

Universidade Federal de São Carlos
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

**Avaliação funcional na primeira infância: Confiabilidade,
Aplicabilidade e Validade Social da Medida de Engajamento,
Independência e Relações Sociais (MEISR-Br) no contexto
brasileiro**

ANA CLAUDIA MORON BETTI

SÃO CARLOS
2026

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

**Avaliação funcional na primeira infância: Confiabilidade,
Aplicabilidade e Validade Social da Medida de Engajamento,
Independência e Relações Sociais (MEISR-Br) no contexto
brasileiro**

ANA CLAUDIA MORON BETTI

Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional, linha de Promoção do Desenvolvimento Humano nos Contextos da Vida Diária, da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), como parte dos requisitos para obtenção do título de doutora em Terapia Ocupacional

Área de concentração: Processo de Intervenção em Terapia Ocupacional

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

SÃO CARLOS

2026

Betti, Ana Claudia Moron

Avaliação funcional na primeira infância: confiabilidade, aplicabilidade e validade social da medida de engajamento, independência e relações sociais (MEISR-Br) no contexto brasileiro / Ana Claudia Moron Betti -- 2026. 223f.

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

Orientador (a): Patrícia Carla de Souza Della Barba

Banca Examinadora: Luzia Iara Pfeifer, Cíntia de Menezes Fernandes Bernal, Amanda Mota Pacciulio, Catalina Patricia Morales-Murillo

Bibliografia

1. Intervenção Precoce na Infância. 2. Terapia Ocupacional. I. Betti, Ana Claudia Moron. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180

Folha de Aprovação

Defesa de Tese de Doutorado da candidata Ana Claudia Moron Betti, realizada em 26/02/2026.

Comissão Julgadora:

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

Profª. Drª. Luzia Iara Pfeifer (UFSCar)

Profª. Drª. Cíntia de Menezes Fernandes Bernal (UNISO)

Profª. Drª. Amanda Mota Pacciulio Sposito (USP)

Prof(a). Dr(a). Catalina Patricia Morales-Murillo (UCV)

Dedico este trabalho às crianças e às profissionais que atuam na primeira infância.

Que possamos sempre nos lembrar do propósito pelo qual escolhemos trabalhar com crianças e com famílias. Que possamos ser instrumento para o fortalecimento dos vínculos, o respeito à diversidade e, principalmente, para a valorização da criança enquanto ser humano, de direitos, desejos e necessidades. Que trabalhem para que não precisem de nós.

AGRADECIMENTOS

Início centrada em minha própria família, meus pais, Cristina e Antonio Jorge, meus irmãos Karen, Júnior, e meu irmão agregado Toco, agradecendo a cada experiência vivida e compartilhada que me levou a construir valores de respeito ao próximo e de empatia, além de valorizarem e me incentivarem a buscar conhecimento sempre, seja pelos meios formais e acadêmicos ou pelos meios da presença, da escuta e da troca. Ao meu avô Jorge, por me apresentar e emprestar suas estantes cheias de livros e minhas avós Diva e Adelina, por me ensinarem a importância da escuta e do cuidado ao reunir e aproximar encontros.

Agradeço aos meus sobrinhos, Theo, Tom e Fran, por me darem razão de viver e continuar, por me darem motivos para querer ser uma pessoa melhor e construir um mundo melhor para vocês.

Ao Breno, por me apresentar uma vida leve em meio ao caos. Pelo almoço de domingo em meio a uma escrita, pela serenidade em meio ao choro, por Minas Gerais em meio a São Paulo.

À Deise, por não soltar minha mão e me ajudar a construir cada degrau nesta jornada de autoconhecimento e de fortalecimento das minhas próprias noções de competência.

Agradeço também a tantas outras referências familiares fundamentais que caminham conosco e nem sempre tem dimensão de como sustentam nosso existir, Fer, Dani, Danilo, Isa, Tati, Gustavo, Dida, Audrei, Michele, Giorgia.

Aos colegas do Centro de Referência em Educação, especialmente à Fer, Priscila, Angela e Thaís, pela paciência e pelo incentivo (espero poder retribuir!), da clínica Áurica, Gi, Dani, Silvinha e da UNISO, Lilian, Mafe, Bruneta, Soraya, Tati, Mazé, Rafa, Jennifer, Flávio e a todos os alunos pelo incentivo e pela compreensão nas ausências e nos limites durante este processo.

Agradeço em especial à minha professora Cíntia, por ser modelo de profissional e inspiração desde meus primeiros dias de graduação e por me dar o privilégio de poder continuar aprendendo durante tanto tempo.

Às minhas companheiras de LADOP, em especial Bel e Maiara, pelas mãos dadas na caminhada, pelo incentivo e pela escuta, sempre acolhedora. A elas e aos demais colegas, Débora, Rosi, Bruna, Mariana, Carina, Andressa, Patrícia, Lucas, por tornarem nossos encontros de pesquisa tão especiais e fortalecedores. Aos

meus amigos de pesquisa, Carol Bella e Lucas Ramon por, além de tudo, tornarem o processo divertido e encorajador.

Às professoras pesquisadoras que, generosamente, aceitaram compor a banca de avaliação desta pesquisa Luziara, Amanda, Catalina, Cíntia, Luciana e Lucieny.

Agradeço ainda a todas as profissionais que colaboraram com a coleta de dados desta pesquisa. Que não nos falte energia para produzir conhecimento e para questionar o que está posto.

Enfim, agradeço à querida professora Patrícia, por estes 8 anos de construção, desde aluna especial no mestrado. Por abrir e iluminar meus caminhos, como parceira orientadora, sempre confiando em suas orientandas, muitas vezes mais do que eu em mim mesma. Por me apresentar as Práticas Centradas nas Famílias, um divisor de águas na minha trajetória profissional. Por provar que a relação entre orientadora e orientanda não precisa ser de cobrança e opressão, mas pode ser de confiança, de incentivo e de generosidade. Obrigada por me encorajar a sair da zona de conforto, viajar (pela primeira vez para outro continente!) apresentar trabalhos em outros idiomas. Obrigada por abrir espaços profissionais, inclusive na docência. Sou profundamente grata por participar (e desejo continuar participando) deste grupo, o qual você lidera com maestria, nos conduzindo, com essa forte energia feminina, a compartilhar, colaborar e apoiar umas às outras, cada vez mais distante de competições acadêmicas.

*“Nunca se vence uma guerra lutando sozinho
Cê sabe que a gente precisa entrar em contato
Com toda essa força contida e que vive guardada
O eco de suas palavras não repercutem em nada*

*É sempre mais fácil achar que a culpa é do outro
Evita o aperto de mão de um possível aliado, é
Convence as paredes do quarto, e dorme tranquilo
Sabendo no fundo do peito que não era nada daquilo*

*Coragem, coragem, se o que você quer é aquilo que pensa e faz
Coragem, coragem, eu sei que você pode mais”.*

Raul Seixas

RESUMO

A Intervenção Precoce na Infância (IPI) tem passado, nas últimas décadas, por uma mudança paradigmática, distanciando de modelos centrados em déficits e intervenções clínicas isoladas e adotando abordagens que reconhecem a família como protagonista do processo e os contextos naturais como espaços privilegiados de aprendizagem e desenvolvimento e priorizam a participação funcional da criança em atividades significativas do cotidiano. Nesse cenário, as Práticas Centradas nas Famílias vêm sendo amplamente recomendadas pela literatura internacional. No Brasil, entretanto, observa-se uma lacuna de instrumentos avaliativos que mensurem a participação funcional infantil em rotinas diárias, de forma coerente com esses referenciais teóricos e com a realidade dos serviços de IPI. Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar a confiabilidade, aplicabilidade e validade social da versão brasileira da Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais (MEISR-Br). Trata-se de um estudo metodológico, de delineamento transversal, envolvendo 45 profissionais atuantes na IPI e 137 famílias de crianças de 0 a 5 anos. A amostra foi composta por aplicações das versões de 0 a 3 anos e de 3 a 5 anos da MEISR-Br, oriundas de dois grupos de profissionais com diferentes percursos formativos. Foram realizadas análises de consistência interna por meio do coeficiente alfa de Cronbach, análises de correlação entre as rotinas da escala, bem como análises descritivas dos questionários de aplicabilidade, respondidos por profissionais e validade social, respondidos por famílias. Como procedimento complementar, foram sistematizados relatos dos profissionais sobre as formas de aplicação do instrumento e as dificuldades percebidas durante o preenchimento. Os resultados indicaram elevados índices de consistência interna para a escala total e para as rotinas, sustentando a coerência interna da MEISR-Br e sua aderência ao construto de competência funcional. As análises de correlação entre as rotinas resultaram em associações moderadas a altas, reforçando a compreensão da participação funcional como um fenômeno integrado ao longo do cotidiano e não como um conjunto de habilidades isoladas. Quanto à aplicabilidade, os profissionais reconheceram a relevância do instrumento para orientar a avaliação funcional, o planejamento da intervenção e a devolutiva às famílias, embora tenham apontado desafios relacionados à extensão do questionário, à demanda de leitura e ao tempo necessário para sua aplicação. A validade social indicou boa aceitação pelas famílias, especialmente quando a aplicação contou com mediação profissional. Destaca-se, ainda, o desenvolvimento de uma planilha digital de pontuação e visualização dos resultados que favoreceu a interpretação dos dados e o compartilhamento das informações com as famílias. Discute-se que a MEISR-Br se configura como uma ferramenta promissora para a Intervenção Precoce no Brasil, que possibilita a avaliação da participação funcional da criança em rotinas diárias, em consonância com os princípios das Práticas Centradas nas Famílias e da avaliação autêntica. Aponta-se que o estudo contribui para a qualificação das práticas profissionais, para a disseminação do conceito de engajamento em contextos naturais e para o fortalecimento de uma abordagem interdisciplinar sensível às desigualdades sociais e institucionais do contexto brasileiro. Recomenda-se que estudos futuros aprofundem a investigação de outras propriedades psicométricas da escala, por meio de delineamentos longitudinais e amostras ampliadas, bem como a continuidade de ações formativas que apoiem o uso crítico e reflexivo do instrumento na prática profissional.

