1):91-7. doi: 10.1901/jaba.1968.1-91. PMID: 16795165; PMCID: PMC1310980.

Bagnato, S. J. et al. *Authentic Assessment for Early Childhood Intervention: In-Vivo & Virtual Practices for Interdisciplinary Professionals*. *Perspectives on Early Childhood Psychology and Education*, v. 8, n. 1, Article 2, 2024. DOI: <https://doi.org/10.58948/2834-8257.1066>. Disponível em: <https://digitalcommons.pace.edu/perspectives/vol8/iss1/2>. Acesso em: 29 jan. 2026.

Bailey, D. B.; Palsha, S. A.; Simeonsson R. J. *Professional skills, concerns, and perceived importance of work with families in early intervention*. *Exceptional Children*, v. 58, n. 2, p. 156-165, 1991.

Bailey, D. B.; Wolery, M. *Teaching infants and preschoolers with disabilities*. Columbus, OH: Merrill, 1992.

Bailey, D. B. *Preparing early intervention professionals for the 21st century*. In M. Brambring, H. Rauh & A. Beelmann (Eds.), *Early childhood intervention: Theory, evaluation, and practice*. New York: de Gruyter, 1996. p. 488-503.

Banerjee, R., Chopra, R., & DiPalma, G. Banerjee, R., Chopra, R., & DiPalma, G. *Early Intervention Paraprofessional Standards: Development and Field Validation*. *Journal of Early Intervention*, v. 39 n.4, 359-370, 2017.

Bardin, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229. p.15

Bernard, H. R. *Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches*. Lanham, MD: AltaMira Press, 2005.

Betti, A. C. M.; Silva, M. I. A. F.; Della Barba, P. C. de S. *Construindo conhecimentos e competências para a intervenção precoce*. In: Della Barba, Patrícia Carla de Souza; Martinez, Luciana Bolzan Agnelli (Org.). *Intervenção precoce na infância: práticas centradas na família e nos contextos naturais*. São Carlos: De Castro: EDESP-UFSCar, 2024. p. 67 a 84.

Bobath, Karel; Bobath, Berta. *Motor development in the different types of cerebral palsy*. London: William Heinemann Medical Books, 1975.

Brasil. Decreto nº 12.686, de 20 de outubro de 2025. Institui a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva e a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva. Brasília, DF: Presidência da República, 20 out. 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/decreto/d12686.htm. Acesso em: 28 jan. 2026.

Brasil, Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 mar. 2016a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 28 jan. 2026.

Brasil, Decreto n.º 8.869, de 5 de outubro de 2016. Institui a Política Nacional Integrada para a Primeira Infância e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 out. 2016b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8869.htm. Acesso em: 16 jan. 2025.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia para orientar ações intersetoriais na primeira infância**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_acoes_intersetoriais_primeira_infancia.pdf. Acesso em: jan. 2022.

Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Resolução n.º 383, de 22 de dezembro de 2010. Dispõe sobre as competências do Terapeuta Ocupacional nos contextos sociais. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2010. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br>. Acesso em: 28 jan. 2026.

Brasil, Lei n.º 14.880, de 4 de junho de 2024. Institui a Política Nacional de Atendimento Educacional Especializado (AEE). **Diário Oficial da União**. seção 1, Brasília, DF, 5 jun. 2024.

Brasil, Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, 6 ago. 2015.

Brasil, Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência: Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (Estatuto da pessoa com deficiência). Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015.b (Série legislação, n. 200). Versão PDF. Modo de acesso: <<http://www.camara.leg.br/editora>>.

Bregalda, M. M.; Mângia, E. F. Desenvolvimento de competências relacionais nos cursos públicos de terapia ocupacional no Brasil. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, [S. l.], v. 33, p. e3867, 2025. DOI: 10.1590/2526-8910.ctoAO398338671 . Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/3867> . Acesso em: 2 out. 2025.

Bronfenbrenner, U. *Developmental ecology through space and time: a future perspective*. In: Moen, P.; Elder Junior, G. H.; Luscher, K. (Eds.). **Examining lives in context: perspectives on the ecology of human development**. Washington: American Psychological Association, 1995. p. 619-647. DOI: <https://doi.org/10.1037/10176-018> . Acesso em: 01/ 2022.

Brotherson, MJ; Bruns, D Sharp, L. Práticas centradas na família: Trabalhando em parceria com as famílias. Em: Winton, P.; Catlett, C. (orgs.). **Abordagens práticas para o desenvolvimento profissional na primeira infância**. Washington, DC: Zero to Three Publications, 2008. p. 53–80.

Bruder, M. B. et al. *Finding a Common Lens: Competencies Across Professional Disciplines Providing Early Childhood Intervention*. **Infants & Young Children**, v. 32, n. 4, p. 280-293, out./dez. 2019. DOI: 10.1097/IYC.000000000000153.

Bruder, M. B.; Dunst, C. J.; Mogro-Wilson, C. *Confidence and competence appraisals of early intervention and preschool special education practitioners. International Journal of Early Childhood Special Education*, v. 3, n. 1, p. 13-37, 2011. DOI: 10.20489/intjecse.107944.

Bruder, M. B. Et Al. *Practitioner appraisals of their desired and current use of the 2014 Division for Early Childhood recommended practices. Journal of Early Intervention*, v. 42, n. 3, p. 259-274, 2020.

Brito, A. T. Brandão, T.; Azevedo, N. Formação superior em Intervenção Precoce na Infância em Portugal - Estado da arte e a arte do Estado. Comunicação apresentada no Colóquio Internacional Psicologia e Educação Diversidade e Educação - **Desafios atuais**. Lisboa: ISPA - Instituto Universitário, 2015, junho.

Bourdieu, P. *Ésquisse d'une théorie de la pratique*. Paris: Librairie Dorz, 1972

Calliyeris, Vasiliki Evangelou; Las Casas, Alexandre Luzzi. A utilização do método de coleta de dados via internet na percepção dos executivos dos institutos de pesquisa de mercado atuantes no Brasil. *INTERAÇÕES*, Campo Grande, v. 13, n. 1, p. 11-22, jan./jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/VJ7LSdzzJMp8Q5nxtqbTWJD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jan. 2025.

Carvalho, M. L. Práticas centradas na família na avaliação da criança: Percepções dos profissionais e das famílias do PIP do distrito de Coimbra. 2004. Dissertação (Mestrado em Área de Conhecimento) - Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho, Braga, 2004.

Carvalho, L. *et al.* Práticas recomendadas em Intervenção Precoce na infância. Um guia para profissionais. Coimbra: Associação Nacional de Intervenção Precoce, 2016.

Carré P. e Caspar P., *Traité des sciences et des techniques de la formation*. Paris: Dunod, 1999. 512 p.

Case-Smith, Jane, and Jane Clifford O'Brien. *Occupational Therapy for Children and Adolescents*. Seventh edition. St. Louis, Missouri: Elsevier, 2015. Print.

Cueto, A. P. M. *et al.* *Modelos de intervención en la primera infancia centrados en la familia y la actualidad en el mundo*. Jaramillo, M. F. y Gracia, M. (coordinadoras) *Hacia la adopción de Prácticas Centradas en la Familia en América Latina. Primeras experiencias y aprendizajes*. Guayaquil: Universidad Casa Grande, 2022. 1ª edición.

Division for Early Childhood. (DEC), *Recommended practices*. Los Angeles: DEC, 2014. Disponível em: <<https://www.dec-sped.org/dec-recommended-practices>>. Acesso em: 15 fev. 2022.

Division for Early Childhood (DEC). (2020). *Initial practice-based professional preparation standards for early interventionists/early childhood special educators (EI/ECSE)*. Washington, DC: Division for Early Childhood. Disponível em https://www.dec-sped.org/_files/ugd/95f212_4d9c51a4b6e54e67a2ba1df3541903da.pdf.

Division for Early Childhood (DEC) National Association for the education of young children (NAEYC). **Early childhood inclusion: A joint position statement of the Division for Early Childhood (DEC) and the National Association for the Education of Young Children (NAEYC)**. Chapel Hill: The University of North Carolina, FPG Child Development Institute, 2009. Disponível em: https://www.naeyc.org/sites/default/files/globally-shared/downloads/PDFs/resources/position-statements/ps_inclusion_dec_naeyc_ec.pdf. Acesso em: 20 out. 2024.

DEC Task Force on Recommended Practices. **DEC recommended practices: Indicators of quality in programs for infants and young children with special needs and their families**. Pittsburgh, PA: Division for Early Childhood, 1993.

Della Barba, P. C. S. Intervenção de terapia ocupacional centrada na família. In: Pfeifer, L. I.; Sant'Anna, M. M. M. Terapia ocupacional na infância: procedimentos na prática clínica. São Paulo: Memnon, 2020. p. 172-189.

Della Barba, Patricia Carla de Souza. Intervenção precoce no Brasil e a prática dos terapeutas ocupacionais/Early intervention in Brazil and the practice of occupational therapists. Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 848–861, 2018. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto14809. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/14809>. Acesso em: 29 jan. 2026.

Doran, G. T. **There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives**. *Management Review*, v. 70, n. 11, p. 35, 1981.

Dunst, C. J. *Lessons learned from applied family social systems early childhood intervention research and practice*. Apresentação de slides. **8th ISEI Early Childhood Intervention Conference**, Lisboa, 2025a.

Dunst, C. J.; Raab, M. *Research foundations for applied family social systems early childhood intervention practices*. Apresentação de slides. **8th ISEI Early Childhood Intervention Conference**, Lisboa, 2025b.

Dunst, C. J.; Mas, J. M.; Garcia-Ventura, S. *Effects of capacity-building professional development on practitioners' self-efficacy beliefs and reported use of family-centered practices*. Apresentação de slides. **8th ISEI Early Childhood Intervention Conference**, Lisboa, 2025.

Dunst, C. *et al.* PowerPoint presentation prepared for Early Childhood Intervention: Changing Paradigms Through Participatory Practices Among Families, Professionals, and Society. **Eurlyaid Conference, Kharkiv**, Ucrânia, 10-12 de outubro de 2018.

Dunst, C. J. *Revisiting "Rethinking Early Intervention"*. **Topics in Early Childhood Special Education**, v. 20, n. 2, p. 95-104, 2000.

Dunst, C. J. *Framework for practicing evidence based on early childhood intervention and family support*. **CaseinPoint**, v. 1, n. 1, 2005. Disponível em: <http://www.fippcase.org>. Acesso em: out. 2007.

Dunst, C. J. Corresponsabilização e práticas de ajuda que se revelam eficazes no trabalho com famílias. In: Correia, L. M.; Serrano, A. M. (Eds.). **Envolvimento parental em intervenção precoce: Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família**. Porto: Porto Editora, 1998. p. 123-141.

Dunst, C. J.; Boyd, K.; Trivette, C. M.; Hamby, D. W. *Family-oriented program models and professional helpgiving practices*. **Family Relations**, v. 51, n. 3, p. 221-229, 2002a.

Dunst, C. J.; Trivette, C. M.; Hamby, D. W. *Meta-analysis of family-centered helpgiving practices research*. **Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews**, v. 13, p. 370-378, 2007.

Dunst, C. J.; Trivette, C. M.; Jodry, W. *Influences of social support on children and their families*. In: Guralnick, M. (Ed.). **The effectiveness of early intervention**. Baltimore: Paul H. Brookes, 1997. p. 499-518.

Dunst, C. J.; Trivette, C. M.; Cutspec, P. A. *An evidence-based approach to documenting the characteristics and consequences of early intervention practices*. **Centerscope**, v. 1, n. 2, 2002b.

Dunst, C. J.; Trivette, C. M. *Capacity-building family-systems intervention practices*. **Journal of Family Social Work**, v. 12, n. 2, p. 119-143, 2009. <https://doi.org/10.1080/10522150802713322>.

Dunst, C. J.; Trivette, C. M.; Raab, M. *An Implementation Science Framework for Conceptualizing and Operationalizing Fidelity in Early Childhood Intervention Studies*. **Journal of Early Intervention**, v. 35, n. 2, p. 85-101, 2013. <https://doi.org/10.1177/1053815113502235>.

Dunst, C. J. *The role of family-centered practices in promoting children's development*. In: Guralnick, M. J. (Ed.). **The effectiveness of early intervention** (pp. 429-450). Brookes Publishing, 1997.

Dunst, C. J.; Trivette, C. M.; Davis, M.; Cornwell, J. *Characteristics of effective helpgiving practices*. In: Dunst, C. J.; Trivette, C. M.; Deal, A. G. (Eds.). **Supporting and strengthening families: Methods, strategies and practices**. Cambridge: Brookline Books, 1994. p. 171-186.

ECPCTA. *Cross-disciplinary competencies for personnel in early childhood intervention and early childhood special education*. **Division for Early Childhood of the Council for Exceptional Children**, 2023. Disponível em: <https://ecpcta.org/cross-disciplinary-competencies/>.

ECPC, Autentic Child Assessment Practice Guide. **Ecpc Professional Development**. [S. l.], 2018. Disponível em: <https://ecpcprofessionaldevelopment.dec-sped.org/authentic-child-assessment-practice-guide/>. Acesso em: 29 jan. 2026.

Ely, M. S.; Ostrosky, M. M.; Burke, M. M. *Self-efficacy of providers of early intervention services to young children with visual impairments and their families*. **Journal of Visual Impairment & Blindness**, v. 114, n. 2, p. 114–126, 2020. DOI: 10.1177/0145482X20913138.

Edwards, M. A.; Millard, P.; Praskac, L. A.; Wisniewski, P. A. *Occupational therapy and early intervention: a family-centred approach*. **Occupational Therapy International**, v. 10, n. 4, p. 239–252, 2003.

Espe-Sherwindt, M. *Family-centred practice: Collaboration, competency and evidence*. **Support for Learning**, v. 23, p. 136-143, 2008. doi: 10.1111/j.1467-9604.2008.00384.x.

Estados Unidos da América, IDEA, **Individuals with Disabilities Education Act**. Public Law 108-446, 2004a.

Estados Unidos da América. **Individuals with Disabilities Education Act (IDEA): Part B – Assistance for Education of All Children with Disabilities; Part C – Infants and Toddlers with Disabilities**. Public Law 108-446, 2004b.

Estados Unidos da América. **Department of Education. Office of Special Education Programs**. *A guide to the individualized family service plan (IFSP)*. Washington, DC, 2011.

Franco, V. Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. **Interação em Psicologia**, v. 11, n. 1, p. 113-121, 2007. Curitiba.

Freitas, H. R. M.; Silva, S. S. C. Estudos empíricos sobre Intervenção Precoce com família: uma caracterização geral. In: **Congresso Brasileiro de Educação Especial**, VI, 01/11/2014, São Carlos. Anais do VI Congresso Brasileiro de Educação Especial. São Carlos, 2014. Disponível em: <http://proceedings.galoa.com.br/cbee/trabalhos>. Acesso em: 27 abr. 2015.