Palavras-chave: Infância, engajamento, rotinas, validação de instrumento

ABSTRACT

Early Childhood Intervention (ECI) has undergone a paradigmatic shift over recent decades, moving away from deficit-oriented models and isolated clinical interventions toward approaches that recognize the family as the protagonist of the process and natural contexts as privileged spaces for learning and development, prioritizing the child's functional participation in meaningful everyday activities. In this scenario, Family-Centered Practices have been widely recommended by international literature. In Brazil, however, there is a gap in assessment instruments that measure children's functional participation in daily routines in a manner consistent with these theoretical frameworks and with the realities of ECI services. In this context, the present study aimed to analyze the reliability, applicability, and social validity of the Brazilian version of the Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships (MEISR-Br). This is a methodological, cross-sectional study involving 45 ECI professionals and 137 families of children aged 0 to 5 years. The sample comprised applications of the 0–3 and 3–5 versions of the MEISR-Br, originating from two groups of professionals with different training pathways. Internal consistency analyses were conducted using Cronbach's alpha, along with correlation analyses among the scale's routines and descriptive analyses of applicability questionnaires completed by professionals and social validity questionnaires completed by families. As a complementary procedure, professionals' reports regarding modes of instrument application and perceived difficulties during completion were systematized. The results indicated high internal consistency indices for the total scale and for the routines, supporting the internal coherence of the MEISR-Br and its alignment with the construct of functional competence. Correlation analyses among routines showed moderate to high associations, reinforcing the understanding of functional participation as an integrated phenomenon throughout daily life rather than a set of isolated skills. Regarding applicability, professionals recognized the instrument's relevance for guiding functional assessment, intervention planning, and feedback to families, although challenges related to questionnaire length, reading demands, and time required for application were noted. Social validity findings indicated good acceptance by families, particularly when application was mediated by professionals. Notably, the development of a digital scoring and data visualization spreadsheet facilitated data interpretation and information sharing with families. It is concluded that the MEISR-Br is a promising tool for Early Childhood Intervention in Brazil, enabling the assessment of children's functional participation in daily routines in accordance with the principles of Family-Centered Practices and authentic assessment. This study contributes to the qualification of professional practices, the dissemination of the concept of engagement in natural contexts, and the strengthening of an interdisciplinary approach sensitive to the social and institutional inequalities of the Brazilian context. Future studies are recommended to further investigate other psychometric properties of the scale through longitudinal designs and larger samples, as well as to continue training initiatives that support the critical and reflective use of the instrument in professional practice.

Keywords: Early childhood; engagement; routines; instrument validation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Vestir-se e Despir-se da MEISR-Br, versão de 0 a 3 anos (Página 7, Rotina 4).....	51
Figura 2: Tabela de correspondência entre os itens da MEISR e os FCO.....	66
Figura 3: Fluxograma das Etapas da Pesquisa.....	80
Figura 4: Exemplo de Planilha de pontuação da MEISR-Br.....	87
Figura 5. Exemplo de Filtro por Domínios do Engajamento na Planilha de Pontuação.....	88
Figura 6. Exemplo de Filtro por Pontuação 2 (Oportunidades) na Planilha de Pontuação...	88
Figura 7. Exemplo de Tabela Geral de Pontuação na Planilha de Pontuação.....	89
Figura 8. Exemplo de Tabela de Pontuação por Domínios Funcionais (números brutos, porcentagem e por idade) na Planilha de Pontuação.....	89
Figura 9. Exemplo de tabela de Pontuação por Domínios do Desenvolvimento (números brutos, porcentagem e por idade) na Planilha de Pontuação.....	90
Figura 10. Exemplo de gráfico de Fortalezas e Oportunidades por Rotinas na Planilha de Pontuação.....	90
Figura 11. Exemplo de gráfico de Fortalezas e Oportunidades por Domínios Funcionais na Planilha de Pontuação.....	91
Figura 12. Exemplo de gráfico de Fortalezas e Oportunidades por Domínios do Desenvolvimento na Planilha de Pontuação.....	92
Figura 13. Gráfico de como cada participante inscrito soube sobre a pesquisa - Grupo B.....	99
Figura 14. Gráfico da distribuição das profissionais participantes.....	105
Figura 15. Gráfico da formação acadêmica das profissionais inscritas.....	106
Figura 16. Gráfico do tempo de experiência das profissionais inscritas.....	107
Figura 17. Gráfico de distribuição das famílias a partir da localidade das profissionais participantes.....	108
Figura 19. Gráfico de caracterização da idade das crianças participantes da versão de 0 a 3 anos.....	110
Figura 20. Gráfico de caracterização da idade das crianças participantes da versão de 3 a 5 anos.....	110
Quadro 3. Consistência interna da escala MEISR-Br para a faixa etária de 0 a 3 anos.....	111
Quadro 3. Consistência interna da escala MEISR-Br para a faixa etária de 3 a 5 anos.....	112
Quadro 4. Análise de correlação item-resto para as rotinas que apresentaram $\alpha < 0,85$ na amostra de 3 a 5 anos.....	113
Quadro 5. Análise de correlação para as rotinas na amostra de 0 a 3 anos.....	114
Quadro 6. Análise de correlação para as rotinas na amostra de 3 a 5 anos.....	115
Figura 21. Gráfico de respostas para: MEISR-Br é uma ferramenta útil para estabelecer objetivos.....	116
Figura 22. Gráfico de respostas para: A MEISR-Br é uma ferramenta útil para monitorar o progresso da criança.....	116
Figura 23. Gráfico de respostas para: A MEISR-Br é adequada para descrever o perfil funcional de participação das crianças nas rotinas diárias.....	116
Figura 24. Gráfico de respostas para: A MEISR-Br é uma boa ferramenta para monitorar o progresso da criança.....	117
Figura 25. Gráfico de respostas para: A MEISR-Br é benéfica para as famílias.....	117
Figura 26. Gráfico de respostas para: Você recomendaria a MEISR-Br para outros profissionais de Intervenção Precoce.....	117

Figura 27. Gráfico de respostas para: O uso da MEISR não resultaria em efeitos colaterais negativos da família.....	118
Figura 28. Gráfico de respostas para: A ferramenta é prática no que diz respeito ao tempo necessário para ser concluída.....	118
Figura 29. Gráfico de respostas para: A MEISR seria fácil de utilizar com toda a minha clientela atual.....	119
Figura 30. Gráfico de respostas para: A MEISR seria fácil de utilizar pois requer pouca competência técnica.....	119
Figura 31. Gráfico de respostas para: Os profissionais utilizariam a MEISR por ela requerer pouco treinamento.....	119
Figura 32. Gráfico de respostas para: Pretendo utilizar a MEISR em minha prática.....	120
Figura 33. Gráfico de respostas para: Recomendaria a MEISR para um profissional de Intervenção Precoce.....	120
Figura 34. Gráfico de respostas para: Com quais objetivos você utilizaria a MEISR?.....	121
Figura 35. Gráfico de respostas das famílias para a pergunta 1: O questionário foi fácil de entender.....	124
Figura 36. Gráfico de respostas das famílias para a pergunta 2: Foi fácil pontuar o que meu filho consegue fazer.....	124
Figura 37. Gráfico de respostas das famílias para a pergunta 3: Preencher este questionário me ajudou a perceber o que meu filho pode aprender ao longo do dia.....	124
Figura 38. Gráfico de respostas das famílias para a pergunta 4: Conversar com o profissional sobre a MEISR preenchida foi útil.....	125
Figura 39. Gráfico de respostas das famílias para a pergunta 5: No geral, acho que é uma boa ideia que os pais/familiares preencham a MEISR.....	125

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Análise temática das interações no chat durante encontros online.....	102
Quadro 3. Consistência interna da escala MEISR-Br para a faixa etária de 0 a 3 anos.....	111
Quadro 4. Consistência interna da escala MEISR-Br para a faixa etária de 3 a 5 anos.....	112
Quadro 5. Análise de correlação item-resto para as rotinas que apresentaram $\alpha < 0,85$ na amostra de 3 a 5 anos.....	113
Quadro 6. Análise de correlação para as rotinas na amostra de 0 a 3 anos.....	114
Quadro 7. Análise de correlação para as rotinas na amostra de 3 a 5 anos.....	115

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABP - Associação Brasileira de Psicomotricidade
- ABRAPA - Associação Brasileira de Pedagogia e Áreas afins
- AEE - Atendimento Educacional Especializado
- ANIP - Associação Nacional de Intervenção Precoce
- BNCC - Base Nacional Comum Curricular
- ClaMEISR™ - *Classroom Measure of Engagement Independence and Relationships*
- CEQ - *Children's Engagement Questionnaire*
- CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade
- CIF-CJ - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, versão para Crianças e Jovens
- CONAE - Conferência Nacional de Educação
- CREFITO - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
- CRP - Conselho Regional de Psicologia
- CRFa - Conselho Regional de Fonoaudiologia
- CRESS - Conselho Regional de Serviço Social
- CRN - Conselho Regional de Nutrição
- DEC - *Division for Early Childhood*
- EBR - Entrevista Baseada em Rotinas
- ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
- EISR - Engajamento, Independência e Relações Sociais
- EUA - Estados Unidos
- EURLYAID - Associação Europeia de Intervenção Precoce
- FCO - Federal Children Outcomes
- GAT - *Grupo de Atención Temprana*
- IDEA - *Individuals with Disabilities Education Act*
- IFSP - *Individualized Family Service Plan* - Planos de Serviço Individualizados para a Família
- INAT - Equipo Investigación en Atención Temprana
- IPI - Intervenção Precoce na Infância
- MBR - Modelo Baseado em Rotinas
- MEISR™ - Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais

MEISR-Br - Versão brasileira da Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais

PAIF - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

PIIP - Projeto Integrado de Intervenção Precoce de Coimbra

PCF - Práticas Centradas nas Famílias

PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

PNEEPEI - Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva

PNIFI - Política Nacional Integrada da Primeira Infância

OMS - Organização Mundial de Saúde

RIAT- Rede Iberoamericana de Atenção Precoce

RNFI - Rede Nacional Primeira Infância

SNIFI - Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

UBAM - União Brasileira das Associações de Musicoterapia

UCV-RIAT - *Observatório Internacional de Atención Temprana y Desarrollo Infantil Capacitas*

UNIR - Universidade Internacional de La Rioja

UFSCar - Universidade Federal de São Carlos

SUMÁRIO

RESUMO.....	9
LISTA DE FIGURAS.....	11
LISTA DE QUADROS.....	13
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	14
SUMÁRIO.....	16
1 INTRODUÇÃO.....	15
2 PRÁTICAS CENTRADAS NAS FAMÍLIAS E NOS CONTEXTOS NATURAIS.....	18
2.1 Breve histórico e definições.....	18
2.2 Panorama internacional das Práticas Centradas na Família (PCF).....	22
2.3 PCF, legislação e políticas públicas no Brasil.....	25
3 TERAPIA OCUPACIONAL, PRÁTICAS CENTRADAS NAS FAMÍLIAS E CONTEXTOS NATURAIS DE APRENDIZAGEM.....	32
4 PRÁTICAS RECOMENDADAS EM INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA: AVALIAÇÃO, EQUIDADE E INCLUSÃO.....	40
4.1 Padrões da Division for Early Childhood (DEC).....	40
4.2 Avaliação autêntica na Intervenção Precoce na Infância.....	42
5 MODELO BASEADO EM ROTINAS.....	46
6 MEDIDA DE ENGAJAMENTO INDEPENDÊNCIA E RELAÇÕES SOCIAIS - MEISR™ ...	50
6.1 Definição.....	50
6.2 Fundamentação teórica e construtos.....	51
6.3 Desenvolvimento e propriedades psicométricas.....	55
6.3.1 Consistência Interna.....	56
6.3.2 Sensibilidade à Mudança ao Longo do Tempo.....	57
6.3.3 Sensibilidade e Especificidade.....	57
6.3.4 Aplicabilidade.....	57
6.3.5 Validade Social.....	58
6.4 Objetivos e utilidades.....	59
6.5 Preenchimento.....	61
6.6 Pontuação e Interpretação dos resultados.....	62
6.7 Federal Child Outcomes (Out): Objetivos dos programas federais norte-americanos de Intervenção Precoce para crianças.....	64
6.8 Classificação Internacional de Funcionalidade.....	67
6.9 Estudos de validação da MEISR em outros países.....	68
6.10 A MEISR™ no Brasil.....	70
7 OBJETIVOS.....	74
7.1 Objetivo Geral.....	74
7.2 Objetivos específicos.....	74
8 MÉTODO.....	75
8.1 Delineamento do estudo.....	75
8.2 Fundamentação metodológica da validação.....	75
8.3 Aspectos Éticos.....	76

8.4 Riscos e benefícios.....	77
8.5 Declaração de Uso de Inteligência Artificial.....	77
8.6 Participantes.....	78
8.7 Etapas da pesquisa.....	79
8.7.1 Fluxograma.....	79
8.7.2 Preparação e autorização do autor.....	80
8.7.3 Adaptação Transcultural.....	80
8.7.4 Seleção dos profissionais.....	81
8.7.5 Encontros formativos para utilização da MEISR-Br.....	83
8.7.6 Seleção das famílias.....	85
8.7.7 Desenvolvimento de sistema de coleta de dados.....	86
8.7.8 Coleta de dados.....	93
8.7.9 Armazenamento dos dados.....	94
8.7.10 Análise dos dados coletados.....	95
9 RESULTADOS.....	98
9.1 Divulgação da pesquisa.....	98
9.2 Encontros formativos para utilização da MEISR-Br.....	101
9.3 Desenvolvimento de planilha.....	103
9.4 Caracterização das profissionais participantes.....	105
9.5 Caracterização das famílias participantes.....	107
9.6 Consistência interna da MEISR- Br.....	110
9.7 Correlação entre as rotinas da MEISR-Br nas faixas etárias de 0 a 3 anos e 3 a 5 anos....	113
9.7.1 Amostra de 0 a 3 anos.....	113
9.7.2 Amostra de 3 a 5 anos.....	114
9.8 Aplicabilidade (profissionais).....	115
9.9 Validade Social (famílias).....	123
10 DISCUSSÃO.....	127
10.1 Propriedades psicométricas: consistência interna, correlação entre as rotinas e limites do delineamento.....	128
10.1.1 Consistência interna.....	128
10.1.2 Correlação entre rotinas e competência funcional integrada.....	129
10.1.3 Aplicabilidade: Extensão, formato e desafios de uso da escala.....	131
10.1.4 A versão brasileira e outros estudos internacionais.....	135
10.1.5 Propriedades psicométricas não avaliadas e justificativas metodológicas.....	137
10.2 Contribuições do estudo para a Intervenção Precoce no Brasil.....	139
10.2.1 A MEISR-Br como ferramenta de apoio à avaliação autêntica.....	140
10.2.2 Desenvolvimento da planilha como subsídio para a prática.....	143
10.2.3 Consonância da MEISR-Br com os pressupostos da Terapia Ocupacional na Infância.	145
10.2.4 Disseminação das PCF e qualificação do cuidado no contexto brasileiro.....	148
11 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	151
REFERÊNCIAS.....	155
APÊNDICES.....	163
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA	

PROFISSIONAIS.....	163
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA FAMÍLIAS 165	
APÊNDICE C - SLIDES APRESENTADOS NA CAPACITAÇÃO.....	168
APÊNDICE D - PASSO A PASSO PARA O PROFISSIONAL PARTICIPANTE.....	174
APÊNDICE E - EXEMPLO DA PLANILHA DE PONTUAÇÃO.....	175
APÊNDICE F - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS.....	176
APÊNDICE G - FORMULÁRIO DE APLICABILIDADE (PROFISSIONAIS).....	185
APÊNDICE H - FORMULÁRIO DE VALIDADE SOCIAL (FAMÍLIAS).....	190
APÊNDICE I - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA.....	192
ANEXOS.....	193
ANEXO A - CARTA DE APROVAÇÃO CEP.....	193
ANEXO B - MEDIDA DE ENGAJAMENTO, INDEPENDÊNCIA E RELAÇÕES SOCIAIS - MEISR-Br - Versão de 0 a 3 anos.....	197
ANEXO C - MEDIDA DE ENGAJAMENTO, INDEPENDÊNCIA E RELAÇÕES SOCIAIS - MEISR-Br - Versão de 3 a 5 anos.....	209
ANEXO D - AUTORIZAÇÃO DO AUTOR.....	217
ANEXO E - APROVAÇÃO DA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL PELO AUTOR.....	218

1 INTRODUÇÃO

Ao tratar sobre o desenvolvimento ocupacional de crianças, definido como resultado da interação entre a criança, suas ocupações e o ambiente, Darlington e Rodger (2006) destacam a centralidade da família neste processo. Cada família constrói seu significado de ocupações a partir de suas rotinas diárias e experiências, singularidades sociais, culturais, espirituais e econômicas.

As autoras referem que nenhuma pessoa pode existir independentemente das relações com outras, e nenhuma pessoa sozinha é capaz de suprir as necessidades de um indivíduo. Por isso, defendem a responsabilidade dos profissionais em compreender o que as famílias querem ser e como podem se envolver em experiências significativas e compartilhadas (Darlington, Rodger, 2006).

As diversas formas como as famílias compreendem o desenvolvimento das crianças, como classificam as ocupações (boas ou ruins, seguras ou perigosas, importante ou irrelevante), bem como percebem as necessidades e competências das crianças, influenciam as oportunidades e experiências vivenciadas ou não por elas e, conseqüentemente, o desenvolvimento de suas habilidades e de sua independência (DeGrace, 2003; Darlington, Rodger, 2006; Law, *et al.*, 2006; Mulligan, 2012; Shepherd, 2012).

No âmbito da Intervenção Precoce na Infância (IPI), Dunst e colaboradores (2010) afirmam que as intervenções com crianças devem envolver as famílias, promover oportunidades de aprendizagem nos ambientes que ela naturalmente frequenta, além de favorecer a participação ativa da criança em atividades relevantes e significativas.

Hughes-Scholes e Gavidia-Payne (2016) referem que as rotinas diárias oferecidas pelas famílias são centrais para a aprendizagem das crianças, pois oferecem oportunidades para aquisição e refinamento de habilidades. Assim, intervenções que incorporam as rotinas familiares, caracterizadas pela repetição, previsibilidade, funcionalidade e significados, facilitarão a generalização e manutenção das habilidades em outros contextos.

As autoras afirmam que, embora a perspectiva da vida cotidiana e das rotinas familiares seja amplamente aceita no campo da IPI como "boas práticas", validada e recomendada pela literatura, poucas pesquisas examinaram a implementação de modelos de IPI baseadas em rotinas. Assim, apontam a necessidade da avaliação

destes processos e seu impacto nas crianças e nas famílias (Hughes-Scholes, Gavidia-Payne, 2016).

No cenário brasileiro, encontramos avanços na legislação e políticas públicas voltadas para o cuidado integral e proteção à primeira infância, que consideram a centralidade da família e a importância da comunidade. Entretanto, a produção científica e a implementação de práticas centradas nas famílias seguem em desenvolvimento, ainda incipientes em relação ao contexto internacional.

Tendo em vista a importância da ampliação de estudos que considerem a centralidade da família e dos contextos naturais na IPI, bem como do desenvolvimento de estratégias que facilitem a implementação dessas práticas, desde que adequadas às particularidades do contexto brasileiro, esta tese se desenvolveu a partir na Medida de Independência, Engajamento e Relações Sociais (MEISR-Br), um questionário adaptado transculturalmente, que tem como finalidade apresentar um panorama das competências funcionais da criança em suas rotinas diárias, a partir da percepção de seus cuidadores, além de instrumentalizá-los a conhecer e fortalecer as competências nos contextos naturais e monitorar seu desenvolvimento no decorrer do tempo.

A pesquisa teve como objetivo geral avaliar a confiabilidade, a validade social, e aplicabilidade da MEISR-Br, e como objetivos específicos, analisar a relevância de seu uso na prática profissional e para as famílias, bem como desenvolver material didático e de apoio para subsidiar o uso da MEISR™ no contexto brasileiro.

Como forma de apresentar o referencial teórico, o Capítulo 2 “Práticas Centradas nas Famílias e nos Contextos Naturais”, traz um breve histórico, definições e um panorama geral, atualizado sobre estas práticas no cenário atual e no Brasil.

O Capítulo 3 discorre sobre a relação entre a Terapia Ocupacional, as Práticas Centradas nas Famílias e os Contextos Naturais de Aprendizagem, articulando a produção da profissão neste campo e a aproximação entre seus pressupostos teóricos.

O Capítulo 4 aborda o referencial das Práticas Recomendadas e validadas internacional em IPI, debruçando-se sobre o conceito de avaliação autêntica, referencial que fundamenta a MEISR-Br, seguido pela apresentação do Modelo Baseado em Rotinas, no Capítulo 5, a partir do qual, a MEISR foi desenvolvida.