Freitas, H. R. M.; Pontes, F. A. R. Práticas de intervenção precoce com família: uma revisão sistemática. In: **Congresso Brasileiro de Educação Especial**, VI, 01/11/2014, São Carlos. Anais do VI Congresso Brasileiro de Educação Especial. São Carlos, 2014. Disponível em: <http://proceedings.galoa.com.br/cbee/trabalhos>. Acesso em: 27 abr. 2015.

Frolek Clark, G. J.; Schlabach, T. L. *Systematic review of occupational therapy interventions to improve cognitive development in children ages birth–5 years*. **American Journal of Occupational Therapy**, Bethesda, v. 67, n. 4, p. 425–430, 2013. DOI: 10.5014/ajot.2013.006163. PMID: 23791317

Foster, M. A.; Berger, M.; McLean, M. E. *Rethinking a good idea: a reassessment of parent involvement*. **Topics in Early Childhood Special Education**, v. 1, p. 55-65, 1981.

Gadamer, H. **Verdade e método**. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.

Gil, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

Gillet, P. *Construire la formation: outils pour les enseignants et les formateurs*. Paris: ESF Editeur, 1994. 158 p.

Guerra, M. Q. F.; Lucisano, R. V.; Della Barba, P. C. S. Intervenção de terapia ocupacional no primeiro ano de vida. In: Pfeiffer L. I.; Sant'Anna, M. M. **Terapia ocupacional na infância: procedimentos na prática clínica**. São Paulo: Memnon, 2020. p. 156-171.

Guillevic, C. *Psychologie du travail*. Paris: Nathan, 1992. 255 p.

Guralnick, M. J. *Early intervention for children with intellectual disabilities: Current knowledge and future prospects*. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, v. 18, p. 313-324, 2005.

Guralnick, M. J.; Bruder, M. B. *Inclusion in preschool as a catalyst to enhance the quality of comprehensive community-based early childhood programs*. **Infants & Young Children**, v. 38, n. 4, p. 262-279, out./dez. 2025. DOI: 10.1097/IYC.0000000000000304.F

Grant, R. *State strategies to contain costs in the early intervention program: Policy and evidence*. **Topics in Early Childhood Special Education**, v. 25, n. 4, p. 243-250, 2005.

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

Hemmeter, M. L.; Smith, B. J.; Sandall, S.; Askew, L. *DEC Recommended Practices Manual: Improving Practices for Young Children with Special Needs and Their Families*. Missoula, MT: Division for Early Childhood, 2005.

Hagedorn, R. *Fundamentos para a prática da terapia ocupacional*. 3. ed. trad. Vagner Raso. São Paulo: Roca, 2003. 263 p.

Harbin, G. L.; McNulty, D. *Early intervention: A collaborative, community-based model*. **Journal of Early Intervention**, v. 23, n. 1, p. 1-13, 2000.

IDEIA (Individuals with Disabilities Education Improvement Act of 2004). 20 U.S.C. § 1400, 2004.

Jurdi, A. P. S.; Silva, A. R. H. *Interaction between children in preschool: perception of differences in the school inclusion process for children with autism*. **Child Studies**, v. 4, p. 49–70, 2024. DOI: <https://doi.org/10.21814/childstudies.5679>.

King, G.; Strachan, D.; Tucker, M.; Duwyn, B.; Desserud, S.; Shillington, M. *The application of a transdisciplinary model for early intervention services*. **Infants & Young Children**, v. 22, p. 211-223, 2009. doi: 10.1097/IYC.0b013e3181abe1c3.

Kingsley, K. L.; Frolek Clark, G. *Occupational therapy interventions for children ages birth–5 years*. **American Journal of Occupational Therapy**, Bethesda, v. 74, n. 5, p. 7405390010p1–7405390010p4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.745001>.

Kiresuk, T. J.; Sherman, R. E. *Goal attainment scaling: a general method for evaluating comprehensive community mental health programs*. **Community Mental Health Journal**, v. 4, n. 6, p. 443–453, 1968. DOI: 10.1007/BF01530764.

- Kuhn, T. S. *The structure of scientific revolutions*. Chicago: Chicago University Press, 2012.
- La Rocco, D. J.; Sopko, K. M. *Your H.E.R.O.: thriving as an early intervention/early childhood special education professional*. **Young Exceptional Children**, v. 20, n. 4, p. 179–190, 2017. DOI: 10.1177/1096250615621360.
- Le Boterf, G. *De quel concept de compétence avons-nous besoin?* **Soins Cadres**, n. 41, 2002. Disponível em: <http://www.guyleboterfconseil.com/images/Soins%20cadres.PDF>. Acesso em: 04 set. 2009.
- Le Boterf, G. *De la compétence: essai sur un attracteur étrange*. Paris: Editions d'Organisation, 1994. 176 p.
- Likert, Rensis. *A technique for the measurement of attitudes*. 1932. Tese (Doutorado em Psicologia) – Columbia University, New York, 1932.
- Linden, J. M. Trabalho com famílias refugiadas em intervenção precoce: desenvolvemos autonomia ou criamos dependência? Tese de Doutorado em Educação Especial, Doutorado em Estudos da Criança, Universidade do Minho, Instituto de Educação, 2020. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/77120/1/Janair%20Moreira%20Linden.pdf>. Acesso em: dez. 2021.
- McLean, M.; Sandall, S. R.; Smith, B. J. Uma história da educação especial na primeira infância. In: Reichow, B.; Barton, E.; Odom, S. (orgs.). **Manual de educação especial na primeira infância**. Cham: Springer, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.10/978-3-319-28492-7_.
- Marini, B. P. R. As práticas de intervenção precoce no estado de São Paulo. 2017. 144 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) - Universidade Federal de São Carlos, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/8832/DissBPRM.pdf?sequence=1&isAlloved=y>. Acesso em: 8 jul. 2021.
- Marini, B. P. R.; Della Barba, P. C. S. Práticas e desafios para a terapia ocupacional no contexto da intervenção precoce. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 31, p. 17-23, 2020.
- Marini, B. P. R.; Lourenço, M. C.; Della Barba, P. C. S. Revisão sistemática integrativa da literatura sobre modelos e práticas de intervenção precoce no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 456-463, 2017. doi: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;4;00015>.
- Marini, B. P. R. **A promoção do engajamento das famílias no Programa Criança Feliz**. 2023. Tese de Doutorado–Universidade Federal de São Carlos Campus São Carlos, 2023.
- Martins, E.; Szymanski, H. A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. **Estudos e Pesquisa em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, jun. 2004. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812004000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 jan. 2025.

Matos, S. M. P. S. M. Contributos para o estudo do perfil de competências do profissional de intervenção precoce: as perspectivas dos profissionais. 2010. Dissertação (Mestrado em Educação Especial, área de especialização em Intervenção Precoce) – Universidade do Minho, Braga. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1822/13923>. Acesso em: ago. 2023.

Matos, S. M. P. S. M.; Pereira, A. P. O perfil de competência do profissional de intervenção precoce: contributos e perspectivas profissionais. 2011. Disponível em: [http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/15339/3/Matos%20%20Pereira%20\(2011\).pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/15339/3/Matos%20%20Pereira%20(2011).pdf). Acesso em: ago. 2023.

McLean, M. A history of the DEC Recommended Practices. In: *DEC Recommended Practices: Enhancing services for young children with disabilities and their families: DEC Recommended Practices Monograph Series*, No. 1, p. 1-10. Division for Early Childhood, 2015.

McWilliam, R. A. Routines-based early intervention: Supporting young children and their families. Baltimore: Paul H. Brookes, 2010. p. 3-14.

McWilliam, R. A.; Casey, A. M.; Sims, J. *The routines-based interview: a method for gathering information and assessing needs*. *Infants & Young Children*, v. 22, n. 3, p. 224–233, 2009. DOI: 10.1097/IYC.0b013e3181abe1dd.

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

Meisels, S. J., & Atkins-Burnett, S. *The elements of early childhood assessment*. In: Shonkoff, J. P.; Meisels, S. J. (Eds.). *Handbook of early childhood intervention* 2000. Cambridge: Cambridge University Press, p. 231-257.

Marconi, M.; Lakatos, E. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Editora Atlas S. A., 2003.

Michaelis. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=compet%C3%Aancia>. Acesso em: 23 set. 2023.

Minayo, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

Minayo, M. C. S. *Foundation, mishaps and dissemination of qualitative research*. In: Costa, A. P.; Reis, L. P.; Souza, F. N.; Moreira, A. (Eds.). *Computer supported qualitative research*. Poland: Springer, 2017. p. 55-70.

Mora, F. C.; Ibáñez, A.; Balcells-Balcells, A. *State of the art of family quality of life in early care and disability: a systematic review*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 19, p. 7220, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17197220.

Moore, T. *Early Childhood Intervention reform project. Executive summary. Revised literature review*. Melbourne: Programs and Partners Division Department of Education and Early Childhood Development, 2011.

Morales-Murillo, C. P. *et al.* Rasch analysis of authentic evaluation of young children's functioning in classroom routines. *Frontiers in Psychology*, v. 12, e615489, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.615489>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.615489>. Acesso em: 29 jan. 2026.

Nucci, L. V. Capacitação profissional para monitoramento do desenvolvimento infantil: perspectiva do modelo de construção de capacidades centrado na família. **Dissertação de mestrado**, Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, PPGTO/UFSCar, 2018.

Odom, S. L., & McLean, M. E. (Orgs.). *Early intervention/early childhood special education: recommended practices*. Austin, TX: PRO-ED, 1996.

Odom, S. L., McLean, M. E., Johnson, L. J., & LaMontagne, M. J. *Recommended practices in early childhood special education: Validation and current use*. *Journal of Early Intervention*, 1995, v. 19, p. 1–17. doi:10.1177/105381519501900101.

Oliveira, G. N. O projeto terapêutico singular. In: Cunha, G. T. A construção da clínica ampliada na atenção básica. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

Oswald, R. **Definindo a competência 2**. São Paulo: Moityca Eficiência Empresarial Ltda., 2009. Disponível em: http://moityca.com/pdfs/Definindo_a_competencia_2.pdf. Acesso em: 16 jun. 2023.

Sant'Ana, Tomás Dias *et al.* Plano de desenvolvimento institucional - PDI: um guia de conhecimentos para as Instituições Federais de Ensino. Alfenas: FORPDI, 2017. 130 p.; il.; PDF.

Pereira, A. P. S. Práticas centradas na família: identificação de comportamentos para uma prática de qualidade no distrito de Braga. **Tese de mestrado**, Universidade do Minho, Braga, 2003.

Pereira, A. P. S. Práticas centradas na família em intervenção precoce: um estudo nacional sobre práticas profissionais. **Tese de doutoramento**, Universidade do Minho, Braga, 2009.

Pinto, A. I. *et al.* Early childhood intervention in Portugal: an overview based on the developmental systems model. *Infants & Young Children*, v. 25, n. 4, p. 310–322, 2012. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/28128>. Acesso em: mar. 2015.

Portugal. **Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social; Ministério da Educação; Ministério da Saúde**. Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância: guia prático — Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP). Lisboa: Direção-Geral da Educação, 2009.

Plena Inclusión. *Encuentro del Comité Iberoamericano de Implementación de Prácticas Recomendadas*. [YouTube], 13 maio 2025. Disponível em: <https://www.youtube.com/live/ybuPgzaZX4Q>. Acesso em: 17 maio 2025.

PRISMA, Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. Disponível em: <http://www.prisma-statement.org/Extensions/ScopingReviews>. Acesso em: jun. 2023.

Rodger, S; Ziviani, J. S. **Terapia ocupacional com crianças: entendendo as ocupações das crianças e possibilitando a participação**. Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 2006. ISBN 10: 1-4051-2456-3.

Rooks-Ellis, D. L. *The Scholars Project: Maine's distance education model for preparing early childhood special educators to work with young children with disabilities*. **Rural Special Education Quarterly**, v. 36, n. 2, p. 84–91, 2017. DOI: 10.1177/8756870517707926.

Sameroff, A. J. *Models of development and developmental risk*. In: Zeanah Jr., C. H. (org.). **Handbook of infant mental health**. New York: Guilford Press, 1993.

Sandall, S., Hemmeter, M. L., Smith, B. J., & McLean, M. (Eds.). *DEC recommended practices: A comprehensive guide for practical application in early intervention/early childhood special education*. Longmont, 2005; CO: Sopris West.

Sandall, S., McLean, M. E., & Smith, B. J. *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education*. Longmont, 2000; CO: Sopris West.

Serrano A. M. **Redes Sociais de Apoio e a sua Relevância para a Intervenção Precoce**. Porto. Porto Editora; 2007.

Serrano, A. M.;Boavida, J.; Espe-Sherwindt, M.; Loen, N. van; *European Association on Early Childhood Intervention (Eurlyaid). Competency Framework for Early Childhood Intervention Practitioners - Professional Development*. Luxemburgo: EURLYAID — E.A.E.C.I., 2019.

Serrano, A. M. Pereira, A. P. Parâmetros recomendados para a qualidade da avaliação em intervenção precoce. *Revista Educação Especial*, Santa Maria, v. 24, n. 40, p. 163-180, maio/ago. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/3274>. Acesso em: out. 2024.

Simeonsson, R.; Huntington, G.; Mcmillen, J.; Haugh-Dodds, A.; Halperin, D.; Zipper, I.; Leskinen, M.; Langmeyer, D. *Services for young children and families: evaluating intervention cycles*. **Infants & Young Children**, v. 9, n. 2, p. 31–42, 1996. Disponível em: https://journals.lww.com/iyjournal/abstract/1996/10000/services_for_young_children_and_families_6.aspx. Acesso em: 29 jan. 2026.

Snyder, P. & Hemmeter, M. & McLaughlin, T. *Professional development in early childhood intervention: where we stand on the silver anniversary of PL 99-457*. **Journal of Early Intervention**, v. 33, p. 357-370, 2011. DOI: <10.1177/1053815111428336>.15111428336.

Shonkoff, Jack P.; Phillips, Deborah A. **From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development**. Washington, DC: National Academy Press, 2000. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED446866.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2023

Silva, M.I.A.F. da Intervenção precoce na infância: revisão de literatura no contexto brasileiro. 2022 Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional)- Universidade Federal de São Carlos, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/16208>.

Silva, Maria Izabel Alves Felix Da; Barba, Patrícia Carla De Sousa Della (trad.). Padrões iniciais de formação profissional baseados na prática para a Intervenção Precoce e Educadores Especiais da Primeira Infância (IPI/EEPI): do nascimento aos 8 anos. São Carlos: UFSCar, 2024. Tradução de: Division For Early Childhood, DEC. *Initial Practice-Based Professional Preparation Standards for EI/ECSE* (2020) <https://divisionearlychildhood.egnyte.com/dl/fQKK7HTT8wDr> .