O Capítulo 6 apresenta a Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais, desde seu desenvolvimento até o início desta pesquisa no Brasil, pela pesquisadora Ms. Maiara Bento, integrante do Grupo de Pesquisa Terapia Ocupacional e Atenção Integral à Infância.

Os capítulos seguintes tratam sobre os objetivos, método e resultados obtidos, seguidos pela Discussão, que busca articular os resultados encontrados com o referencial teórico apresentado.

Esta tese de doutorado foi desenvolvida, no contexto da participação como membro do grupo de pesquisa Terapia Ocupacional e Atenção Integral à Infância, sob a liderança da Professora Doutora Patrícia Carla Della Barba.

Considera-se que este grupo, organizado e coordenado numa perspectiva de alinhamento de temas e de sólida parceria e colaboração entre os membros, vem impulsionando suas pesquisadoras ao engajamento, não apenas nos estudos teóricos, mas também de experiências de implementação, ponto forte fundamental no processo de formação. Destaca-se a oportunidade de participar de experiências de imersão, como no Instituto Teletón, em Minga Guazú, no Paraguai, em Alquería, Valência (Espanha) e na Universidade do Minho, em Braga (Portugal) todos viabilizados e apoiados pela Professora Patrícia Della Barba.

A participação das pesquisadoras do grupo em eventos, seminários, congressos e no curso de Pós Graduação Lato Sensu “Intervenção Precoce na Infância: Práticas centradas nas famílias e nos contextos naturais”, coordenado pela Prof^a Patrícia, nos abriu mais um importante caminho: a docência.

Neste caminho foi possível reafirmar, não apenas o compromisso de partilhar o conhecimento construído/adquirido na Universidade Pública, mas também de democratização do acesso ao conhecimento sobre IPI e as práticas recomendadas, principalmente as centradas nas famílias, para profissionais e famílias que vem enfrentando os desafios atuais das práticas clínicas tradicionais e tecnicistas.

Assim, salienta-se que este estudo, se desenvolve a partir de um ideal de viabilizar o uso de uma ferramenta gratuita e acessível aos profissionais, a fim de facilitar a participação das famílias e apropriação sobre o desenvolvimento de seus filhos.

2 PRÁTICAS CENTRADAS NAS FAMÍLIAS E NOS CONTEXTOS NATURAIS

2.1 Breve histórico e definições

A neurociência tem destacado a importância das experiências vividas e das condições presentes nos contextos familiar e social, para o desenvolvimento global da criança, especialmente nos seus primeiros anos de vida (Rozek; Serrano, 2020).

Nesse sentido, a Intervenção Precoce na Infância (IPI) constitui uma ferramenta crucial para a prevenção, identificação e intervenção em condições que representam riscos para o desenvolvimento infantil (Marini, 2017; 2023; Ricci, 2024).

Ao longo das últimas décadas, este campo evoluiu significativamente, sendo marcado por transformações conceituais e produções teóricas que vêm favorecendo o reconhecimento das práticas centradas nas famílias e nos contextos naturais como um modelo recomendado, eficaz e responsivo às necessidades reais das famílias (Marini, 2017; 2023; Pereira e Serrano, 2010; Silva, 2022).

De acordo com Jurdi (2024) os primeiros programas de IPI surgiram nos Estados Unidos (EUA) na década de 1960. Os chamados modelos de "Primeira Geração" caracterizavam-se predominantemente por uma abordagem biomédica e reabilitativa com foco na prevenção de agravos, atenuação ou eliminação de *déficits*. Centradas no estímulo de habilidades, as intervenções eram direcionadas especificamente às crianças e suas incapacidades, assumindo um caráter predominantemente terapêutico e compensatório.

Observava-se, ainda, uma atuação fragmentada e pouco articulada entre profissionais e serviços, geralmente prestados por especialistas, em serviços especializados ou clínicas, sendo eles responsáveis por tratar as dificuldades, negligenciando as necessidades e competências da família, bem como seus contextos de vida (Jurdi, 2024; Carvalho *et al.* 2018; Silva, 2022; Pereira; Serrano, 2010; Marini, 2017; 2023; Sánchez; Sánchez, 2020).

Nas décadas de 1970 e 1980, mudanças políticas e sociais, como a garantia de direitos para pessoas com deficiência nos EUA, aliadas a avanços científicos nas ciências do desenvolvimento e da educação, bem como das ciências sociais, impulsionaram uma redefinição da IPI (Marini, 2017; 2023; Carvalho *et al.*, 2018; Silva, 2022; Jurdi, 2024).

Nesse período, destaca-se o surgimento das teorias sistêmicas, particularmente a Teoria Ecológica de Bronfenbrenner e a Perspectiva Transacional de Sameroff e Chandler, que promoveram uma mudança de paradigma na compreensão do desenvolvimento infantil. Tais teorias sugerem a mudança de uma concepção isolada da criança para a compreensão de uma complexa rede de interações e influências do ambiente familiar e social. Essa evolução deu origem à chamada “Segunda Geração” de programas de IPI, que passaram a incluir a família e a comunidade no processo de intervenção (Aleixo, 2014; Carvalho *et al.*, 2018; García-Grau *et al.*, 2020; Pereira; Serrano, 2010; Marini, 2017; 2023; Serrano; Pereira, 2011; Ricci, 2024; Silva, 2022).

Segundo Carvalho e colaboradoras (2018), a contribuição de Carl Dunst foi decisiva neste processo. Em 1985, o autor definiu a IPI como um conjunto de apoios e recursos providos por redes formais e informais de suporte às famílias, com impacto direto e indireto no funcionamento da família e da criança. Suas propostas, fundamentadas em evidências científicas, já atentavam para a importância do apoio social e do protagonismo da família (Carvalho *et al.*, 2018; Ricci, 2024; Jurdi, 2024).

Jurdi (2024) descreve que, a partir da década de 1990, Dunst e McWilliam difundiram ideais de programas de IPI, caracterizados por um modelo horizontalizado e não hierárquico, no qual os profissionais deveriam fornecer informações para apoiar as decisões da família e fortalecer as suas competências parentais, chamados de "Terceira Geração". Tal evolução fundamentou uma mudança de paradigma no papel profissional, que deixava de atuar como agente de intervenção direta para tornar-se promotor de ambientes que favorecessem a participação ativa da criança.

Desenvolveu-se, então, por Carl Dunst e colaboradores, o Modelo Integrado de Intervenção Precoce, também conhecido como modelo de construção de competências, que se consolidou como referencial fundamental para as Práticas Centradas nas Famílias (Ricci, 2024).

O modelo preconiza práticas de ajuda centradas na família, que valorizem suas forças e capacidades, para que, por sua vez, ofereçam oportunidades de aprendizagem para a criança. Ademais, tais práticas de ajuda, em relações colaborativas, devem contribuir para a tomada de decisões das famílias, considerando os recursos da família e da comunidade (Ricci, 2024).

Assim, surgem as Práticas Centradas nas Famílias (PCF) definidas como uma filosofia e um conjunto de práticas que buscam oferecer apoio integral à criança e à sua família, reconhecendo-a como unidade central da intervenção, promovendo suas forças e capacidades. Trata-se de uma forma sistemática de estabelecer parcerias com as famílias, honrando seus valores e escolhas com dignidade e respeito, e fornecendo o suporte necessário para fortalecer competências e promover a aprendizagem e o desenvolvimento da criança em seus contextos naturais (Carvalho *et al.*, 2018).

Carvalho *et al.* (2018) sinalizam que, mais do que “o que” se faz, as PCF se caracterizam por “como” as intervenções são oferecidas, com ênfase nas forças da família, na sua participação ativa e na construção de relações colaborativas e respeitadas entre pais e profissionais, buscando resultados que impactem a qualidade de vida de toda a unidade familiar.

Os princípios-chave das PCF foram fundamentados em extensa pesquisa e validação empírica, dentre os quais Silva e Vida (2024) destacam o protagonismo familiar, ou seja, o reconhecimento da família como unidade central da intervenção e elemento-chave na tomada de decisões sobre o cuidado. Portanto, as intervenções devem ser individualizadas, refletindo suas singularidades e preferências, e responder às prioridades, desejos e necessidades identificadas pela própria família, não apenas pelos profissionais.

As autoras também destacam que este trabalho deve ser pautado nos princípios de parceria e colaboração, e que os profissionais atuam como facilitadores e mediadores, abandonando modelos hierárquicos nos quais o profissional ocupa o lugar de perito e a família o de receptor passivo, e fornecendo informações completas e imparciais para apoiar decisões familiares, em uma relação sustentada pela confiança, respeito mútuo e compartilhamento do processo de resolução de problemas (Silva; Vida, 2024).

Qualificando e guiando a atuação do profissional de IPI, Dunst, Trivette e Hamby (2007 *apud* Silva; Vida, 2024), apontam as dimensões das práticas de ajuda relacional e participativa.

A ajuda relacional refere-se a práticas de escuta ativa, empatia, compaixão e respeito, que favorecem que os profissionais reconheçam as competências e potencialidades da família. Já a ajuda participativa envolve práticas individualizadas, flexíveis e responsivas às preocupações e prioridades da família, facilitando seu

envolvimento na tomada de decisões informadas e na execução de estratégias no contexto das rotinas diárias (Silva, Vida, 2024).

Ricci (2024) e outras autoras ressaltam que as PCF diferem de intervenções centradas exclusivamente nos *déficits* da criança ou em abordagens restritas a aspectos clínicos (Barba; Martinez, 2024; Vida; Silva, 2022).

Reforça-se, assim, o princípio do empoderamento dos membros familiares para que busquem informações, construam e fortaleçam competências e ampliem as oportunidades de participação e aprendizagem das crianças nos contextos naturais e nas rotinas diárias, haja vista que é por meio destas experiências que as crianças aprendem em mais quantidade e com mais qualidade (Silva; Vida, 2024).

Dalmau e colaboradores (2017), assim como Valverde e Jurdi (2020) e Marini (2023), demonstram que as PCF têm impacto positivo no desenvolvimento da criança e no funcionamento familiar, especialmente quando as intervenções contam com o apoio de redes informais (como parentes, vizinhos, amigos) em contraste com suportes formais (serviços de saúde, educação, assistência). Essas autoras defendem que o progresso da criança está mais relacionado à qualidade da participação dos pais, do que o número ou quantidade de horas em sessões conduzidas por profissionais (Dalmau *et al.* 2017; Marini, 2023; Valverde, Jurdi, 2020).

Carvalho *et al.* (2018) apresentam evidências consistentes sobre os benefícios das PCF para crianças e suas famílias no documento *Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância: Um guia para profissionais*. Entre os benefícios destacados estão a melhoria das competências pedagógicas e relacionais dos pais, a promoção do desenvolvimento e da autonomia da criança, o fortalecimento da autoconfiança parental, a redução do estresse familiar e a melhoria do bem-estar geral da família. Ressaltam, ainda, a maior sustentabilidade dos resultados a médio e longo prazo e a relevância da plasticidade neuronal nos primeiros anos de vida, que permite que intervenções eficazes alterem a proporção entre fatores de risco e proteção, mitigando desvantagens e promovendo melhores desfechos adaptativos (Carvalho *et al.*, 2018).

Diante desse percurso histórico e conceitual, observa-se que as Práticas Centradas nas Famílias consolidaram-se como um referencial teórico-metodológico consistente no campo da Intervenção Precoce na Infância, sustentado por evidências científicas e por uma mudança paradigmática que compreende a família

como protagonista do cuidado e do desenvolvimento infantil e valoriza os contextos naturais como espaços privilegiados de aprendizagem.

Assim, para compreender os pontos de convergência desse referencial, bem como a dimensão em que as PCF vêm sendo incorporadas, regulamentadas e operacionalizadas por serviços de atenção à infância, buscaremos descrever brevemente sua construção em diferentes países.

2.2 Panorama internacional das Práticas Centradas na Família (PCF)

As Práticas Centradas na Família (PCF) são amplamente reconhecidas e recomendadas por organizações de referência no campo da Intervenção Precoce na Infância (IPI). Sua consolidação ocorreu de maneira diversa em diferentes países, refletindo particularidades legislativas, culturais e de organização dos serviços. Ainda assim, é possível identificar um consenso internacional em torno dos princípios que orientam sistemas de IPI considerados de qualidade.

Rozek e Serrano (2020) apontam que a preocupação com a infância tem sido pauta para organizações internacionais como para as Organização das Nações Unidas; Organização Mundial da Saúde; Fundo das Nações Unidas para a Infância; *The European Association on Early Childhood Intervention*; *International Society of Early Intervention*, citando documentos como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Convenção sobre os Direitos da Criança (1989), a Declaração de Salamanca (1994) e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006).

Dalmau *et al.* (2017) explicam que países como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido e Austrália apresentam uma longa tradição e apoio de pesquisas das PCF, com sólido respaldo em pesquisas científicas.

Nos Estados Unidos, conforme relata Aleixo (2014), a Lei Pública nº 94-457, de 1986, constituiu um marco legislativo que orientava os programas de intervenção a centrar-se na criança e na família e preconizar o reconhecimento de suas necessidades específicas (de recursos ou de informações). Atualmente, a legislação vigente, a *Individuals with Disabilities Education Act* (IDEA) (Estados Unidos, 2004), valoriza a intervenção nos primeiros anos de vida em contextos naturais, fundamentada nos princípios das PCF, e define diretrizes para a implementação de programas e serviços destinados a esta população (Pereira; Serrano, 2010).

Carvalho e colaboradores (2018) referem que, ao longo das últimas décadas, diferentes organizações científicas, especialmente nos Estados Unidos, têm produzido documentos orientadores no campo da IPI, buscando um consenso sobre os indicadores de qualidade considerados práticas recomendadas para condução eficaz da intervenção precoce. Dentre elas estão as práticas centradas na família e baseadas nas rotinas, as intervenções em contextos naturais de aprendizagem, o trabalho em equipe, preferencialmente transdisciplinar, e a coordenação e integração de serviços e recursos (Carvalho *et al.*, 2018).

As PCF são reconhecidas pela organização internacional *Division for Early Childhood* (DEC), desde 1993, como a “abordagem mais recomendada para trabalhar na área da IPI, com efeitos mais sustentáveis a médio e a longo prazo” (p. 71). A DEC disponibiliza documentos orientadores para tais práticas, baseados em evidências científicas.

No contexto europeu, de acordo com Silva (2022), a Associação Europeia de Intervenção Precoce (EURLY AID), fundada em 1988, reúne representantes de diversos países com o objetivo de promover e qualificar a IPI por meio de ações de formação, pesquisa e apoio a crianças e famílias.

Em Portugal, segundo Carvalho *et al.* (2018), o Projeto Integrado de Intervenção Precoce de Coimbra (PIIP), implementado em 1989, é considerado precursor de um modelo intersetorial inovador, baseado na família e reconhecido nacional e internacionalmente. Esse modelo esteve na origem do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), que organiza uma atuação integrada, centrada na criança e na família, envolvendo diferentes ministérios.

No mesmo país, Silva (2022) destaca a atuação da Associação Nacional de Intervenção Precoce (ANIP), criada em 1998, a partir de experiências práticas locais bem-sucedidas, e com foco na promoção de boas práticas, formação profissional e apoio técnico. A ANIP constitui-se atualmente como uma organização de referência em Portugal e disponibiliza, entre seus materiais, o documento *Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância: um guia para profissionais* (<https://www.anip.pt/guia-ebook/>) (Carvalho *et al.*, 2018), em versão gratuita e acessível.

Na Espanha, o Grupo de Atención Temprana (GAT) desempenha papel central na consolidação da IPI, especialmente por meio da elaboração do *Libro Blanco de Atención Temprana*, documento orientador de políticas públicas e práticas

profissionais voltadas às crianças e suas famílias. Formalizado em 2001 como *Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana*, o grupo mantém atuação ativa na produção de materiais técnicos e na defesa de práticas interdisciplinares que valorizam o protagonismo familiar e o desenvolvimento infantil (Silva, 2022).

Considerando a relevância das experiências internacionais na implementação de Práticas Centradas na Família e nos Contextos Naturais, bem como a necessidade de disseminação do conhecimento e cooperação entre países da América Latina, foi criado, em 2018, o *Observatorio Internacional de Atención Temprana y Desarrollo Infantil Capacitas* (UCV-RIAT), sediado na Universidade Católica de Valencia, na Espanha. O UCV-RIAT constitui-se como uma rede internacional voltada à consolidação de métodos, boas práticas, ações estratégicas, linhas de pesquisa e produção de conhecimento em torno de abordagens centradas na família.

Essas iniciativas evidenciam o esforço conjunto de diferentes países em consolidar práticas mais humanizadas e qualificadas em IPI. Tanto nos EUA quanto na Europa, observa-se um movimento contínuo de valorização das famílias, da formação profissional e do desenvolvimento infantil, com ênfase na inclusão social desde os primeiros anos de vida.

Tendo em vista esse panorama internacional, observa-se que o Brasil compartilha dos mesmos fundamentos éticos, conceituais e científicos que sustentam as Práticas Centradas na Família, especialmente no que se refere à defesa dos direitos da criança, à valorização da família como unidade central de cuidado e à importância das intervenções em contextos naturais. No entanto, diferentemente de países que consolidaram sistemas nacionais de IPI ao longo de décadas, a incorporação sistemática das PCF no contexto brasileiro ainda ocorre de forma parcial, marcada por avanços importantes, principalmente da legislação, mas também por desafios relacionados à implementação, formação profissional e organização dos serviços.

É nesse contexto que o próximo subcapítulo se dedica a discutir os avanços legislativos, as políticas públicas e os desafios persistentes para a consolidação das Práticas Centradas na Família no Brasil.

2.3 PCF, legislação e políticas públicas no Brasil

Apesar do reconhecimento internacional da eficácia das Práticas Centradas na Família, sua implementação no Brasil ainda enfrenta desafios significativos (Silva, 2022; Vida; Silva, 2022; Silva; Marini; Della Barba, 2022; Barba, 2018; Morato; Pereira; Silva, 2023).

Historicamente, as ações de Intervenção Precoce na Infância (IPI) no Brasil têm seguido um enfoque predominantemente reabilitativo.

Os primeiros programas de estimulação precoce no país, datados da década de 1970, desenvolveram-se fortemente atrelados à área da Educação Especial e a instituições voltadas às pessoas com deficiência (Marini; Barba; Lourenço, 2018), com o trabalho das equipes ocorrendo, no geral, em contextos ambulatoriais e clínicos, centrados nos *déficits* da criança (Marini; Barba, 2021; Silva; Marini; Barba, 2022).

Silva, Marini e Barba (2022) afirmam que, embora o movimento pelos direitos das crianças já venha se firmando ao longo de algumas décadas, e se intensificando recentemente no campo da primeira infância, permanece o desafio de ofertar cuidados de forma integral, integrada e com qualidade.

Ressalta-se que, muito embora a IPI, por questões históricas, remeta às ações do campo da saúde, quando tratamos de atenção integral à infância, há de se considerar a necessidade de articular ações voltadas à criança nos âmbitos da saúde, educação e assistência, fundamentais para a promoção do desenvolvimento e direito da criança. Assim, a intersetorialidade, como um dos princípios-chave das PCF, justifica e fortalece o embasamento desta discussão em leis e políticas que vão muito além da saúde e da perspectiva clínica.

Nucci e colaboradoras (2017), reconhecem avanços importantes na criação de uma base legal e de políticas públicas voltadas ao cuidado integral à defesa dos direitos das crianças e ao fortalecimento de seu potencial e de suas famílias, em consonância com os princípios das Práticas Centradas na Família.

Como exemplos desse arcabouço legal, destacam-se a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) e o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei nº 8.069/1990) (Brasil, 1990), que estabelecem os deveres da família, da sociedade e do Estado de assegurar, com prioridade absoluta, os direitos da criança e do

adolescente, criando condições fundamentais para que as Práticas Centradas na Família sejam legitimadas como políticas de cuidado e cidadania.

O ECA (Brasil, 1990) reconhece a criança como pessoa em desenvolvimento, orienta ações de proteção integral e incentiva a participação das famílias em redes comunitárias de atenção à primeira infância, promovendo ações integradas e valorizando os contextos naturais de vida, aspectos convergentes com os princípios das PCF. Em sua última atualização, no ano de 2025, incluiu-se a responsabilidade das famílias na assistência afetiva de seus filhos .

Nesse mesmo sentido, tanto o Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1990b) quanto o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (Brasil, 1993, 2011) configuram-se como aparatos fundamentais para a efetivação das PCF, pois defendem os princípios de equidade, integralidade, intersetorialidade e práticas de cuidado, conforme a complexidade das situações vivenciadas pelas famílias.