Silva, M. I. A. F. Da; Marini, B. P. R.; Barba, P. C. De S. D. Políticas públicas para a infância e intervenção precoce no Brasil: Conexões e desafios. **Temas em Educação e Saúde**, Araraquara, v. 18, n. 00, p. e022014, 2022. DOI: 10.26673/tes. v18i00.16806. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/16806> . Acesso em: 3 fev. 2026.

Silva, M.I.A.F da & Della Barba. P.C.de S. Perfil de competência profissional nas práticas recomendadas em Intervenção Precoce na Infância: uma revisão de escopo baseada em práticas recomendadas. In: Della Barba. P.C.de S. **Implementação das Práticas Recomendadas em Intervenção/Atenção Precoce no Brasil: caminhos trilhados na política, prática e formação de profissionais** São Carlos:, no prelo.

Silva, M.I.A.F. da, Serrano, A.M., Della Barba. P.C.de S., *Professional competence profile in early childhood intervention: a thematic analysis with local Portuguese teams*. **Schild Studies**, Universidade do Minho, no prelo.

Silva, Camila Larissa Vaz Da; Barba, Patrícia Carla De Souza Della; Marini, Bruna Pereira Ricci. Tecnologia e intervenção precoce: produção de vídeos para a apoio às práticas centradas na família no Brasil. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, Brasil, v. 34, n. 1-3, p. e219172, 2024. DOI: [10.11606/issn.2238-6149.v34i1-3e219172](https://revistas.usp.br/rto/article/view/219172). Disponível em: <https://revistas.usp.br/rto/article/view/219172>. Acesso em: 3 fev. 2026.

Stayton, V. D., Miller, P. S., & Dinnebeil, L. A. *DEC Personnel preparation in early childhood special education. Implementing the DEC recommended practices*. Denver: Sopris West e DEC, 2003.

Stayton, V. D. *Preparation of early childhood special educators for inclusive and interdisciplinary settings*. **Infants & Young Children**, v. 28, n. 2, p. 113-122, 2015. DOI: <10.1097/IYC000000000000030>.

Schütz, A. *Common-sense and scientific interpretation in human action*. **Philosophy and Phenomenological Research**, v. 1, n. 14, p. 1-38, 1982.

Tegethof, I. C.. Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias. *Doutoramento não publicado*, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação - Universidade do Porto, Porto, 2007.

The Carolina curriculum for infants and toddlers with special needs. 2. ed. Brookes Publishing Co., 1991

Turnbull, A. P., Turnbull, H. R., Erwin, E. J., Soodak, L. C., & Shogren, K. A. (2006). *Families, professionals, and exceptionality: Positive outcomes through partnerships and trust* (5. ed.). Pearson/Merrill/Prentice Hall, 2006.

Underwood, K. *Mapping the early intervention system in Ontario, Canada. International Journal of Special Education*, v.27, n.2, 126-135 p., 2012. Disponível em: <http://eric.ed.gov/?id=EJ982867>. Acesso em: abr. 2015.

Viana, R. M. P. Uma abordagem às práticas centradas na Família. *Sonhar: Comunicar a Diferença*, 2007.

Vida, C. P. C. Participação ativa da família na intervenção na baixada santista: concepções de mães e profissionais. 2020. Mestrado (Ciências da Saúde) – Universidade Federal de São Paulo, Baixada Santista, 2020.

Vida, C. P. D. C.; Silva, C. C. B. D. Práticas de ajuda oferecidas às famílias em programas de Intervenção Precoce na Infância em Centros Especializados em Reabilitação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 4, p. 21, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/xP6Z76FkLQbR6cB5RmKYJPK/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 1 ago. 2023.

Vida, C. P. da C., Jurdi, A. P. S., & Silva, C. C. B. da. (2024). Elaboração e desenvolvimento de uma formação em práticas centradas na família em intervenção precoce na infância. **Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 10, e9548, 2024. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n10-262>.

Vygotsky, L. S. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. São Paulo: Martins Fontes, 1998. Publicado originalmente em 1931/1934.

Weber M. *Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1994

Winnicott, D. W. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983

Whipple, W. , *Program Specialist With Support from the RRCP, Early Childhood Service Delivery Priority Team, Key Principles of Early Intervention and Effective Practices: A Crosswalk with Statements from Discipline Specific Literature*, 2014.

WHO. *World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability, and Health*. 2003.

Workgroup on principles and practices in natural environments. *Agreed upon practices for providing early intervention services in natural environments*. OSEP TA Community of Practice: Part C Settings, 2008. Disponível em: http://www.ectacenter.org/~pdfs/topics/families/AgreedUponPractices_FinalDraft2_01_08.pdf. Acesso em: 16 jan. 2025.

York, S. J., Rencken, G., Ogunlana, M. O., Dawood, A., & Govender, P. - York, Samantha J, Gina Rencken, Michael O Ogunlana, Ayesha Dawood, and Pragashnie Govender. "Expert

Opinions on Knowledge-translation Interventions for Occupational Therapists Working with Neonates in South Africa: A Delphi Study." **Health SA = SA Gesondheid** v. 27, n. 13, p. 1724, 2013.

Yu, S.- Yu, S. *Head Start teachers' attitudes and perceived competence toward inclusion.* **Journal of Early Intervention**, v. 41, n. 1, p. 30-43, 2019.

Zigler, E., & Berman, W. *Discerning the future of early childhood intervention.* **American Psychologist**, v. 38, n. 8, p. 894–906, 1983. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.38.8.894>

APÊNDICES

Apêndice A – Questionário do pré-teste piloto, elaborado pela autora

[4. Pré testes - Pré teste piloto BR - Silva, M.L.A.F. da, 2026 Formulários Google](#)

Apêndice B – Questionário aplicado aos participantes
Instrumento utilizado para coleta de dados na pesquisa, elaborado pela autora.

**Questionário sobre Perfil de
competências profissionais na prestação
de serviços em intervenção precoce
- Brasil**

Perfil de competências interdisciplinares dos profissionais na prestação de serviços em
Intervenção Precoce na Infância com práticas centradas na família.

* Indica uma pergunta obrigatória

1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DESTINADO AOS PARTICIPANTES *

(Resolução 466/2012 do CNS)

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa PERFIL DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA COM PRÁTICAS CENTRADAS NA FAMÍLIA. Você foi selecionado por ser um(a) profissional graduado atuante na Intervenção Precoce na Infância com práticas centradas na família que fizeram alguma formação pós-graduada, como, por exemplo, cursos de atualização, disciplinas isoladas em cursos oferecidos por Instituições de Educação Superior (IES), aperfeiçoamento, especialização em IPI com práticas centradas na família (0 a 6 anos) no âmbito da saúde, educação e assistência social, prestadores de serviços públicos e/ou privados.

O objetivo geral deste estudo é investigar o perfil de competências interdisciplinares dos profissionais na prestação de serviços em Intervenção Precoce na Infância com práticas centradas na família.

Este estudo parte da hipótese de contribuir fornecendo uma descrição das áreas de competência predominantes nas práticas abordadas e identificando lacunas existentes entre as práticas recomendadas e sua efetiva implementação. O intuito é sintetizar esse espaço, promovendo o reconhecimento e a orientação das ações de IPI no Brasil, a fim de impulsionar o aprimoramento dessas práticas, alinhando-as com o que tem sido produzido em outros países.

A coleta de suas respostas será feita por meio deste formulário online (Google Forms) em formato de questionário, o qual conta com questões acerca da sua prática profissional a partir do perfil de competências do documento pela *Initial Practice-Based Professional Preparation Standards for Early Interventionists/Early Childhood Special Educators (EI/ECSE)*, da DEC (2020).

O tempo estimado para resposta deste questionário via formulário online é de 45 minutos.

Sua participação é voluntária e anônima, isto é, você não será identificado a partir do envio deste questionário e o não preenchimento do mesmo não acarretará prejuízos a você.

Caso se sinta inseguro (a) em preencher as informações sobre sua atuação em Intervenção Precoce, a pesquisadora responsável estará disponível durante toda a pesquisa para esclarecer eventuais dúvidas dos participantes voluntários.

Não haverá benefícios diretos ou financeiros aos participantes voluntários da pesquisa, mas a participação no preenchimento do questionário via formulário online poderá gerar reflexões quanto à adoção ou não de práticas recomendadas em intervenção precoce.

Neste sentido, a pesquisadora responsável se compromete a garantir o sigilo de todas as informações fornecidas por você, assim como não coletar dados que permitam sua identificação, mantendo, ao final da coleta de dados, todo o material coletado armazenado em um dispositivo eletrônico local, apagando-o de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou nuvem. Ademais, você pode responder o questionário na ocasião em que julgar mais adequado e, caso decida interromper sua participação, fechar a aba do questionário no seu navegador a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer prejuízo a você.

Considerando que os riscos de sua participação são de seu conhecimento, você não terá nenhum benefício direto ou compensação financeira pela sua participação.

Entretanto, este trabalho poderá contribuir para trazer maiores conhecimentos relacionados ao perfil de competência de profissionais que atuam em intervenção precoce, em especial na literatura nacional.

Você pode acessar os resultados desta pesquisa entrando em contato, de forma individual, com a pesquisadora por meio do endereço de e-mail: mariaizabel.afelix@gmail.com

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos com número de parecer 6.429.247, seguindo as atribuições das resoluções 466/12 e 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

Ao enviar o formulário você concorda com o que está disposto neste termo e autoriza sua participação na pesquisa e o uso de suas respostas para análise. É importante que você guarde uma via deste termo (TCLE), o que pode ser feito a partir do download dessa página por meio do seu navegador.

Ao participar desta pesquisa, você se compromete a manter o sigilo sobre todas as informações confidenciais a que tiver acesso, comprometendo-se a não utilizá-las para benefício próprio ou de terceiros, a não realizar gravações ou cópias de qualquer material.

Para confirmar a assinatura do termo, o participante deve clicar em "Li, concordo em participar e assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações a que tiver acesso como participante" no questionário no modelo Google Forms e, caso não deseje participar, clique em

"Li e NÃO Concordo em participar". O preenchimento deste tópico no formulário do questionário é obrigatório e o participante só prosseguirá para as perguntas caso assinale sua concordância.

Para dúvidas ou caso queira retirar seu consentimento, a qualquer momento você pode entrar em contato com a pesquisadora por meio do endereço de e-mail (mariaizabel.afelix@gmail.com).

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP)

E-mail: cephumanos@ufscar.br

Telefone: (16) 3351-9685

Endereço: Rod. Washington Luís km 235 - SP-310 - São Carlos - CEP 13.565-905

Marque todas que se aplicam.

- Li, concordo em participar e assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações a que tiver acesso como participante
- Li e NÃO Concordo em participar

Caro profissional,

Suas respostas são fundamentais para entendermos melhor como os profissionais que atuam nesse campo abordam questões importantes, como desenvolvimento infantil, parceria com as famílias, avaliação, aplicação de estruturas curriculares e práticas éticas. Através da sua participação, poderemos identificar pontos fortes e áreas de aprimoramento, contribuindo para o aprimoramento contínuo desse importante trabalho em IP.

O questionário contém doze perguntas de múltipla escolha e nove perguntas discursivas. Tempo estimado de resposta 50 minutos. Pedimos, por gentileza, que responda com base em suas experiências e práticas reais, utilizando respostas objetivas, porém detalhadas, que descrevam brevemente as práticas adotadas em seu trabalho.

Ressaltamos a importância da sinceridade e honestidade ao responder este questionário. Suas respostas ajudarão a moldar estratégias futuras para promover melhores resultados para as crianças e suas famílias. Sua contribuição é valiosa e agradecemos desde já o seu tempo e dedicação.

Agradecemos pela sua participação e comprometimento com a excelência na intervenção precoce.

Atenciosamente,

Ma. Maria Izabel Alves Felix da Silva

Doutoranda PPGTO - UFSCar

2. Qual é a sua formação acadêmica? *

Marque todas que se aplicam.

- Terapia Ocupacional
- Fisioterapia
- Fonoaudiologia
- Pedagogia
- Serviço Social
- Psicologia
- Musicoterapia
- Medicina
- Educação Especial
- Outro

3. Qual sua experiência profissional na área de intervenção precoce na primeira infância? *

Marcar apenas uma oval.

- Saúde
 Educação
 Assistência Social

4. Qual é o seu tempo total de formação acadêmica desde a graduação? *

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 1 ano
 1 a 3 anos
 3 a 5 anos
 5 a 10 anos
 Mais de 10 anos

5. Você atua profissionalmente em serviços? *

Marcar apenas uma oval.

- Públicos
 Privados
 Público e privado

6. Em qual(is) dos seguintes serviços você atua? (Marque todas as opções que se aplicam) *

Marque todas que se aplicam.

- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE)
- Atendimento Educacional Especializado (AEE)
- Centro de Especializado em Reabilitação (CER)
- Serviço Clínico Ambulatorial
- Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)
- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
- Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)
- Unidades Básicas de Saúde (UBS)
- Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)
- Hospital Materno infantil
- Outro: _____

7. Você atua em qual região do Brasil? *

Marcar apenas uma oval.

- Norte
- Nordeste
- Centro Oeste
- Sudeste
- Sul

8. Você atua em qual estado e cidade do Brasil? *

9. Você atua profissionalmente em serviços de Intervenção Precoce na Infância? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

10. Você já realizou alguma formação pós-graduada relacionada à Intervenção Precoce na Infância com práticas centradas família? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

11. Se sim, especifique: *

Marcar apenas uma oval.

Aperfeiçoamento

Especialização

Curso de atualização

Disciplinas isoladas

Outro

12. Quanto tempo de formação específica você possui em Intervenção Precoce na Infância ? *

Marcar apenas uma oval.

Nenhum

Menos de 6 meses

6 meses a 1 ano

1 a 3 anos

Mais de 3 anos

13. Quanto tempo de prática em Intervenção Precoce na Infância? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhum
- Menos de 6 meses
- 6 meses a 1 ano
- 1 a 3 anos
- Mais de 4 anos

Padrão 1: Desenvolvimento Infantil e Aprendizagem Inicial

Este padrão aborda que é necessário compreender como as diversas teorias e filosofias de aprendizado e o desenvolvimento na primeira infância afetam as decisões relacionadas à avaliação, currículo, orientação e intervenção. Também ressalta que deve se colocar em prática o conhecimento ao considerar as fases de desenvolvimento típicos e suas variações, como as diferenças individuais, deficiências e/ou atrasos no desenvolvimento, bem como outros fatores contextuais que influenciam o aprendizado das crianças. Esse além disso destaca a importância de considerar fatores sociais, culturais e linguísticos ao criar experiências de aprendizado significativas, de forma a personalizar as intervenções e orientações para atender às necessidades das crianças em diversos contextos (DEC, 2020, tradução nossa).