Silva (2022), ilustrando a relação do SUS com a IPI, destaca a atenção qualificada à gestante e ao recém-nascido, o incentivo ao aleitamento materno e o acompanhamento do desenvolvimento infantil. Todavia, Silva (2022) pondera que o acesso a essas ações ainda não é garantido a todas as crianças e que a fragmentação das intervenções compromete a construção de linhas de cuidado coerentes.

De acordo com Vida e Silva (2022), a IPI no Brasil foi majoritariamente realizada por instituições filantrópicas. Em 2012, com a criação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, iniciou-se a implantação de ações estruturadas de reabilitação, como os Centros Especializados em Reabilitação (CER), e oficializou-se a oferta da IPI no sistema público de saúde.

Silva, Marini e Barba (2022), destacam a atuação da Rede Nacional Primeira Infância (RNPI), responsável pela articulação entre diferentes setores e pela elaboração do Plano Nacional pela Primeira Infância, aprovado em 2010, documento abrangente que contempla metas para a efetivação dos direitos das crianças na primeira infância.

A promulgação da Lei nº 13.257/2016, o Marco Legal da Primeira Infância (Brasil, 2016c), representou um marco relevante nas políticas públicas de atenção integral à infância, ao prever a ampliação de programas e serviços, a qualificação profissional e o fortalecimento do atendimento domiciliar, incorporando princípios como a centralidade das famílias nas tomadas de decisão, a valorização dos

contextos naturais de aprendizagem, a transdisciplinaridade das abordagens e a coordenação e integração de serviços e recursos (Marini, 2023).

No desdobramento dessas políticas, foi lançado o Programa Criança Feliz (Brasil, 2016b), estratégia da proteção social básica voltada ao fortalecimento dos vínculos familiares e ao desenvolvimento infantil por meio de visitas domiciliares.

Silva, Marini e Barba (2022) ponderam que, apesar de seu número expressivo de visitas do Programa Criança Feliz (Brasil, 2016b), sua cobertura ainda é considerada baixa em relação à população-alvo. Além disso, refletem que o programa, ainda não é plenamente reconhecido ou identificado como um sistema nacional de IPI e suas ações ainda estão distantes de incorporar plenamente a intersetorialidade e o aumento de competências familiares (Silva, Marini e Barba, 2022). Contudo, o estudo de Marini (2023) reconhece o potencial do programa na atenção às crianças e famílias, ao passo que aspectos relacionais como vínculo, escuta e apoio mostraram-se associados à satisfação das famílias e ao fortalecimento familiar.

Martins e Rozek (2020) elaboraram um mapeamento dos programas governamentais disponíveis até então, que incluiu iniciativas dos Ministérios da Saúde, Educação e Desenvolvimento Social. Dentre as iniciativas, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) (Brasil, 2015), do Ministério da Saúde, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família) (Brasil, 2018), e o Programa Criança Feliz (Brasil, 2016b), do Ministério do Desenvolvimento Social e a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI) (Brasil, 2018), do Ministério da Educação. Sobre a PNEEPEI, destacou-se o relatório final da Conferência Nacional de Educação (CONAE) de 2010 (Brasil, 2010), o qual menciona o Atendimento Educacional Especializado (AEE), para as crianças de 0 a 3 anos, direcionando que deve ocorrer pelos serviços de intervenção precoce, visando o desenvolvimento e aprendizagem em interface com os serviços de Saúde e Assistência Social. Sobre o AEE de 0 a 3 anos, as autoras problematizam que não houve programa específico que orientasse as ações ali propostas (Martins e Rozek, 2020).

O estudo aponta que a Assistência Social tem sido o setor que mais avança na formulação de programas voltados a bebês com deficiência, bem como o que mais se aproxima de uma abordagem centrada na família, por reconhecer a importância

dos contextos naturais e das relações familiares como pilares para o desenvolvimento infantil e para a participação social. Já a Educação, se destaca pela produção acadêmica, especialmente no campo da inclusão escolar (Martins e Rozek, 2020).

Martins e Rozek (2020) argumentam que os programas existentes muitas vezes focam na detecção precoce de riscos, sem detalhar como a Intervenção Precoce deve acontecer na prática, nem abordar a concepção de deficiência. As autoras alertam para urgência da criação e avaliação de políticas públicas intersetoriais, entre os Ministérios da Saúde, Educação e Desenvolvimento Social, essenciais para promover o cuidado integral desde os primeiros anos de vida e garantir condições mais favoráveis ao desenvolvimento infantil, considerando os contextos reais de vida das crianças e de suas famílias.

Lima (2025), em sua dissertação, descreve o percurso histórico das práticas excludentes até o avanço das políticas de inclusão, especialmente o AEE, valorizando a função da escola como promotora de acessibilidade e participação. A autora descreve a realidade das práticas no AEE, ponderando que a participação das famílias se restringe, muitas vezes, à anamnese inicial. Enfatizando a importância da corresponsabilidade entre escola, família e outros serviços públicos, orienta-se que o AEE seja planejado com a participação da família e em diálogo com os demais atores da educação e demais setores, como saúde e assistência social.

Ainda no âmbito da Educação, temos a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) (Brasil, 2018) a qual propõe uma educação fundamentada na escuta, no respeito à diversidade e na valorização dos contextos familiares, reconhecendo as influências das dimensões afetiva, social, cultura no desenvolvimento infantil. A BNCC se aproxima dos princípios das Práticas Centradas nas Famílias, especialmente no que diz respeito à corresponsabilidade, à construção coletiva de objetivos e à valorização do conhecimento que as famílias têm sobre suas crianças. Assim, podemos inferir que o AEE, quando alinhado a essas diretrizes, pode se consolidar como espaço efetivo de inclusão e de promoção do desenvolvimento integral, desde que assuma o compromisso ético e metodológico de reconhecer as famílias como parceiras e protagonistas do processo educativo.

Em junho de 2024, a Lei nº 14.880/2024 (Brasil, 2024) altera o Marco Legal da Primeira Infância (Brasil, 2016c) para instituir, de forma normativa e estruturada, a Política Nacional de Atendimento Educacional Especializado a Crianças de Zero a

Três Anos, sob a perspectiva da atenção precoce. A nova legislação reconhece o atendimento educacional especializado para a primeira infância em uma perspectiva inclusiva, intersetorial e centrada na criança e sua família, o que representa um avanço significativo na garantia dos direitos ao desenvolvimento integral. Assume-se uma perspectiva global do desenvolvimento infantil, valorizando atividades significativas, respeito ao tempo e o potencial da criança, e prioriza as crianças de 0 a 3 anos com sinais de alerta para o desenvolvimento na oferta de serviços, enfatizando a importância da detecção precoce e da intervenção oportuna.

Recentemente, o Decreto nº 12.574/2025 (Brasil, 2025) instituiu a Política Nacional Integrada da Primeira Infância (PNIFI), coordenada pelo Ministério da Educação, com o objetivo de promover ações intersetoriais articuladas e integradas entre os entes federativos para garantir os direitos da criança na primeira infância.

Entre os princípios da PNIFI, destacam-se o desenvolvimento integral da criança, o respeito à diversidade, a valorização das famílias como unidades de cuidado, e a prioridade ao atendimento de crianças em situação de vulnerabilidade social. Esses fundamentos convergem com os eixos das PCF ao passo que reconhecem a criança como sujeito de direitos, inserida em seu contexto familiar e social, além de enfatizarem a participação ativa das famílias, o fortalecimento de sua autonomia e a escuta qualificada dos cuidadores, com previsão de monitoramento contínuo e indicadores de desenvolvimento infantil integrados. Tais elementos nos permitem vislumbrar uma corrente que busca superar abordagens tecnicistas e que promovam relações colaborativas entre famílias e profissionais.

Do ponto de vista acadêmico, a literatura nacional aponta uma escassez de publicações sobre a temática das PCF e uma divergência conceitual, como mostram os estudos de Della Barba (2018), de Barba e Marini (2020) e de Silva (2022).

De acordo com Barba e Marini (2020), a pesquisa científica brasileira sobre IPI teve foco predominantemente em práticas de estimulação de habilidades, abordagens clínicas e um modelo reabilitativo centrado na criança e em seus déficits. Isso contrasta com as recomendações internacionais, que orientam as práticas baseadas em evidências, centradas na família e desenvolvidas em contextos naturais (Barba, Marini, 2022).

Marini, Lourenço e Barba (2018) refletem que as práticas descritas pelos pesquisadores são incompatíveis com os modelos teóricos que as embasam,

utilizando termos atuais para justificar uma prática "cristalizada" como mecanicista e reabilitacional, que foca na deficiência e atua de forma compartimentada.

As autoras ponderam que as discussões sobre a participação das famílias nos serviços de IPI no Brasil são relativamente recentes e que, apesar dos esforços para transpor as práticas tradicionais, a apropriação do referencial centrado na família ainda é um desafio e foco na deficiência da criança ainda é predominante (Marini; Lourenço; Barba, 2018).

A pesquisa de Barba e Marini (2022) mostrou que a participação familiar nos serviços de IPI no Brasil é limitada, frequentemente restrita ao fornecimento de informações ou recebimento de treinamentos para reproduzir técnicas em casa, sem envolvimento ativo na tomada de decisões ou no controle do processo, o que indica a persistência de um modelo hierárquico, no qual o profissional é o "perito".

Os estudos de Barba e Marini (2020), de Silva, Marini e Barba (2022), Valverde e Jurdi (2020) apontam uma desconexão entre a produção acadêmica e a prática profissional, destacando a insuficiência na formação e capacitação continuada dos profissionais que atuam em IPI, com pouco ou nenhum apoio institucional, por vezes dependente de iniciativa individual, impactando diretamente na qualidade do atendimento e na adesão a práticas baseadas em evidências.

Em síntese, tanto os programas governamentais quanto a pesquisa científica no Brasil enfrentam os desafios de superar o modelo reabilitativo e centrado exclusivamente nos *déficits* da criança. Ambos apresentam desafios na implementação de práticas centradas nas famílias e nos contextos naturais, que promovam a participação ativa e o protagonismo das famílias em todas as etapas do processo de intervenção.

Para este enfrentamento, recomenda-se o fortalecimento da formação profissional e a educação continuada, alinhadas aos referenciais internacionais e às evidências científicas, o aprimoramento da articulação intersetorial entre saúde, educação e assistência social para um cuidado integral e coordenado, bem como o investimento em pesquisas nacionais que aprofundem o conhecimento sobre as práticas de IPI no Brasil, e focadas nas realidades das famílias (Barba, Marini, 2022; Silva, Marini, Barba, 2022; Valverde, Jurdi, 2020; Silva, Vida, 2024).

Neste aspecto, vale destacar a atuação da universidade, por exemplo, na parceria firmada entre a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e Universidade Federal de Pelotas

(UFPel), que culminou na estruturação da primeira formação com enfoque nas práticas centradas na família e nos contextos naturais: um curso de especialização inédito no Brasil, que conta com apoio oficial da RIAT (Rede Iberoamericana de Atenção Precoce) e da ANIP (Associação Nacional de Intervenção Precoce de Portugal) (Della Barba; Martinez, 2024). Tal iniciativa demonstra um esforço consistente para a produção e disseminação de conhecimento alinhado aos padrões internacionais.

Assim, ao situar a perspectiva brasileira, esta pesquisa se manifesta como uma possibilidade de disseminação e de ampliação do debate sobre as Práticas Centradas nas Famílias, ao passo que se propõe a explorar o uso de uma ferramenta gratuita e acessível aos profissionais, capaz de favorecer práticas de cuidado integral, ancoradas nas rotinas e na participação ativa das famílias.

Tratando-se de uma tese desenvolvida no Programa Pós Graduação em Terapia Ocupacional, e reforçando o compromisso da construção de conhecimento e articulação com este campo, o próximo capítulo dedica-se a discutir a relação dos fundamentos teóricos e éticos da profissão com as Práticas Centradas nas Famílias e os contextos naturais de aprendizagem, explicitando os pontos de convergência que sustentam a atuação profissional na Intervenção Precoce na Infância.

3 TERAPIA OCUPACIONAL, PRÁTICAS CENTRADAS NAS FAMÍLIAS E CONTEXTOS NATURAIS DE APRENDIZAGEM

A relação entre a Terapia Ocupacional e as Práticas Centradas na Família (PCF) na atenção à infância pode ser compreendida a partir de diversos elementos em comum, considerando suas bases filosóficas que priorizam a colaboração, a autonomia e o significado das atividades cotidianas, conforme aponta a literatura (Della Barba, 2020; Mandich; Rodger, 2006; Darlington; Rodger, 2006; Law *et al.*, 2006).

Law e colaboradoras (2006) afirmam que toda criança, família e ambiente possuem forças, capacidades e recursos identificáveis, que podem funcionar como alicerces para a participação em casa, na escola e na comunidade. As autoras defendem que as circunstâncias de vida, os ambientes e as características genéticas não determinam os desfechos do desenvolvimento e sugerem que os terapeutas ocupacionais, baseados nesta premissa, adotem práticas e pesquisas orientadas pelas potencialidades, distanciando-se de abordagens centradas exclusivamente na patologia e na disfunção (Law *et al.*, 2006).

Mandich e Rodger (2006) apontam a necessidade de favorecer a participação das crianças em suas ocupações, priorizando atividades significativas, pautadas nos desejos e motivações. Também orientam que terapeutas ocupacionais pautem sua atuação no respeito e parceria com as crianças e famílias atendidas, promovendo sua participação ativa nas decisões relacionadas ao cuidado, de forma a atender suas necessidades. Ademais, devem reconhecer os saberes e as experiências que trazem para o processo terapêutico, bem como oferecer informações e suporte adequados, para que as intervenções façam sentido e estejam alinhadas às ocupações que as pessoas desejam, necessitam ou são socialmente esperadas a realizar (Mandich; Rodger, 2006).

Darlington e Rodger (2006) explicam que as parcerias colaborativas entre pais e profissionais pressupõem equilíbrio de poder, sustentado por aceitação mútua, respeito, cuidado, valorização recíproca de saberes, além de oportunidades reais de participação. Por este motivo, propõem que os profissionais compreendam as características singulares dos pais e seus estilos parentais, influenciados por contextos culturais, étnicos e socioeconômicos diversos.

Tal compreensão torna-se especialmente relevante quando essas perspectivas diferem daquelas dos próprios profissionais, exigindo uma postura reflexiva e sensível para a construção de práticas coerentes com os pressupostos das Práticas Centradas na Família (Darlington; Rodger, 2006).

Della Barba (2020) apresenta a Terapia Ocupacional na atenção à infância a partir de uma mudança de paradigma que reconhece a família como unidade central do cuidado e reafirma o papel do terapeuta ocupacional como colaborador no processo de intervenção.

A partir deste referencial, as práticas passam a ser construídas de forma compartilhada, respeitando a singularidade, os valores e as prioridades familiares, com foco no fortalecimento de suas competências e na valorização das potencialidades já existentes (Della Barba, 2020).

Segundo a autora, as ocupações e rotinas diárias, conceitos centrais na Terapia Ocupacional, orientam a intervenção em contextos naturais, reforçando a necessidade de maior fundamentação teórica e metodológica para práticas que promovam a corresponsabilização entre famílias e equipes e favoreçam o desenvolvimento das crianças em seus contextos reais de vida (Della Barba, 2020).

Para compreendermos como as crianças se envolvem nas ocupações e de que modo os ambientes influenciam suas oportunidades de desenvolvimento, faz-se necessário compreender os conceitos de participação e desenvolvimento ocupacional na infância.

Mandich e Rodger (2006) afirmam que a participação nas ocupações infantis é essencial para o desenvolvimento saudável das crianças, independentemente de apresentarem ou não deficiências. Ao engajarem em suas rotinas diárias, elas adquirem e refinam habilidades, ampliam experiências e fortalecem uma autoimagem positiva, contribuindo para que se tornem membros ativos da sociedade.

Law e colaboradoras (2006) definem a participação como o envolvimento da criança em situações reais de vida. Incorporado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (OMS, 2003), o conceito de participação é compreendido a partir da interação dinâmica entre a criança, as ocupações e os contextos em que vive. Assim, possibilita-se uma ampliação da concepção sobre a influência das oportunidades, apoios e barreiras presentes nos ambientes naturais, para a promoção do desenvolvimento e do bem-estar infantil,

superando o olhar exclusivo das habilidades individuais e alinhando-se diretamente aos pressupostos das Práticas Centradas nas Famílias.

Davis e Polatajko (2006) explicam que o desenvolvimento ocupacional resulta da interação entre pessoa, ocupação e ambiente, problematizando o quão insuficiente é conceber esse desenvolvimento apenas a partir do estágio maturacional da criança. Torna-se, portanto, necessário compreender as demandas da ocupação em questão, as características do ambiente, bem como os apoios e barreiras presentes no ambiente.

Autoras como Darlington e Rodger (2006), Mulligan (2012) e Shepherd (2012) consideram as rotinas como integrante do que se denomina ambiente e que são contextos privilegiados para a aprendizagem e o desenvolvimento, por oferecerem oportunidades recorrentes de participação em atividades significativas, por serem realizadas em ambientes conhecidos e mediadas por pessoas com quem a criança estabelece vínculos afetivos. Da mesma forma, a depender do que é oferecido, estas próprias rotinas podem impor barreiras à participação.

De acordo com o documento da AOTA (2020), as rotinas podem ser compreendidas como sequências de ocupações, realizadas de maneira habitual e recorrente, que organizam a vida cotidiana e exercem influência significativa sobre a saúde, podendo assumir tanto efeitos protetivos quanto prejudiciais.

A literatura aponta que a configuração das rotinas na infância é fortemente influenciada pelos contextos familiar e social nos quais a criança está inserida, com implicações importantes para a aquisição, a consolidação de habilidades e o bem-estar de uma forma geral. Nesse sentido, aspectos como a qualidade do sono, a prática regular de atividades físicas e as oportunidades de interação social constituem elementos centrais para a promoção da saúde infantil (Darlington; Rodger, 2006; Shepherd, 2012; Ziviani; Desha; Rodger, 2006).

Conforme a AOTA (2020), muitas dessas ocupações podem se configurar como co-ocupações, especialmente aquelas relacionadas ao cuidado, como alimentar, confortar e brincar, ao passo que podem ser desempenhadas com parceiros adultos ou pares, favorecendo o pertencimento e o envolvimento social.

Autores como Darlington e Rodger (2006), Mulligan (2012) e Shepherd (2012) destacam que as rotinas familiares exercem papel estruturante na organização do cotidiano, oferecendo previsibilidade, segurança e oportunidades para a construção de hábitos, além de contribuir para a formação da identidade familiar e para o

sentimento de pertencimento. À medida que participam repetidamente de seus papéis ocupacionais, as crianças ampliam sua proficiência, independência e confiança para realizar atividades do dia a dia.

Mandich e Rodger (2006) acrescentam que a realização de atividades junto aos familiares contribui para o desenvolvimento do sentimento de pertencimento e da participação, aspectos diretamente associados à saúde e ao bem-estar. Em contrapartida, a restrição ou ausência dessas experiências pode resultar em processos de exclusão, e gerar impactos negativos no desenvolvimento infantil. Assim, reafirmam o propósito da Terapia Ocupacional de favorecer e ampliar a participação das crianças nas atividades de vida diária.

Referências das práticas centradas nas famílias e nos contextos naturais, também apontam que as rotinas diferem quanto à riqueza das oportunidades de participação e aprendizagem que oferecem e as famílias desempenham papel central na promoção do desenvolvimento infantil, uma vez que organizam e oferecem as rotinas nas quais as crianças adquirem e refinam habilidades, exploram o ambiente e estabelecem relações entre seus comportamentos e as consequências que deles decorrem (McWilliam; Younggren, 2019a; 2019b; Hughes-Scholes; Gavidia-Payne, 2016)

No entanto, a oferta dessas oportunidades está diretamente relacionada à forma como as famílias compreendem a competência das crianças, o valor das experiências cotidianas e suas próprias possibilidades, sendo influenciada por fatores culturais, sociais e econômicos (DeGrace, 2003; Dunst; Hamby; Snyder, 2009; Law *et al.*, 2006; Mulligan, 2012; Shepherd, 2012).

Para Mulligan (2012), as crianças envolvem-se naturalmente em ocupações de autocuidado ou atividades de vida diária, que incluem alimentar-se, ir ao banheiro, vestir-se (como colocar e tirar o casaco ou cuidar das roupas durante o uso do banheiro) e lavar as mãos. A depender da idade, as crianças podem apresentar diferentes níveis de independência nessas atividades, podendo, por exemplo, necessitar de supervisão no banho ou na escovação dos dentes, ao mesmo tempo em que dominam ações como lavar as mãos (Mulligan, 2012).