14. *Como você integra na sua prática o conhecimento das fases de desenvolvimento típicas e suas variações, as diferenças individuais, deficiências e/ou atrasos no desenvolvimento, juntamente com fatores contextuais que influenciam o aprendizado das crianças? Além disso, como você considera fatores sociais, culturais e linguísticos na criação de experiências de aprendizado personalizadas para atender às necessidades das crianças em diversos contextos?* *

Padrão 2: Parceria com famílias

Este padrão destaca a importância de se utilizar práticas centradas na família e a teoria dos sistemas familiares para estabelecer parcerias recíprocas com as famílias. Também deve concentrar-se na capacitação das famílias, apoiando-as na tomada de decisões informadas e na defesa dos seus filhos. Além disso, este padrão traz a importância de envolver as famílias em oportunidades que aproveitem os seus pontos fortes e que estes se alinhem com os seus objetivos atuais, possibilitando melhorarem a competência, confiança da família no apoio ao desenvolvimento e aprendizagem dos seus filhos (DEC, 2020, tradução nossa).

15. *De que maneira você se concentra na capacitação das famílias, apoiando-as na tomada de decisões informadas e na defesa de seus filhos? Como você garante que as famílias sejam envolvidas em oportunidades que capitalizam em seus pontos fortes e que estejam alinhadas com seus objetivos atuais, visando aprimorar sua competência e confiança no apoio ao desenvolvimento e aprendizagem de seus filhos?* *

Padrão 3: Colaboração e Formação de Equipe

Este padrão destaca a aplicação de modelos, habilidades e processos de trabalho em equipe para colaborar, possibilitando se comunicar com as famílias e os profissionais envolvidos, utilizando práticas adequadas culturalmente, de linguagem sensíveis e acessível. Em parceria com as famílias e outros profissionais, também traz sobre o desenvolvimento e implementação de planos individualizados e de transições bem sucedidas que podem ocorrer em diversas as faixas etárias. Podendo utilizar se de uma variedade de estratégias colaborativas ao trabalhar e apoiar a equipe (DEC, 2020, tradução nossa).

16. *Como você incorpora modelos, habilidades e processos de trabalho em equipe para colaborar efetivamente com as famílias e os profissionais envolvidos, garantindo que as práticas sejam culturalmente adequadas, sensíveis à linguagem e acessíveis? Em que medida você trabalha em parceria com as famílias e outros profissionais para desenvolver e implementar planos individualizados e transições bem-sucedidas para crianças em diferentes faixas etárias? Como você utiliza uma variedade de estratégias colaborativas para apoiar e trabalhar com a equipe?* *

Padrão 4: Processos de Avaliação

Este padrão aborda sobre o conhecimento e entendimento sobre os propósitos da avaliação em relação às considerações éticas e legais. Com a escolha e utilização ferramentas, métodos que são apropriados ao desenvolvimento, à linguagem e à cultura da criança, da família e do programa, adaptando-os ao contexto que está sendo executado. Utilizando-se de práticas com base em evidências, desenvolvendo ou selecionando medidas informais, escolhendo medidas formais em parceria com as famílias e outros profissionais. Além disso esse padrão aborda sobre análise, interpretação, documentação e coleta de informações sobre a avaliação usando uma abordagem centrada nas habilidades e pontos fortes, em conjunto com as famílias e outros profissionais, para determinar a elegibilidade, desenvolver metas, planejar a orientação e intervenção, monitorar o progresso e fazer relatórios (DEC, 2020, tradução nossa).

17. *Como você seleciona e adapta ferramentas e métodos de avaliação que sejam apropriados ao desenvolvimento, à linguagem e à cultura da criança, da família e do programa? Como você garante a escolha de práticas baseadas em evidências ao desenvolver ou selecionar medidas informais, bem como medidas formais, em colaboração com as famílias e outros profissionais? Como você conduz o processo de avaliação, considerando as habilidades e pontos fortes da criança, juntamente com a colaboração das famílias e outros profissionais, para determinar elegibilidade, estabelecer metas, planejar intervenções, monitorar o progresso e produzir relatórios?* *

Padrão 5: Aplicação de Estruturas Curriculares no Planejamento da Experiência de Aprendizagem Significativa

Este padrão traz a colaboração entre famílias e profissionais para utilizar um currículo de educação infantil baseado em evidências, que protege o desenvolvimento sendo sensível à cultura, abordando domínios de desenvolvimento e de seus contextos. Também, apresenta a necessidade de estruturas curriculares para criar e apoiar experiências de aprendizagem de alta qualidade, projetadas de forma universal, em ambientes naturais que sejam inclusivos que proporcionem a cada criança e sua família acesso equitativo com oportunidades para aprender e crescer (DEC, 2020, tradução nossa).

18. *Como você promove a colaboração entre famílias e profissionais para implementar um currículo de educação infantil baseado em evidências que protege o desenvolvimento da criança, sendo sensível à cultura e abrangendo diversos domínios de desenvolvimento e seus contextos? De que maneira você aborda a necessidade de estruturas curriculares que criam e apoiam experiências de aprendizagem de alta qualidade, projetadas de forma universal, em ambientes naturais inclusivos, proporcionando acesso equitativo a todas as crianças e suas famílias, com oportunidades para aprender e crescer?* *

Padrão 6: Usando Interações, Intervenções e Instrução Responsivas e Recíprocas

Este padrão traz a elaboração e aplicação de estratégias intencionais, sistemáticas, baseadas em evidências e sensíveis para apoiar o aprendizado e o desenvolvimento de todas as crianças em todas áreas de desenvolvimento e conteúdo, em parceria com as famílias e outros profissionais. Também apresenta sobre a promoção do acesso e equitativo e a participação de todas as crianças e famílias em ambientes naturais e inclusivos, por meio de práticas e relacionamentos que levem em consideração a diversidade cultural e afirmam as identidades. E destaca o uso de informações baseadas em dados para planejar, adaptar e aprimorar as interações, intervenções e orientações a fim de garantir a fidelidade na execução (DEC, 2020, tradução nossa).

19. *Como você desenvolve e implementa estratégias intencionais, sistemáticas, baseadas em evidências e sensíveis para apoiar o aprendizado e o desenvolvimento de todas as crianças em todas as áreas de desenvolvimento e conteúdo, em colaboração com as famílias e outros profissionais? Como você promove o acesso equitativo e a participação de todas as crianças e famílias em ambientes naturais e inclusivos, levando em consideração a diversidade cultural e afirmando suas identidades? E como você utiliza informações baseadas em dados para planejar, adaptar e aprimorar as interações, intervenções e orientações, garantindo a fidelidade na execução?* *

Padrão 7: Prática Profissional e Ética

Este padrão traz o envolvimento dos profissionais dentro da Intervenção Precoce/Educação Especial na Primeira Infância com a necessidade de reconhecer e se envolver com a área, demonstrando competências em reflexão prática, defesa e liderança, ao mesmo tempo adotar as diretrizes éticas e legais. De forma a promover e aplicar práticas recomendadas e baseadas em evidências (DEC, 2020, tradução nossa).

20. *Como você se envolve na Intervenção Precoce/Educação Especial na Primeira Infância, reconhecendo e participando ativamente dessa área? Como você demonstra competências em reflexão prática, defesa e liderança, enquanto adere às diretrizes éticas e legais? E de que maneira você promove e aplica práticas recomendadas e baseadas em evidências nesse contexto?* *

Padrão 8: Experiência Clínica e de Campo

Este padrão aborda que os profissionais atuantes na áreas de Intervenção Precoce/Educação Especial na Primeira Infância devem avançar por meio de uma sequência de experiências de campo cuidadosamente planejadas, alinhadas com faixas etárias específicas da primeira infância, abrangendo diversas habilidades e ocorrendo em ambientes de primeira infância colaborativos e inclusivos que sejam apropriados. Todas suas experiências de campo e clínicas devem ser supervisionadas por profissionais experientes (DEC, 2020, tradução nossa).

21. *Como você planeja avançar na sua atuação na área de Intervenção Precoce/Educação Especial na Primeira Infância? Como você busca garantir que suas experiências de campo sejam cuidadosamente planejadas, alinhadas com as faixas etárias específicas da primeira infância, abrangendo diversas habilidades e ocorrendo em ambientes colaborativos e inclusivos? E como você garante que todas as suas experiências de campo e clínicas sejam supervisionadas por profissionais experientes?* *

Esta pergunta deve ser respondida exclusivamente por terapeutas ocupacionais. Profissionais de outras áreas, por favor, não respondam.

22. Como você, terapeuta ocupacional, planeja e promove o aprendizado das crianças para fortalecer as famílias, colaborando com a equipe e aplicando princípios e evidências? Quais competências profissionais e princípios-chave considera essenciais para atuar em Intervenção Precoce na Infância?

Apêndice C – Procedimentos metodológicos de tradução e adaptação

Descrição das Diretrizes para Tradução e Adaptação de Materiais DEC - Comitê

Internacional da DEC - Tradução nossa.

1. Tradução direta

Uma equipe de tradução, de preferência uma pessoa ou um grupo de pessoas que conheça terminologia da área coberta pelo texto/documento original (p. profissional de intervenção IPI, um pesquisador ou um membro do corpo docente) e é fluente com o línguas originais e traduzidas, devem receber essa tarefa inicial. O tradutor deve ser fluente/altamente proficiente em inglês e conhecedor da cultura de língua inglesa (indicar inglês americano ou britânico), e seu idioma principal deve ser o idioma da cultura alvo. Etapas e instruções devem ser dadas na abordagem de tradução, enfatizando traduções conceituais em vez de literal, bem como a necessidade de usar palavras naturais, linguagem aceitável, livre de jargões e familiar para o público mais amplo. As seguintes diretrizes gerais devem ser consideradas neste processo:

a. Os tradutores devem sempre visar o equivalente conceitual de uma palavra ou frase, não uma tradução palavra por palavra, ou seja, não uma tradução literal. Eles devem considerar a definição do termo original e tentar traduzi-lo da maneira mais relevante.

b. Se não houver determinado termo de conceito em uma cultura, o tradutor deve consultar e discutir esta questão com autores originais e especialistas locais para identificar uma alternativa conceitualmente equivalente.

c. Os tradutores devem se esforçar para ser simples, claros e concisos ao formular uma pergunta ou uma declaração. Menos palavras são melhores. Frases longas com muitas cláusulas devem ser evitadas.

d. A língua-alvo deve apontar para o público mais comum. Os tradutores devem considerar o leitor/destinatário típico do texto/documento que está sendo traduzido e o que o respondente entenderá quando ler/revisar o texto/documento.

e. Os tradutores devem evitar o uso de qualquer jargão. Por exemplo, eles não devem usar: termos técnicos que não podem ser entendidos claramente; e coloquialismo, expressões idiomáticas ou termos particulares que não podem ser compreendidos por pessoas comuns na

vida cotidiana. Se for inevitável, os tradutores podem fornecer um glossário adicional ao documento. Esses podem estar disponíveis no final do documento.

f. Os tradutores devem considerar questões de aplicabilidade de gênero e idade e evitar quaisquer termos que podem ser considerados ofensivos para a população-alvo.

Para esta etapa uma pessoa que conheça terminologia da área coberta pelo texto/documento original (p. profissional de intervenção, um pesquisador ou um membro do corpo docente) e é fluente com as línguas originais e traduzidas, no caso desta pesquisa o pesquisador.

2. *Painel de especialistas*

Um painel de especialistas em conteúdo bilíngue (em inglês e no idioma de destino da tradução -português) deve ser convocado . O número de indivíduos, bem como suas características básicas devem ser descritas, conforme apropriado ao resumir o processo de tradução.

O objetivo nesta etapa é identificar e resolver os problemas inadequados expressões/conceitos da tradução, bem como quaisquer discrepâncias entre a tradução e as versões anteriores existentes ou comparáveis das perguntas, se houver.

O painel de especialistas pode questionar algumas palavras ou expressões e sugerir alternativas. Especialistas devem receber quaisquer materiais (por exemplo, publicações disponíveis mais recentemente no campo no idioma de destino) que podem ajudá-los a serem consistentes com as traduções anteriores. O número de especialistas no painel pode variar. Em geral, o painel deve incluir o tradutor original, especialistas em IPI, bem como especialistas com experiência na literatura de IPI em ambos os países.

Dependendo do público, os especialistas podem incluir candidatos à IPI pré-serviço, cuidadores, pais, outras partes interessadas também. Em caso de ausência de praticantes de IPI em uma determinada cultura/país, profissionais que trabalham com crianças com deficiência e seus as famílias devem ser convidadas nessa cultura.

Para essa etapa o painel de especialistas em conteúdo bilíngue (em inglês e no idioma de destino da tradução no caso desta pesquisa em português) será composto por um docente, profissional da área e um nativo no idioma de tradução bilíngue em inglês americano.

3. *Retrotradução*

Usando a mesma abordagem descrita na primeira etapa, o texto/documento será ser traduzido de volta para o inglês por um tradutor independente que seja bilíngue no original e a língua-alvo (um falante nativo de inglês, que também seja fluente na língua-alvo).

O tradutor independente deve ter familiaridade com a terminologia IPI ou deve ser fornecidos com quaisquer materiais relevantes para apoiar a retrotradução. Como na tradução inicial, a ênfase na retrotradução deve ser na equivalência conceitual e cultural e não equivalência linguística. As versões original e retro traduzida podem então ser comparadas com identificar diferenças, que são então resolvidas. As discrepâncias devem ser tratadas da forma mais quantas iterações forem necessárias até que uma versão satisfatória seja alcançada. Particularmente problemático palavras ou frases que não captam completamente o conceito abordado pelo original o item/palavra/frase deve ser levado ao conhecimento do painel de especialistas.

Para esta etapa um tradutor independente que seja bilíngue no inglês e na língua portuguesa.

4. *Pré teste piloto*

O documento preparado deve ser pré teste/piloto com a população alvo. Essas informações são melhor obtidas por meio de entrevistas, grupos focais e/ou questionário. O número de indivíduos, bem como suas características básicas, devem ser descritos, conforme apropriado ao relatar o processo de tradução.

a. Os respondentes do pré-teste devem incluir indivíduos que representem aqueles que usará o material traduzido.

b. Devem representar uma população diversa em termos de idade, sexo, experiência no campo, local de trabalho, agências de IPI públicas vs privadas, famílias, status socioeconômico, localização geográfica, educação etc.

Por exemplo, além do teste piloto do documento traduzido com profissionais de IP pré-atendimento provedores do mesmo instituto de ensino superior, pilotá-lo com aqueles em outros institutos de ensino superior. Da mesma forma, além do teste piloto com profissionais da mesma agência, identificar profissionais de outras agências para testes.

Os respondentes do pré-teste devem revisar o texto/documento. Em seguida, devem ser interrogados sobre o que eles achavam que o texto/documento estava perguntando, se eles poderia repetir as seções/frases em suas próprias palavras, e o que veio à sua mentem quando

leem uma determinada seção/fase em um questionário anexado a o texto/documento ou durante entrevistas ou grupo focal.

Os respondentes também devem ser questionados sobre qualquer palavra que não entender, bem como qualquer palavra ou expressão que eles encontraram inaceitável ou ofensivo.

Finalmente, quando existem palavras ou expressões alternativas para um item ou expressão, o respondente do pré-teste deve ser solicitado a escolher qual das alternativas se adapta melhor ao seu idioma principal.

Para esta etapa serão escolhidos participantes que represente uma população diversa em termos de idade, sexo, experiência no campo, local de trabalho, agências de IPI públicas e privadas, famílias, status socioeconômico, localização geográfica, educação.

O pré-teste foi aplicado em forma de questionário via formulário eletrônico *online* (Google forms) com os docentes do curso “Intervenção Precoce na Infância: Práticas Centradas na Família e nos Contextos Naturais”, oferecido pelo DTO da UFSCar, sob coordenação da Dra. Patrícia Carla de Souza Della Barba e com os membros do grupo de estudos Terapia Ocupacional e Atenção Integral à Infância da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Foram convidados a participar 10 docentes/ profissionais da área, foi feito o convite para a participação no projeto e os interessados entraram em contato com a pesquisadora através de um endereço de e-mail disponibilizado por ela.

Ressalta-se que este grupo de docentes e membros do grupo de pesquisa tem vasta experiência na área e atuam em diferentes serviços e diversas cidades do Brasil.

5. *Versão Final*

A versão final do texto/documento no idioma de destino deve ser o resultado de todas as interações descritas acima. É importante que seja dado um *ID* com datas para cada versão, como Tradução02_MM/DD/AA.

6. *Documentação*

Todos os procedimentos de tradução/adaptação devem ser rastreáveis por meio de documentos apropriados. Um resumo do procedimento deve ser submetido ao DEC. Estes incluem, em pelo menos:

- a. versão inicial;
- b. um resumo das recomendações do painel de especialistas;
- c. a retrotradução;

- d. um resumo dos pontos fortes, bem como dos problemas encontrados durante o pré-teste do texto/documento e as modificações propostas; e
- e. a versão definitiva.

7. *Direitos*

A DEC detém todos os direitos sobre as obras traduzidas e requer uma versão original do produto traduzido. Concederemos à sua organização, sem nenhum custo, o direito de usar a versão traduzida do produto traduzida neste produto para todos os fins sem fins lucrativos em perpetuidade, mas não para autorizar sua redistribuição ou venda para o acesso a ele. A versão traduzida incluirá uma divulgação em inglês e no idioma de destino na parte inferior do documento (neste caso em português brasileiro).

Apêndice D – Termo de Confidencialidade e Sigilo

Documento assinado pelos participantes do pré-teste garantindo confidencialidade.

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO - Pré teste piloto - Brasil

Eu _____
_____ (nome,

nacionalidade, estado civil, profissão, CPF), abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações a que tiver acesso como participante do pré teste piloto da pesquisa em andamento “ Identificação de competências profissionais para a prestação de serviços em intervenção precoce no Brasil” realizado pela doutoranda: Maria Izabel Alves Felix da Silva com orientação: Prof^ª Dra. Patrícia Carla de Souza Della Barba.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não me apropriar de material confidencial e/ou sigiloso que venha a ser disponibilizado;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e/ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada sob a forma escrita,

verbal ou por quaisquer outros meios.

Informação Confidencial inclui, mas não se limita, à informação sobre as questões relativas ao propósito de participação no pré teste piloto da pesquisa em andamento “ Identificação de competências profissionais para a prestação de serviços em intervenção precoce no Brasil” realizado pela doutoranda: Maria Izabel Alves Felix da Silva com orientação: Profª Dra. Patrícia Carla de Souza Della Barba.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

_____ (**Local**), ___/___/___

Nome e assinatura (assinar pelo gov.br)

Apêndice E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
Termo que garante os direitos dos participantes da pesquisa, conforme Resolução CNS nº 466/2012.

Termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE

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

Identificação de competências profissionais para a prestação de serviços em intervenção precoce no Brasil

Doutoranda: Maria Izabel Alves Felix da Silva

Orientadora: Prof^ª Dra. Patrícia Carla de Souza Della Barba

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DESTINADO AOS PARTICIPANTES

(Resolução 466/2012 do CNS)

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa PERFIL DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA COM PRÁTICAS CENTRADAS NA FAMÍLIA. Você foi selecionado por ser um(a) profissional graduado atuante na Intervenção Precoce na Infância com práticas centradas na família que fizeram alguma formação pós-graduada, como, por exemplo, cursos de atualização, disciplinas isoladas em cursos oferecidos por Instituições de Educação Superior (IES), aperfeiçoamento, especialização em IPI com práticas centradas na família (0 a 6 anos) no âmbito da saúde, educação e assistência social, prestadores de serviços públicos e/ou privados.

O objetivo geral deste estudo é investigar o perfil de competências interdisciplinares dos profissionais na prestação de serviços em Intervenção Precoce na Infância com práticas centradas na família.

Este estudo parte da hipótese de contribuir fornecendo uma descrição das áreas de competência predominantes nas práticas abordadas e identificando lacunas existentes entre as práticas recomendadas e sua efetiva implementação. O intuito é sintetizar esse espaço,

promovendo o reconhecimento e a orientação das ações de IPI no Brasil, a fim de impulsionar o aprimoramento dessas práticas, alinhando-as com o que tem sido produzido em outros países.

A coleta de suas respostas será feita por meio deste formulário online (*Google Forms*) em formato de questionário, o qual conta com questões acerca da sua prática profissional a partir do perfil de competências do documento pela *Initial Practice-Based Professional Preparation Standards for Early Interventionists/Early Childhood Special Educators* (EI/ECSE), da DEC (2020) e *Key principles of early Intervention and effective practices: a crosswalk with statements from discipline specific literature* (Whipple, 2014).

O tempo estimado para resposta deste questionário via formulário online é de 50 minutos.

Sua participação é voluntária e anônima, isto é, você não será identificado a partir do envio deste questionário e o não preenchimento do mesmo não acarretará prejuízos a você.

Caso se sinta inseguro (a) em preencher as informações sobre sua atuação em Intervenção Precoce, a pesquisadora responsável estará disponível durante toda a pesquisa para esclarecer eventuais dúvidas dos participantes voluntários.

Não haverá benefícios diretos ou financeiros aos participantes voluntários da pesquisa, mas a participação no preenchimento do questionário via formulário online poderá gerar reflexões quanto à adoção ou não de práticas recomendadas em intervenção precoce.

Neste sentido, a pesquisadora responsável se compromete a garantir o sigilo de todas as informações fornecidas por você, assim como não coletar dados que permitam sua identificação, mantendo, ao final da coleta de dados, todo o material coletado armazenado em um dispositivo eletrônico local, apagando-o de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou nuvem. Ademais, você pode responder o questionário na ocasião em que julgar mais adequado e, caso decida interromper sua participação, fechar a aba do questionário no seu navegador a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer prejuízo a você.

Considerando que os riscos de sua participação são de seu conhecimento, você não terá nenhum benefício direto ou compensação financeira pela sua participação.

Entretanto, este trabalho poderá contribuir para trazer maiores conhecimentos relacionados ao perfil de competência de profissionais que atuam em intervenção precoce, em especial na literatura nacional.

Você pode acessar os resultados desta pesquisa entrando em contato, de forma individual, com a pesquisadora por meio do endereço de e-mail: mariaizabel.afelix@gmail.com

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos com número de parecer 6.429.247, seguindo as atribuições das resoluções 466/12 e 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

Ao enviar o formulário você concorda com o que está disposto neste termo e autoriza sua participação na pesquisa e o uso de suas respostas para análise. É importante que você guarde uma via deste termo (TCLE), o que pode ser feito a partir do download dessa página por meio do seu navegador.

Para confirmar a assinatura do termo, o participante deve clicar em "Li, concordo em participar e assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações a que tiver acesso como participante" no questionário no modelo Google Forms e, caso não deseje participar, clique em "Li e NÃO Concordo em participar". O preenchimento deste tópico no formulário do questionário é obrigatório e o participante só prosseguirá para as perguntas caso assinale sua concordância.

Para dúvidas ou caso queira retirar seu consentimento, a qualquer momento você pode entrar em contato com a pesquisadora por meio do endereço de e-mail (mariaizabel.afelix@gmail.com).

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP)

E-mail: cephumanos@ufscar.br

Telefone: (16) 3351-9685

Endereço: Rod. Washington Luís km 235 - SP-310 - São Carlos - CEP 13.565-905

ANEXOS

Anexo A – E-mails de contato com a AOTA

Troca de correspondências com a American Occupational Therapy Association (AOTA) sobre autorização de uso e tradução do material.



Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>

[AOTA Customer Service] Re: To whom it may concern, I'm Maria Izabel A. Felix,....

5 mensagens

Amy Ricci (American Occupational Therapy Association) <customerservice@aota.org>
Responder a: American Occupational Therapy Association <customerservice@aota.org>
Para: Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>

30 de novembro de 2022 às 16:57

##- Please type your reply above this line -##

Your request (132666) has been updated. To add additional comments, reply to this email.

Amy Ricci (AOTA Customer Service)

Nov 30, 2022, 2:57 PM EST

Hello Maria,

Please confirm that you will only be using the translated document for your thesis and there would not be additional use.

Regards,

Amy

Maria Izabel Alves Felix da Silva

Nov 26, 2022, 7:49 AM EST

To whom it may concern,

I'm Maria Izabel A. Felix, PhD student in the postgraduate program in Occupational Therapy at the Federal University of São Carlos. My thesis is on "Identification of professional competencies for providing services in early intervention in Brazil" and I will use the document "Key principles of early Intervention and effective practices: a crosswalk with statements from discipline specific literature", WHIPPLE 2014. if necessary translation into Portuguese for the application of a form that will be applied with professionals working in early childhood in Brazil. I would like to carry out the translation process following all the methodological procedures necessary to use it in my thesis and for that I would like AOTA to be aware of this work and this translation to be done with authorization. Can my advisor and I use this document translated into Portuguese (Brazil)?

##- Please type your reply above this line -##

Your request (132666) has been updated. To add additional comments, reply to this email.

Amy Ricci (AOTA Customer Service)

Dec 1, 2022, 9:43 AM EST

Hello Maria,

I trying to understand if the "Professionals working in early childhood in Brazil" means they will be using it just so you can collect data for your thesis or if they will use it outside of your thesis.

Does this make sense?

Amy

Maria Izabel Alves Felix da Silva

Dec 1, 2022, 9:36 AM EST

Hello Amy,

I will use the document "Key principles of early Intervention and effective practices: a crosswalk with statements from discipline specific literature", (https://ectacenter.org/~pdfs/topics/eiservices/KeyPrinciplesMatrix_01_30_15.pdf) if necessary translation into Portuguese for the application of a form (Google forms) that will be applied with professionals working in early childhood in Brazil.

Regards,

Maria Izabel

Em qua., 30 de nov. de 2022 às 16:57, Amy Ricci (American Occupational Therapy Association) <customerservice@aota.org> escreveu:

--

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>
Para: American Occupational Therapy Association <customerservice@aota.org>

1 de dezembro de 2022 às 11:52

Hello Amy,

They will be the participants of my thesis, they will answer the questionnaire that will be one of the collection instruments of my thesis, it will be made available only for the purpose of my research.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Amy Ricci (American Occupational Therapy Association) <customerservice@aota.org>
Responder a: American Occupational Therapy Association <customerservice@aota.org>
Para: Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>

1 de dezembro de 2022 às 12:03

##- Please type your reply above this line -##

Your request (132666) has been updated. To add additional comments, reply to this email.

Amy Ricci (AOTA Customer Service)

Dec 1, 2022, 10:03 AM EST

Hello Maria,

Thank you for clarifying. Then you have permission to translate the AOTA content into Portuguese.

Best of luck on your thesis!

Regards,

Amy

Maria Izabel Alves Felix da Silva

Dec 1, 2022, 9:53 AM EST

Hello Amy,

They will be the participants of my thesis, they will answer the questionnaire that will be one of the collection instruments of my thesis, it will be made available only for the purpose of my research.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

I have also copied Professor Dra Patrícia Della Barba in this email, who is my academic advisor and a participant in this process.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--

Maria Izabel Alves Felix

Terapeuta Ocupacional - CREFITO 3/16934 - TO

Doutoranda e Mestra pelo Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional - UFSCar

thread::c-dPLEF7OaeX2Y-ryg3IP3g::

Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>
Para: Patricia Carla de Souza Della Barba <patriciabarba@ufscar.br>

19 de maio de 2025 às 14:55

Resposta AOTA

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>
Para: AOTA Customer Service <customerservices@aota.org>

19 de maio de 2025 às 15:01

Dear Laura,

Thank you very much for your feedback and for giving me permission to use your translations in my thesis. I'm glad to know that I'll also be able to quote you in future research.

Should I reuse this material in future publications, I will contact you as instructed.

Thank you again for your attention and availability.

Maria Izabel

[Texto das mensagens anteriores oculto]

AOTA Customer Service <customerservices@aota.org>
Para: "mariaizabel.afelix@gmail.com" <mariaizabel.afelix@gmail.com>

19 de maio de 2025 às 11:12

Dear Maria,
Amy is no longer with AOTA Press, so I will respond to your questions.
Yes, you may use the translations in all parts of your thesis, and you can cite the thesis in future research.
If you decide to reprint this material in future research there would be a fee involved, so you would just need to contact us again.
Let me know if you have any further questions.
Laura

Laura Collins
Publications Director

----- Original Message -----

From: Maria Izabel Alves Felix da Silva [mariaizabel.afelix@gmail.com]
Sent: 5/16/2025, 5:14 PM
To: customerservices@aota.org
Cc: patriciabarba@ufscar.br
Subject: Re: [AOTA Customer Service] Re: To whom it may concern, I'm Maria Izabel A. Felix,...

Dear AOTA Customer Service,

Hello Amy,

I hope this message finds you well.

My name is Maria Izabel A. Felix da Silva, and I am currently completing my doctoral thesis at the Federal University of São Carlos (UFSCar), Brazil.

Previously, I received your kind authorization to translate the occupational therapy content from the document "*Key Principles of Early Intervention and Effective Practices: A Crosswalk with Statements from Discipline-Specific Literature*" into Brazilian Portuguese for academic use in my research. I sincerely appreciate your support and cooperation.

At this time, I would like to kindly request confirmation on two specific points to ensure full compliance with AOTA's policies regarding the use of this content:

1. May I include the translated content:
 - Within the body of my doctoral thesis, and/or
 - As an appendix to the thesis, considering that the final document will be made publicly available through the university's open-access digital repository?
2. May I also include and cite the translated content (with proper credit to AOTA and the original source) in future scientific articles derived from the findings of my thesis?

I would like to clarify that only the direct translation stage was conducted, using conceptually accurate and culturally appropriate language for the Brazilian audience. The full cross-cultural adaptation process was not carried out.

Additionally, please note that the translated content I intend to include in the thesis is attached to this email for your review and approval.

Thank you once again for your attention and continued support. I remain available should you require any additional information.

Best,
Maria Izabel A. Felix da Silva

Informative note: Additionally, I would like to inform you that this study also received formal authorization and followed the translation and cross-cultural adaptation guidelines established by the DEC International Committee for the Brazilian Portuguese version of the document *Initial Practice-Based Professional Preparation Standards for Early Interventionists/Early Childhood Special Educators (EI/ECSE)* (2020), which will be published on the DEC website in its Brazilian Portuguese version. For further information, the contact person responsible for this process is Dr. Serra Acar (serra.acar@umb.edu).

Hello Amy,

I hope this message finds you well.

My name is Maria Izabel A. Felix da Silva, and I am currently completing my doctoral thesis at the Federal University of São Carlos (UFSCar), Brazil.

Previously, I received your kind authorization to translate the occupational therapy content from the document "*Key Principles of Early Intervention and Effective Practices: A Crosswalk with Statements from Discipline-Specific Literature*" into Brazilian Portuguese for academic use in my research. I sincerely appreciate your support and cooperation.

At this time, I would like to kindly request confirmation on two specific points to ensure full compliance with AOTA's policies regarding the use of this content:

1. May I include the translated content:
 - Within the body of my doctoral thesis, and/or
 - As an appendix to the thesis, considering that the final document will be made publicly available through the university's open-access digital repository?
2. May I also include and cite the translated content (with proper credit to AOTA and the original source) in future scientific articles derived from the findings of my thesis?

I would like to clarify that only the direct translation stage was conducted, using conceptually accurate and culturally appropriate language for the Brazilian audience. The full cross-cultural adaptation process was not carried out.

Additionally, please note that the translated content I intend to include in the thesis is attached to this email for your review and approval.

Thank you once again for your attention and continued support. I remain available should you require any additional information.

Best,
Maria Izabel A. Felix da Silva

Informative note: Additionally, I would like to inform you that this study also received formal authorization and followed the translation and cross-cultural adaptation guidelines established by the DEC International Committee for the Brazilian Portuguese version of the document *Initial Practice-Based Professional Preparation Standards for Early Interventionists/Early Childhood Special Educators (EI/ECSE)* (2020), which will be published on the DEC website in its Brazilian Portuguese version. For further information, the contact person responsible for this process is Dr. Serra Acar (serra.acar@umb.edu).

I have also copied Professor Dra Patrícia Della Barba in this email, who is my academic advisor and a participant in this process.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--

Maria Izabel Alves Felix
Terapeuta Ocupacional - CREFITO 3/16934 - TO
Doutoranda e Mestra pelo Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional - UFSCar

2 anexos

 **1 - IN -KEY PRINCIPLES OF EARLY INTERVENTION AND EFFECTIVE PRACTICES IN NATURAL ENVIRONMENTS A CROSSWALK WITH OCCUPATIONAL THERAPY LITERATURE (2).pdf**
230K

 **Os Princípios-chave da Intervenção Precoce e Práticas Eficazes_ uma Interseção com Declarações da Literatura Específica da Disciplina (2).pdf**
207K

Em qua., 30 de nov. de 2022 às 16:57, Amy Ricci (American Occupational Therapy Association) <customerservice@aota.org> escreveu:

--

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com> 1 de dezembro de 2022 às 11:52
Para: American Occupational Therapy Association <customerservice@aota.org>

Hello Amy,
They will be the participants of my thesis, they will answer the questionnaire that will be one of the collection instruments of my thesis, it will be made available only for the purpose of my research.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Amy Ricci (American Occupational Therapy Association) 1 de dezembro de 2022 às 12:03
<customerservice@aota.org>
Responder a: American Occupational Therapy Association <customerservice@aota.org>
Para: Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>

##- Please type your reply above this line -##

Your request (132666) has been updated. To add additional comments, reply to this email.

Amy Ricci (AOTA Customer Service)

Dec 1, 2022, 10:03 AM EST

Hello Maria,

Thank you for clarifying. Then you have permission to translate the AOTA content into Portuguese.

Best of luck on your thesis!

Regards,

Amy

Maria Izabel Alves Felix da Silva

Dec 1, 2022, 9:53 AM EST

Hello Amy,

They will be the participants of my thesis, they will answer the questionnaire that will be one of the collection instruments of my thesis, it will be made available only for the purpose of my research.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com> 16 de maio de 2025 às 18:14
Para: American Occupational Therapy Association <customerservice@aota.org>
Cc: Patricia Carla de Souza Della Barba <patriciabarba@ufscar.br>

Dear AOTA Customer Service,

[Register Now](#) for the 2022 AOTA Specialty Conference: Mental Health | December 2-3, 2022 | Columbus, Ohio
Preconference Sessions: December 1

[Register Now](#) for AOTA INSPIRE | 2023 Annual Conference & Expo, April 20-23, Kansas City and On Demand

Join conversations and make connections on
[AOTA](#) | [CommunOT](#) | [Facebook](#) | [Twitter](#) | [Instagram](#)

IMPORTANT/CONFIDENTIAL: This message from AOTA is or may be privileged, confidential and exempt from disclosure under applicable law. If you are not the intended recipient (or authorized to act on behalf of the intended recipient) of this message, you may not disclose, forward, distribute, copy, or use this message or its contents. If you have received this communication in error, please notify us immediately by return e-mail and delete the original message from your e-mail system.

[R8KE88-439Y5]

Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com> 1 de dezembro de 2022 às 11:36
Para: American Occupational Therapy Association <customerservice@aota.org>

Hello Amy,

I will use the document "Key principles of early Intervention and effective practices: a crosswalk with statements from discipline specific literature", (https://ectacenter.org/~pdfs/topics/eiservices/KeyPrinciplesMatrix_01_30_15.pdf) if necessary translation into Portuguese for the application of a form (Google forms) that will be applied with professionals working in early childhood in Brazil.

Regards,
Maria Izabel

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Amy Ricci (American Occupational Therapy Association) 1 de dezembro de 2022 às 11:43
<customerservice@aota.org>
Responder a: American Occupational Therapy Association <customerservice@aota.org>
Para: Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>

##- Please type your reply above this line -##

Your request (132666) has been updated. To add additional comments, reply to this email.

Amy Ricci (AOTA Customer Service)

Dec 1, 2022, 9:43 AM EST

Hello Maria,

I trying to understand if the "Professionals working in early childhood in Brazil" means they will be using it just so you can collect data for your thesis or if they will use it outside of your thesis.

Does this make sense?

Amy

Maria Izabel Alves Felix da Silva

Dec 1, 2022, 9:36 AM EST

Hello Amy,

I will use the document "Key principles of early Intervention and effective practices: a crosswalk with statements from discipline specific literature", (https://ectacenter.org/~pdfs/topics/eiservices/KeyPrinciplesMatrix_01_30_15.pdf) if necessary translation into Portuguese for the application of a form (Google forms) that will be applied with professionals working in early childhood in Brazil.

Regards,
Maria Izabel



Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>

[AOTA Customer Service] Re: To whom it may concern, I'm Maria Izabel A. Felix,...

9 mensagens

Amy Ricci (American Occupational Therapy Association)

30 de novembro de 2022 às

<customerservice@aota.org>

16:57

Responder a: American Occupational Therapy Association <customerservice@aota.org>

Para: Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>

##- Please type your reply above this line -##

Your request (132666) has been updated. To add additional comments, reply to this email.

Amy Ricci (AOTA Customer Service)

Nov 30, 2022, 2:57 PM EST

Hello Maria,

Please confirm that you will only be using the translated document for your thesis and there would not be additional use.

Regards,

Amy

Maria Izabel Alves Felix da Silva

Nov 26, 2022, 7:49 AM EST

To whom it may concern,

I'm Maria Izabel A. Felix, PhD student in the postgraduate program in Occupational Therapy at the Federal University of São Carlos. My thesis is on "Identification of professional competencies for providing services in early intervention in Brazil" and I will use the document "Key principles of early Intervention and effective practices: a crosswalk with statements from discipline specific literature", WHIPPLE 2014. if necessary translation into Portuguese for the application of a form that will be applied with professionals working in early childhood in Brazil.

I would like to carry out the translation process following all the methodological procedures necessary to use it in my thesis and for that I would like AOTA to be aware of this work and this translation to be done with authorization.

Can my advisor and I use this document translated into Portuguese (Brazil)?

Sincerely,

Maria Izabel

--

Maria Izabel A. Felix

(16) 991793107 - Ribeirão Preto/ SP

Terapeuta Ocupacional - CREFITO 3/16934 - TO

Doutoranda e mestra do Programa de pós graduação em Terapia Ocupacional - UFSCar

Tutora da pós graduação "Intervenção Precoce na Infância: Práticas Centradas na Família e nos Contextos

Naturais" - UFSCar

Em qua., 30 de nov. de 2022 às 16:57, Amy Ricci (American Occupational Therapy Association) <customerservice@aota.org> escreveu:

--

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com> 1 de dezembro de 2022 às 11:52
Para: American Occupational Therapy Association <customerservice@aota.org>

Hello Amy,
They will be the participants of my thesis, they will answer the questionnaire that will be one of the collection instruments of my thesis, it will be made available only for the purpose of my research.
[Texto das mensagens anteriores oculto]

Amy Ricci (American Occupational Therapy Association) 1 de dezembro de 2022 às 12:03
<customerservice@aota.org>
Responder a: American Occupational Therapy Association <customerservice@aota.org>
Para: Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>

##- Please type your reply above this line -##

Your request (132666) has been updated. To add additional comments, reply to this email.

Amy Ricci (AOTA Customer Service)

Dec 1, 2022, 10:03 AM EST

Hello Maria,
Thank you for clarifying. Then you have permission to translate the AOTA content into Portuguese.
Best of luck on your thesis!
Regards,
Amy

Maria Izabel Alves Felix da Silva

Dec 1, 2022, 9:53 AM EST

Hello Amy,
They will be the participants of my thesis, they will answer the questionnaire that will be one of the collection instruments of my thesis, it will be made available only for the purpose of my research.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com> 16 de maio de 2025 às 18:14
Para: American Occupational Therapy Association <customerservice@aota.org>
Cc: Patricia Carla de Souza Della Barba <patriciabarba@ufscar.br>

Dear AOTA Customer Service,

Hello Amy,

I hope this message finds you well.

My name is Maria Izabel A. Felix da Silva, and I am currently completing my doctoral thesis at the Federal University of São Carlos (UFSCar), Brazil.

Previously, I received your kind authorization to translate the occupational therapy content from the document "*Key Principles of Early Intervention and Effective Practices: A Crosswalk with Statements from Discipline-Specific Literature*" into Brazilian Portuguese for academic use in my research. I sincerely appreciate your support and cooperation.

At this time, I would like to kindly request confirmation on two specific points to ensure full compliance with AOTA's policies regarding the use of this content:

1. May I include the translated content:
 - Within the body of my doctoral thesis, and/or
 - As an appendix to the thesis, considering that the final document will be made publicly available through the university's open-access digital repository?
2. May I also include and cite the translated content (with proper credit to AOTA and the original source) in future scientific articles derived from the findings of my thesis?

I would like to clarify that only the direct translation stage was conducted, using conceptually accurate and culturally appropriate language for the Brazilian audience. The full cross-cultural adaptation process was not carried out.

Additionally, please note that the translated content I intend to include in the thesis is attached to this email for your review and approval.

Thank you once again for your attention and continued support. I remain available should you require any additional information.

Best,
Maria Izabel A. Felix da Silva

Informative note: Additionally, I would like to inform you that this study also received formal authorization and followed the translation and cross-cultural adaptation guidelines established by the DEC International Committee for the Brazilian Portuguese version of the document *Initial Practice-Based Professional Preparation Standards for Early Interventionists/Early Childhood Special Educators (E/ECSE)* (2020), which will be published on the DEC website in its Brazilian Portuguese version. For further information, the contact person responsible for this process is Dr. Serra Acar (serra.acar@umb.edu).

I have also copied Professor Dra Patrícia Della Barba in this email, who is my academic advisor and a participant in this process.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

—

Maria Izabel Alves Felix
Terapeuta Ocupacional - CREFITO 3/16934 - TO
Doutoranda e Mestra pelo Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional - UFSCar

2 anexos

 **1 - IN -KEY PRINCIPLES OF EARLY INTERVENTION AND EFFECTIVE PRACTICES IN NATURAL ENVIRONMENTS A CROSSWALK WITH OCCUPATIONAL THERAPY LITERATURE (2).pdf**
230K

 **Os Princípios-chave da Intervenção Precoce e Práticas Eficazes_ uma Interseção com Declarações da Literatura Específica da Disciplina (2).pdf**
207K

AOTA Customer Service <customerservices@aota.org>
Para: "mariaizabel.afelix@gmail.com" <mariaizabel.afelix@gmail.com>

19 de maio de 2025 às 11:12

Dear Maria,
Amy is no longer with AOTA Press, so I will respond to your questions.
Yes, you may use the translations in all parts of your thesis, and you can cite the thesis in future research.
If you decide to reprint this material in future research there would be a fee involved, so you would just need to contact us again.
Let me know if you have any further questions.
Laura

Laura Collins
Publications Director

----- Original Message -----

From: Maria Izabel Alves Felix da Silva [mariaizabel.afelix@gmail.com]
Sent: 5/16/2025, 5:14 PM
To: customerservices@aota.org
Cc: patriciabarba@ufscar.br
Subject: Re: [AOTA Customer Service] Re: To whom it may concern, I'm Maria Izabel A. Felix,...

Dear AOTA Customer Service,

Hello Amy,

I hope this message finds you well.

My name is Maria Izabel A. Felix da Silva, and I am currently completing my doctoral thesis at the Federal University of São Carlos (UFSCar), Brazil.

Previously, I received your kind authorization to translate the occupational therapy content from the document "*Key Principles of Early Intervention and Effective Practices: A Crosswalk with Statements from Discipline-Specific Literature*" into Brazilian Portuguese for academic use in my research. I sincerely appreciate your support and cooperation.

At this time, I would like to kindly request confirmation on two specific points to ensure full compliance with AOTA's policies regarding the use of this content:

1. May I include the translated content:
 - Within the body of my doctoral thesis, and/or
 - As an appendix to the thesis, considering that the final document will be made publicly available through the university's open-access digital repository?
2. May I also include and cite the translated content (with proper credit to AOTA and the original source) in future scientific articles derived from the findings of my thesis?

I would like to clarify that only the direct translation stage was conducted, using conceptually accurate and culturally appropriate language for the Brazilian audience. The full cross-cultural adaptation process was not carried out.

Additionally, please note that the translated content I intend to include in the thesis is attached to this email for your review and approval.

Thank you once again for your attention and continued support. I remain available should you require any additional information.

Best,
Maria Izabel A. Felix da Silva

Informative note: Additionally, I would like to inform you that this study also received formal authorization and followed the translation and cross-cultural adaptation guidelines established by the DEC International Committee for the Brazilian Portuguese version of the document *Initial Practice-Based Professional Preparation Standards for Early Interventionists/Early Childhood Special Educators (EI/ECSE)* (2020), which will be published on the DEC website in its Brazilian Portuguese version. For further information, the contact person responsible for this process is Dr. Serra Acar (serra.acar@umb.edu).

I have also copied Professor Dra Patrícia Della Barba in this email, who is my academic advisor and a participant in this process.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--

Maria Izabel Alves Felix

Terapeuta Ocupacional - CREFITO 3/16934 - TO

Doutoranda e Mestra pelo Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional - UFSCar

thread::c-dPLEF7OaeX2Y-ryg3IP3g::

Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>
Para: Patrícia Carla de Souza Della Barba <patriciabarba@ufscar.br>

19 de maio de 2025 às 14:55

Resposta AOTA

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>
Para: AOTA Customer Service <customerservices@aota.org>

19 de maio de 2025 às 15:01

Dear Laura,

Thank you very much for your feedback and for giving me permission to use your translations in my thesis. I'm glad to know that I'll also be able to quote you in future research.

Should I reuse this material in future publications, I will contact you as instructed.

Thank you again for your attention and availability.

Maria Izabel

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Anexo B – E-mails de contato com a DEC

Comunicações com o Comitê Internacional da *Division for Early Childhood* (DEC) sobre a tradução oficial dos materiais.



Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>

Recommended practices

22 mensagens

Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>

23 de janeiro de 2023 às 19:11

Para: erin.barton@gmail.com, "cguillen@illinois.edu" <cguillen@illinois.edu>, Patricia Della Barba <patriciadellabarba@gmail.com>

Hello Erin Barton and Chelsea Guillen, how are you?

I'm Maria Izabel A. Felix, PhD student in the postgraduate program in Occupational Therapy at the Federal University of São Carlos, Brazil. My thesis is on "Identification of professional competences for the provision of early intervention services in Brazil" and I will use some of the documents available on the DEC website, they are "Evidence-Based Education and Training Practices for Adult Learners", "Core Cross Disciplinary Early Childhood Competency Areas" and "Initial Practice-Based Professional Preparation Standards for Early Interventionists/Early Childhood Special Educators (2020)" translation into Portuguese is required to apply a form that will be applied with professionals working in early childhood in Brazil. I would like to carry out the translation process following all the methodological procedures necessary to use it in my thesis and for that I would like DEC to be aware of this work and this translation to be carried out with authorization. Can my advisor and I use this document translated into Portuguese (Brazil)?

Sincerely,

Maria Izabel A. Felix

(18) 991793107 - Ribeirão Preto/ SP

Terapeuta Ocupacional - CREFITO 3/16634 - TO

Doutoranda e mestra do Programa de pós graduação em Terapia Ocupacional - UFSCar

Tutora da pós graduação "Intervenção Precoce na Infância: Práticas Centradas na Família e nos Contextos Naturais" - UFSCar

Guillen, Chelsea <cguillen@illinois.edu>

24 de janeiro de 2023 às 14:30

Para: Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>

Hi Maria,

Thanks for reaching out. I am doing well. I have sent an email to the Executive Director, Peggy Kemp, seeking her guidance on your question below. I will get back to you as soon as I know more.

Thanks- Chelsea

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Peggy Kemp <peggy@dec-sped.org>
Para: mariaizabel.afelix@gmail.com

13 de março de 2023 às 19:55

Hello Maria, I apologize for the delay in response. This email was lost in our system. Do you still need assistance?

Peggy Kemp

From: Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>
Sent: Monday, January 30, 2023 4:22 PM
To: Guillen, Chelsea <cguillen@illinois.edu>
Subject: Re: Recommended practices

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>
Para: Peggy Kemp <peggy@dec-sped.org>

13 de março de 2023 às 20:44

Hello Peggy,

Yes, I need. My thesis is on "Identification of professional competences for the provision of early intervention services in Brazil" and I will use some of the documents available on the DEC website, they are "Evidence-Based Education and Training Practices for Adult Learners", "Core Cross Disciplinary Early Childhood Competency Areas" and "Initial Practice-Based Professional Preparation Standards for Early Interventionists/Early Childhood Special Educators (2020)" translation into Portuguese is required to apply a form that will be applied with professionals working in early childhood in Brazil. I would like to carry out the translation process following all the methodological procedures necessary to use it in my thesis and for that I would like DEC to be aware of this work and this translation to be carried out with authorization. Can my advisor and I use this document translated into Portuguese (Brazil)? Subsequently publish the results obtained through the use of the translated instruments.

Sincerely,

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Peggy Kemp <peggy@dec-sped.org>
Para: Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>

13 de março de 2023 às 20:47

Maria,

I have two question. Maria, will you use the documents in their entirety or will you use smaller sections of the documents?

The translation is OK as long as it's not represented as an official DEC translation. If you would like to represent it as an official DEC's translation, we have a process guide, and I would connect you to our international committee.

Please let me know what questions you have.

Peggy,

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>
Para: Peggy Kemp <peggy@dec-sped.org>

18 de março de 2023 às 19:50

Peggy,

Some will be used in full. I would like to represent them as an official DEC translation, can you put me in touch with the international committee?

Maria Izabel

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--

Maria Izabel Alves Felix

(16) 991793107 - Ribeirão Preto/ SP

Terapeuta Ocupacional - CREFITO 3/16934 - TO

Doutoranda e mestra pelo Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional na linha de pesquisa: Promoção do Desenvolvimento Humano nos Contextos da Vida Diária pela Universidade Federal de São Carlos - UFSCar.

Docente da pós graduação "Intervenção Precoce na Infância: Práticas Centradas na Família e nos Contextos Naturais" - UFSCar - Turma II

Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>
Para: Peggy Kemp <peggy@dec-sped.org>

3 de abril de 2023 às 08:47

Hello Peggy,

Can you put me in touch with the international committee?

Maria Izabel

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Peggy Kemp <peggy@dec-sped.org>
Para: Serra Acar <Serra.Acar@umb.edu>, Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>

5 de abril de 2023 às 11:37

Maria,

I am cc'ing Serra Acar who is the chair of the International Committee.

Serra, Maria needs guidance as to how to move her translation of the DEC Recommended Practices in Portuguese to the status of an officially recognized DEC translation. Could you share the translation guidelines and guide us as to other steps the International Committee would recommend.

I will be available for any support.

Peggy

[Texto das mensagens anteriores oculto]
[Texto das mensagens anteriores oculto]

"... it is **NOT** race **OR**. It is **race AND**..."
[Texto das mensagens anteriores oculto]

Serra Acar <Serra.Acar@umb.edu>
Para: Peggy Kemp <peggy@dec-sped.org>, Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>

5 de abril de 2023 às 20:02

Hello Maria,

Wonderful news. Attached please find the International Committee's guidelines for translating and adapting DEC materials. Committee members, including myself, have done translating and adapting work before and happy to help with your studies. Please let me know if there is anything we can do to help.

Best,
Serra

--

Serra Acar, PhD
Assistant Professor
Department of Curriculum & Instruction
College of Education and Human Development
University of Massachusetts Boston
serra.acar@umb.edu
(she/her/hers)


** Please note that I honor & respect boundaries around personal time, well-being, caretaking, and time off. Should you receive emails from me during your time that you are engaging in any of the above, please protect your time and wait to respond until you're working. Thanks.*

*** Please note that I may respond to emails outside of regular work hours but know that there is no expectation for you to do the same.*

From: Peggy Kemp <peggy@dec-sped.org>
Date: Wednesday, April 5, 2023 at 10:38 AM
To: Serra Acar <Serra.Acar@umb.edu>, Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>
Subject: Fwd: Fw: Recommended practices

CAUTION: EXTERNAL SENDER

[Texto das mensagens anteriores oculto]

 DEC Translation Guidelines Acar 09032020.pdf
202K



Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>

Submission of Documentation – Translation of Initial Practice-Based Professional Development Standards (ECI/ECE)

4 mensagens

Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>

16 de maio de 2025 às 17:55

Para: Serra Acar <Serra.Acar@umb.edu>

Cc: Peggy Kemp <peggy@dec-sped.org>, Patricia Carla de Souza Della Barba <patriciabarba@ufscar.br>

Dear Serra Acar and Peggy Kemp,

I hope this message finds you both well.

Following up on the translation and adaptation process of the *Initial Practice-Based Professional Development Standards for Early Intervention and Early Childhood Special Educators (ECI/ECE)* into Brazilian Portuguese, I am pleased to submit the full documentation, as required by the International Committee's guidelines.

All materials have been compiled into a single document, with clickable links redirecting to each section. The documentation includes:

- a. The initial forward translation version;
- b. A summary of recommendations from the expert panel;
- c. The back-translation;
- d. A summary of strengths and challenges identified during pre-testing, along with proposed modifications;
- e. The final translated version.

I have also copied Professor Dra. Patrícia Della Barba on this email, who is my academic advisor and a participant in this process.

I would like to kindly request clarification regarding the use of the translated content. Specifically, I would like to know whether I may:

- Include the translated content within the body of my thesis and/or as an appendix, considering that the thesis will be made publicly available in the university's open-access digital repository;
- Include and reference this translated content (with proper credit to DEC and the original source) in future academic articles based on my thesis findings, as well as in materials such as a manual that organizes and presents the content.

Additionally, I would like to confirm whether it is necessary, in these cases, to include the link to the official DEC website as the source of the original version.

Please let me know if you need any further information. I remain available to support and collaborate further as needed.

Best,

Maria Izabel Alves Felix Da Silva

Em qua., 5 de abr. de 2023 às 20:02, Serra Acar <Serra.Acar@umb.edu> escreveu:

Hello Maria,

Wonderful news. Attached please find the International Committee's guidelines for translating and adapting DEC materials.

Committee members, including myself, have done translating and adapting work before and happy to help with your studies.

"... it is NOT race OR. It is race AND..."
"We have to challenge our conventional ways of knowing and doing, because we are building something we have never seen before." - Sterling Freeman

--
Maria Izabel Alves Felix
Terapeuta Ocupacional - CREFITO 3/16934 - TO
Doutoranda e Mestra pelo Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional - UFSCar

 Translation into Brazilian Portuguese - Translation and cross-cultural adaptation process - Documentation for the Materials DEC International Committee - 2025.pdf
471K

Peggy Kemp <peggy@dec-sped.org> 26 de maio de 2025 às 13:26
Para: Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>
Cc: Serra Acar <Serra.Acar@umb.edu>, Patricia Carla de Souza Della Barba <patriciabarba@ufscar.br>

Hello Maria,

Thank you for the work you put into following the International Committee's guidelines. Please see answers to your questions below.

- Include the translated content within the body of my thesis and/or as an appendix, considering that the thesis will be made publicly available in the university's open-access digital repository; **YES as long as DEC is appropriately cited along with our use policy.**



Copyright © 2020. The Division for Early Childhood of the Council for Exceptional Children. All Rights Reserved.
Licensed for free non-commercial access and use, only. May be copied and distributed for non-commercial uses only, but may never be modified from its original version for any use.

Permission to copy for non-commercial use not required. Non-commercial distribution encouraged. Commercial use only with written permission obtained in advance of any commercial use. Questions, requests, and inquiries should be directed to dec@dec-sped.org

To reference the DEC Recommended Practices, please use the following citation:

Division for Early Childhood. (2014). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education 2014*. <http://www.dec-sped.org/dec-recommended-practices>

- Include and reference this translated content (with proper credit to DEC and the original source) in future academic articles based on my thesis findings, as well as in materials such as a manual that organizes and presents the content. **YES.**

Additionally, I would like to confirm whether it is necessary, in these cases, to include the link to the official DEC website as the source of the original version. **YES**

Our question to you. Would you be open to our sharing your translation on our website for the DEC Recommended Practices?

Wishing you all good things as you move forward on your thesis.

Best,

Peggy

Peggy Kemp, Ph.D., IMH-E®, Executive Director (*she, her*)

Division for Early Childhood (DEC) of the Council for Exceptional Children

To schedule a 60 minute appointment : <https://calendly.com/deced>

TEXT : 785-383-4188

peggy@dec-sped.org | TEXT/PHONE: (785) 383-4188 | www.dec-sped.org Mailing Address: 40627 K99 Hwy, Wamego, KS 66547

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>

26 de maio de 2025 às 14:14

Para: Peggy Kemp <peggy@dec-sped.org>

Cc: Serra Acar <Serra.Acar@umb.edu>, Patricia Carla de Souza Della Barba <patriciabarba@ufscar.br>

Hello Peggy,

Thank you very much for your support!

Yes, I will be very happy to allow my translation of the DEC Recommended Practices to be shared on your website. I appreciate the opportunity to contribute to and support the work of the International Committee.

Best,

Maria Izabel

https://drive.google.com/drive/folders/1i5OZDeA5bWrPbsBGxRYWyBBXk2wbYbQ5?usp=drive_link

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Peggy Kemp <peggy@dec-sped.org>

26 de maio de 2025 às 14:24

Para: Maria Izabel Alves Felix da Silva <mariaizabel.afelix@gmail.com>

Cc: Serra Acar <Serra.Acar@umb.edu>, Patricia Carla de Souza Della Barba <patriciabarba@ufscar.br>

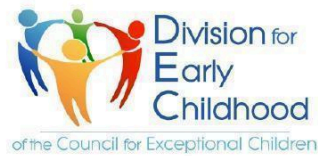
Wonderful. Thank you.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Anexo C – Diretrizes para Tradução e Adaptação de Materiais (DEC)

Documento oficial da DEC com as diretrizes seguidas no processo de tradução e adaptação.



Division for Early Childhood
of the Council for Exceptional Children
dec@dec-sped.org
www.dec-sped.org

Guidelines for Translating and Adapting DEC Materials

DEC International Committee

The Division for Early Childhood (DEC) is an international membership organization for those who work with or on behalf of young children (0-8) with disabilities and other special needs and their families. DEC promotes policies and advances evidence-based practices that support families and enhance the optimal development of young children who have or are at risk for developmental delays and disabilities. DEC has developed numerous practical and useful resources that aims to support a wide variety of audience groups (e.g., families, practitioners, administrators, and researchers) and welcomes interest in translating and adapting DEC materials (e.g., position statements, Recommended Practices) in other languages so that the resources can be used across cultures. Nonetheless, translation and adaptation of DEC materials requires careful planning and review. The following guidelines entail both cultural and linguistic considerations, outline the translating and adapting process and explain each step in detail.

The Translation Process

The aim of this process is to affirm that different language versions of the DEC's materials are conceptually equivalent in each of the target countries/cultures. That is, the document should be equally natural and acceptable in that language and should practically perform in the similar intent for the target culture. The focus is on ensuring the core concepts (e.g., cultural and conceptual connotation) are addressed, with considerations of the unique cultures, rather than on linguistic/literal equivalence. A well-established method to achieve this goal is to use forward-translations and back-translations. Implementation of this method

Updated 09/03/2020

includes the following steps: 1. Forward translation; 2. Expert panel; 3. Back-translation; 4. Pre-testing and cognitive interviewing; 5. Final version; 6. Documentation; and 7. Rights.

When a group is interested in translating and adapting DEC materials, the group should have a designated editor-in-chief to serve as the point of contact for any communications between the group and DEC Executive Office (EO) during the process.

1. Forward translation

A translation team, preferably a person or a group of people who is familiar with terminology of the area covered by the original text/document (e.g., an early childhood intervention (ECI) practitioner, a researcher, or a faculty member) and is fluent with the original and translated languages, should be given this initial task. The translator should be fluent/highly proficient in English and knowledgeable of the English-speaking culture (indicate American or British English), and their primary language should be the language of the target culture. Steps and instructions should be given in the approach to translating, emphasizing conceptual rather than literal translations, as well as the need to use natural, acceptable, jargon-free, and family-friendly language for the broadest audience.

The following general guidelines should be considered in this process:

- a. Translators should always aim at the conceptual equivalent of a word or phrase, not a word-for-word translation, i.e. not a literal translation. They should consider the definition of the original term and attempt to translate it in the most relevant way.
 - a. If there is no certain term of concept in a culture, the translator should consult and discuss this issue with original authors and local experts to identify a conceptually equivalent alternative.

- b. Translators should strive to be simple, clear and concise in formulating a question or a statement. Fewer words are better. Long sentences with many clauses should be avoided.
- c. The target language should aim for the most common audience. Translators should consider the typical reader/recipient for the text/document being translated and what the respondent will understand when they read/review the text/document.
- d. Translators should avoid the use of any jargon. For example, they should not use: technical terms that cannot be understood clearly; and colloquialism, idioms or vernacular terms that cannot be understood by common people in everyday life. If it is unavoidable, translators may provide a glossary in addition to the document. This can be available at the end of the document.
- e. Translators should consider issues of gender and age applicability and avoid any terms that might be considered offensive to the target population.

2. Expert panel

A bilingual (in English and the target language for translation) content expert panel should be convened by the designated editor-in-chief. The number of individuals as well as their basic characteristics should be described, as appropriate when summarizing the translation process. The goal in this step is to identify and resolve the inadequate expressions/concepts of the translation, as well as any discrepancies between the forward translation and the existing or comparable previous versions of the questions, if any. The expert panel may question some words or expressions and suggest alternatives. Experts should be given any materials (e.g., most recently available publications in the field in the targeted language) that can help them to be consistent with previous translations. The number of experts in the panel may vary. In general, the panel should include the original translator,

Division for Early Childhood Translation Guidelines -- Updated 09/03/2020

experts in ECI, as well as experts with experience in ECI literature in both countries. Depending on the audience, experts may include preservice ECI candidates, caregivers, parents, other stakeholders as well. In case of the absence of ECI practitioners in a given culture/country, professionals who are working with children who have disabilities and their families should be invited in that culture.

3. Back-translation

Using the same approach as that outlined in the first step, the text/document will then be translated back to English by an independent translator who is bilingual in the original and the target language (a native speaker of English, who is also fluent in the target language). The independent translator should either have familiarity with ECI terminology, or should be given with any relevant materials to support the back translation. As in the initial translation, emphasis in the back-translation should be on conceptual and cultural equivalence and not linguistic equivalence. The original and back-translated versions can then be compared to identify differences, which are then resolved. Discrepancies should be addressed through as many iterations as needed until a satisfactory version is reached. Particularly problematic words or phrases that do not completely capture the concept addressed by the original item/word/phrase should be brought to the attention of expert panel.

4. Pre-testing/Pilot

The prepared document should pre-test/piloted with the target population. This information is best accomplished by in-depth personal interviews, focus groups, and/or questionnaire. The number of individuals as well as their basic characteristics should be described, as appropriate when reporting the translation process.

- a. Pre-test respondents should include individuals who are representative of those who will be using the translated material.

Division for Early Childhood Translation Guidelines -- Updated 09/03/2020

6. Documentation

All the translation/adaptation procedures should be traceable through the appropriate documents. A summary of the procedure should be submitted to DEC EO. These include, at the least:

- a. initial forward version;
- b. a summary of recommendations by the expert panel;
- c. the back-translation;
- d. a summary of strengths as well as problems found during the pre-testing of the text/document and the modifications proposed; and
- e. the final version.

7. Rights

DEC retains all rights to translated works and requires an original version of the translated product. We will grant your organization, at no cost, the right to use the translated product for all non-profit purposes in perpetuity, but not to authorize its redistribution or sell access to it. Translated version will include a disclosure in English and the targeted language at the bottom of the document.

- b. They should represent a diverse population in terms of age, gender, experience in the field, workplace, public vs private ECI agencies, families, socio-economic status, geographic location, education, etc.
 - a. For instance, besides pilot testing the translated document with pre-service ECI providers from the same higher education institute, pilot it with those in other high education institutes. Similarly, in addition to pilot testing with practitioners from the same agency, identify practitioners from other agencies for testing.
 - b. Pre-test respondents should review the text/document. Then, they should be debriefed on what they thought the text/document was asking, whether they could repeat the sections/phrases in their own words, and what came to their mind when they read a particular section/phase on a questionnaire attached to the text/document or during interviews or focus group.
 - i. Respondents should also be asked about any word they did not understand as well as any word or expression that they found unacceptable or offensive.
 - c. Finally, when alternative words or expressions exist for one item or expression, the pre-test respondent should be asked to choose which of the alternatives conforms better to their primary language.

5. Final version

The final version of the text/document in the target language should be the result of all the iterations described above. It is important that an ID with dates be given to each version, such as, Translation02_MM/DD/YY.

Anexo D – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFSCar)

Aprovação ética da pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Carlos.

Durante a etapa de coleta de dados, o projeto encontrava-se registrado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), sob parecer nº 6.429.247 e CAAE 71554323.6.0000.5504, com o título “Perfil de Competências Profissionais na Prestação de Serviços em Intervenção Precoce na Infância com Práticas Centradas na Família”. Após o exame de qualificação, o título foi atualizado para “Perfil de Competências Interdisciplinares Profissionais em Práticas Recomendadas na Intervenção Precoce na Infância”, não tendo sido, contudo, alterado no registro junto ao CEP. Ressalta-se que não houve mudanças nos objetivos, métodos ou demais aspectos éticos do estudo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO CARLOS - UFSCAR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Identificação de competências profissional para a prestação de serviços em intervenção precoce no Brasil

Pesquisador: MARIA IZABEL ALVES FELIX DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 71554323.6.0000.5504

Instituição Proponente: Departamento de Terapia Ocupacional

Patrocinador Principal: FUND COORD DE APERFEICOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.429.247

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 (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2141620.pdf Versão do Projeto: 2, de 27/09/2023) e do projeto completo. RESUMO: Desde a década de 1960 temos presenciado críticas ao modelo tradicional de intervenção junto à criança com atraso no desenvolvimento, à apropriação do poder de decisão pelos profissionais e ao tratamento paternalista. Dentre os diferentes modelos de atendimento prestados no âmbito da Intervenção Precoce na Infância (IPI), as Práticas Centradas na Família destacam-se, pois valorizam a interligação entre criança e família no momento de se propor e realizar alguma intervenção, considerando o impacto que terá não só para a criança, mas também para os demais membros da família. O estudo de Garcia-Ventura et al. (2020) realizado na Espanha em serviços que buscam implementar Práticas Centradas na Família apontam que existem lacunas entre as práticas recomendadas e sua efetiva implementação. Considerando a necessidade de estudos nacionais que abordem a temática de IPI, este estudo tem como objetivo investigar o perfil de competências interdisciplinares dos profissionais que atuam na primeira infância com intervenção precoce no Brasil; investigar o perfil de competência dos terapeutas ocupacionais que atuam na primeira infância com intervenção precoce no Brasil; analisar como ocorre o diálogo dos profissionais da primeira infância sobre os princípios chave dentro da prestação de serviços de Intervenção Precoce no Brasil. Neste estudo de abordagem qualitativa,

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

CEP: 13.565-905

E-mail: cephumanos@ufscar.br

será utilizada a pesquisa documental e o trabalho de campo por meio de questionário com profissionais que atuam na primeira infância com intervenção precoce no Brasil. Pretende-se com este estudo identificar o perfil de competências dos profissionais brasileiros que atuam em intervenção precoce, bem como descrever as áreas de competências predominantes e as lacunas existentes entre as práticas recomendadas e sua efetiva implementação. Com os resultados também pretende-se verificar o perfil de competência dos terapeutas ocupacionais que atuam na primeira infância, especificamente com intervenção precoce, a partir de diretrizes propostas internacionalmente. Pretende-se também com os resultados deste estudo contribuir com o reconhecimento e direcionamento das ações de IPI no Brasil, seguindo os referenciais internacionais. HIPÓTESE: Quais as competências específicas de suas disciplinas os profissionais brasileiros têm para atuar em Intervenção Precoce. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa metodológica de adaptação transcultural. É proposta neste estudo a coleta de dados através de uma pesquisa online, sendo proposto em âmbito nacional, divulgada por um link que direcione para a entrevista que deverá ser respondido por profissionais brasileiros atuantes na primeira infância nas áreas da educação, saúde e assistência, com acesso a computador ou celular com acesso à internet. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Critérios de inclusão dos participantes: profissionais graduados atuantes na primeira infância (0 a 6 anos) no âmbito da saúde, educação e assistência social, prestadores de serviços públicos e/ou privados para responder o questionário, com acesso a internet e residentes no Brasil. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: Critérios de exclusão dos participantes: profissionais não graduados que não atuam na primeira infância (0 a 6 anos), sem acesso a internet e não residentes do Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar o perfil de competências interdisciplinares dos profissionais que atuam na primeira infância com intervenção precoce no Brasil.

Objetivo Secundário: Investigar o perfil de competência específica dos terapeutas ocupacionais que atuam na primeira infância com intervenção precoce no Brasil; Analisar como ocorre o diálogo dos profissionais da primeira infância sobre os princípios chave dentro da prestação de serviços de intervenção precoce no Brasil

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos apresenta riscos e/ou desconfortos. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade. Dessa forma, o pesquisador deve fazer o exercício da alteridade colocando-se no lugar do sujeito

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

participante para detectar possíveis riscos/desconfortos, que podem ser físicos, morais ou psicológicos. Neste sentido os pesquisadores informam que o profissional que irá preencher o protocolo poderá se sentir inseguro em preencher as informações sobre sua atuação em Intervenção Precoce. Neste caso, a pesquisadora estará disponível durante toda a pesquisa para esclarecer eventuais dúvidas dos participantes. Benefícios: Não haverá benefícios diretos aos participantes da pesquisa, mas a participação no questionários poderá gerar reflexões quanto á adoção ou não de práticas recomendadas em intervenção precoce. A pesquisa também poderá trazer maiores conhecimentos relacionados ao perfil de competência de profissionais que atuam em intervenção precoce, em especial na literatura nacional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Agradecemos as providências e os cuidados tomados pelos pesquisadores ao apresentarem a 2ª versão do protocolo de pesquisa ao CEP da UFSCar. Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente n. 6.289.786 emitido pelo CEP em 09 de Setembro de 2023.

Seguem abaixo as pendências listadas no parecer anterior do CEP e seu status (atendida, não atendida, parcialmente atendida).

1) O método não está detalhado e, mesmo com a leitura do projeto detalhado não fica claro:

- 1.1) como os participantes serão recrutados;
- 1.2) quantos participantes farão parte de sua pesquisa
- 1.3) Se serão realizadas entrevistas via online ou se serão questionários

Resposta: Verifica-se após leitura do projeto de pesquisa completo que se trata de uma pesquisa metodológica de adaptação transcultural e em seguida da testagem do material. Desta forma fica

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: 6.429.247

mais detalhado quais serão os participantes em cada etapa da pesquisa.

- Pendência atendida.

2) Apresentação do TCLE, já que o documento anexado não se trata de um termo de consentimento e sim apenas as normativas do termos para pesquisa em ambiente virtual.

Resposta: TCLE anexado - Pendência atendida.

Diante das alterações apresentadas, considero que o projeto possa ser aprovado.

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 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_2141620.pdf	27/09/2023 13:03:56		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_atualizadoCEP_2.pdf	27/09/2023 13:02:47	MARIA IZABEL ALVES FELIX DA SILVA	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: 6.429.247

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2_CEP.pdf	27/09/2023 13:02:06	MARIA IZABEL ALVES FELIX DA SILVA	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	Carta_Resposta_versao1.pdf	25/09/2023 14:52:49	MARIA IZABEL ALVES FELIX DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_.pdf	20/07/2023 15:14:20	MARIA IZABEL ALVES FELIX DA SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	13/07/2023 11:50:33	MARIA IZABEL ALVES FELIX DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 16 de Outubro de 2023

Assinado por:
Sonia Regina Zerbetto
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA
UF: SP **Município:** SAO CARLOS **CEP:** 13.565-905
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br

Anexo E – Certificado STTA – Retrotradução

Comprovação da realização da etapa de retrotradução do material, conforme as diretrizes metodológicas.



This document certifies that the paper titled “**Initial Practice-Based Professional Preparation Standards for Early Interventionists and Early Childhood Special Educators (EI/ECSE)**” was edited for proper English language by the qualified team at STTA.

Corresponding Author(s) with STTA:
Maria Izabel Alves Felix da Silva and Patrícia Carla de Souza Della Barba

Date Issued:
December 23, 2024

Neither the research content nor the authors’ intentions were altered in any way during the editing process.

Documents receiving this certification should be English-ready for publication; however, the author has the ability to accept, reject or modify our suggestions and changes.

STTA – Serviços Técnicos de Tradução e Análises
Ribeirão Preto – SP
CNPJ: 18.412.953/0001-22
www.stta.com.br
stta@stta.com.br