No entanto, o desempenho e a participação das crianças nessas ocupações dependem, em grande parte, de como a família compreende a importância de cada uma delas, permitindo, oportunizando ou demandando que a criança as realize. Assim, quando uma família considera relevante que a criança escove os dentes de

forma independente, é provável que sejam oferecidas mais oportunidades para o desenvolvimento das habilidades necessárias a essa ocupação (Mulligan, 2012).

Como condição necessária para a aprendizagem significativa, McWilliam e Younggren (2019a, 2019b) explanam o conceito de engajamento, caracterizado pela profundidade, pela qualidade e pela sofisticação das interações da criança com adultos, pares ou materiais. Assim, podemos compreender que, ainda que o tempo despendido em determinados contextos possa indicar níveis de participação, são a qualidade das experiências vividas e o significado atribuído a elas que definem seus efeitos (Ziviani; Desha; Rodger, 2006).

DeGrace (2003) pondera que as rotinas familiares podem atuar tanto como fatores de estabilidade e proteção quanto como fontes de tensão e sobrecarga, especialmente em famílias de crianças com transtornos do espectro autista. A autora identificou que, nesses contextos, as rotinas tendem a ser organizadas prioritariamente em função das necessidades da criança, o que, embora favoreça a previsibilidade e o manejo do comportamento, pode restringir o envolvimento dos demais membros da família em ocupações significativas e impactar o bem-estar coletivo. Esses dados reforçam que as rotinas não são neutras ou homogêneas, mas influenciadas pelas relações, afetos, exigências e negociações constantes.

Da mesma forma, contextos potencialmente promotores de aprendizagem, como a escola, podem também produzir impactos negativos quando marcados por pressões excessivas por desempenho, afetando a saúde emocional da criança e restringindo sua participação (Ziviani; Desha; Rodger, 2006).

De acordo com Maximino e Tedesco (2016) as rotinas são construídas na mediação entre exigências externas e internas, podendo assumir sentidos positivos ou negativos. Quando impostas de forma rígida e distanciadas dos desejos e necessidades das pessoas, podem produzir sofrimento e alienação, mesmo quando os papéis ocupacionais são desempenhados de maneira aparentemente adequada. Esse cenário reforça a necessidade de intervenções sensíveis às realidades familiares, que reconheçam a complexidade do cotidiano e valorizem as experiências significativas vividas nas rotinas naturais, evitando prescrições normativas e descontextualizadas.

No caso das crianças, esses desafios se intensificam pela menor autonomia sobre a gestão do próprio tempo, uma vez que suas rotinas tendem a refletir, prioritariamente, necessidades e crenças parentais e demandas institucionais, como

horários do trabalho dos pais, horário do sono na creche, somadas a demandas por produtividade e pela aceleração do cotidiano, o que exige uma reflexão crítica sobre como o equilíbrio ocupacional é compreendido e valorizado na infância (Ziviani; Desha; Rodger, 2006).

De acordo com Ziviani, Desha e Rodger (2006) a distribuição da participação em diferentes esferas da vida cotidiana define o conceito de equilíbrio ocupacional que, quando afetado, por exemplo, por alterações nos ritmos diários, decorrentes de mudanças sociais, familiares ou econômicas, podem gerar repercussões importantes na saúde mental e no bem-estar.

Nesse sentido, vale ressaltar que as rotinas, por oferecerem previsibilidade e organização, favorecem a atenção da criança, a regulação do comportamento e o desenvolvimento da autonomia, da independência, da autoeficácia e da identidade pessoal, ao mesmo tempo em que promovem sentimentos de pertencimento e envolvimento social (Darlington; Rodger, 2006; AOTA, 2020).

Como discutido anteriormente, as ocupações infantis e os processos de aprendizagem estão profundamente relacionados à relevância que as famílias atribuem às experiências diárias, à compreensão das famílias sobre a competência das crianças, além de suas preferências, hábitos, fatores culturais e socioeconômicos (DeGrace, 2003; Dunst; Hamby; Snyder, 2009; Law *et al.*, 2006; Mulligan, 2012; Shepherd, 2012).

Desta forma, compreender as mudanças nas rotinas infantis implica reconhecer a interdependência entre crianças, cuidadores e contextos, bem como os apoios formais e informais que sustentam o cuidado no cotidiano (Darlington; Rodger, 2006; Dell'Aglio; Machado, 2020).

O estudo de Betti (2021) investigou as ocupações e rotinas familiares durante o período de distanciamento durante a pandemia da COVID-19, apontando que as rotinas foram percebidas tanto como elementos estruturantes do bem-estar e da participação infantil, quanto como fontes de sofrimento quando esvaziadas de significado ou impostas de forma rígida. Estratégias como a tentativa de manter horários regulares de sono, alimentação e brincadeiras foram amplamente citadas, ao passo que a imposição externa de modelos idealizados de organização das rotinas gerou sentimentos de culpa e inadequação em algumas famílias.

Também foi descrito que, embora as famílias tenham vivenciado instabilidade nas rotinas, redução das oportunidades ocupacionais e sobrecarga emocional, sobretudo materna, também foram identificados ganhos importantes relacionados ao fortalecimento dos vínculos familiares e à ampliação da participação das crianças em atividades domésticas e de autocuidado. As mães (maioria das participantes) relataram avanços na independência das crianças para vestir-se, despir-se e iniciar tentativas de uso do banheiro, além de reconhecerem a importância de incentivar a autonomia como estratégia para enfrentar os desafios cotidianos (Betti, 2021).

Sugere-se, então a necessidade de abordagens profissionais sensíveis às subjetividades, aos desejos e às possibilidades reais das famílias, evitando prescrições normativas e favorecendo construções compartilhadas no cotidiano (Betti, 2021).

Para a intervenção em Terapia Ocupacional na infância, estudos mostram que o engajamento das famílias está diretamente relacionado à capacidade dos profissionais de integrar as estratégias propostas às rotinas reais da família, respeitando seus tempos, prioridades, significados e contextos de vida.

Edwards e colaboradoras (2003) identificaram, a partir de entrevistas com terapeutas ocupacionais, que práticas centradas na família se fortalecem quando as intervenções partem do que já acontece no contexto familiar, incorporando as estratégias terapêuticas às atividades já em curso, como alimentação, troca de fraldas, brincadeiras ou passeios cotidianos.

Segundo o estudo de D'Arrigo e colaboradoras (2019) o engajamento familiar é influenciado por múltiplos fatores, incluindo características familiares, crenças, estratégias de enfrentamento, contexto cultural e suporte social disponível. Discute-se que condições emocionais, cognitivas ou sociais dos cuidadores podem interferir na capacidade de perceber e responder aos sinais da criança, o que exige do profissional uma postura ajustada, ética e responsiva às singularidades de cada família.

Marini (2023) ressalta que o engajamento familiar é um componente decisivo para o sucesso das intervenções na primeira infância, mas sua efetivação em famílias em situação de vulnerabilidade social é extremamente complexa e enfrenta desafios significativos como demandas mais urgentes relacionadas a necessidades básicas e desconfiança dos profissionais como fiscalizadores. Entretanto, reafirma

que a partir de vínculos de afeto e suporte emocional, a família sente-se mais segura para participar e valorizar as intervenções (Marini, 2023).

Embora haja um alinhamento conceitual significativo dos profissionais terapeutas ocupacionais aos princípios das Práticas Centradas na Família, Della Barba (2020) problematiza a persistência de barreiras para sua implementação, como a distância entre pesquisa e prática, lacunas na formação profissional e fragilidades na implementação das políticas públicas de atenção à infância. Diante disso, destaca-se a necessidade de aprofundar a fundamentação teórica e metodológica de práticas que valorizem a corresponsabilização entre famílias e equipes, reconhecendo as singularidades familiares e o desenvolvimento infantil como processos construídos no cotidiano (Della Barba, 2020; Maximino; Tedesco, 2016).

Por fim, com base em Wilcock (1998, *apud* Mandich; Rodger, 2006), a ocupação é compreendida como articulação entre “fazer”, “ser” e “tornar-se”, processo fundamental para a promoção da saúde e do bem-estar. Nesse sentido, o papel do terapeuta ocupacional, deve ir além de modelos interventivos tradicionais. Deve apoiar as crianças e famílias nesta articulação, no reconhecimento e fortalecimento de suas rotinas, significados e modos de viver (“ser”), favorecendo processos de participação (“fazer”), desenvolvimento e construção de sentido no cotidiano (“tornar-se”).

Diante dessa complexidade, torna-se fundamental dispor de estratégias e instrumentos que justifiquem as informações coletadas, que facilitem ao profissional conhecer a forma como a criança participa, se envolve e se relaciona em suas rotinas diárias, conhecer os significados atribuídos pelas famílias e conhecer os contextos em que essas experiências ocorrem. Nesse contexto, o próximo capítulo busca apresentar as Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância, a partir do qual se estabelece o conceito de avaliação autêntica, central na compreensão da Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais (MEISR), na qualidade de instrumento de avaliação funcional baseada em rotinas, alinhada aos princípios das Práticas Centradas na Família e às intervenções realizadas em contextos naturais.

4 PRÁTICAS RECOMENDADAS EM INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA: AVALIAÇÃO, EQUIDADE E INCLUSÃO

4.1 Padrões da Division for Early Childhood (DEC)

A Division for Early Childhood (DEC), criada em 1973, é uma organização de referência internacional, sediada nos EUA, que, a partir de políticas, pesquisas e práticas, dedica-se à promoção da equidade e ao apoio a crianças com deficiência ou em risco de atraso no desenvolvimento, bem como às suas famílias e aos profissionais que atuam em seu cuidado e educação (DEC, 2020).

A DEC reconhece que situações de vulnerabilidade, desigualdades sociais e institucionais afetam de maneira significativa o desenvolvimento das crianças, especialmente daquelas que apresentam atrasos ou deficiências. Por isso, sinaliza a urgência da construção de sistemas de cuidado e intervenção orientados por princípios de equidade, inclusão e responsabilidade ética compartilhada, comprometidas com a proteção da infância (DEC, 2026).

Nessa perspectiva, desenvolve ações que tem como premissa apoiar o acesso e a participação das crianças em seus contextos naturais e ambientes inclusivos, abordando a diversidade cultural, linguística e de habilidades, oferecendo diretrizes para melhorar os resultados de aprendizagem e promover o desenvolvimento de crianças (0 a 8 anos) com deficiência ou em risco (Carvalho *et al.*, 2018).

Em 2014, foi publicado o DEC Recommended Practices, material que orienta profissionais e famílias quanto a condutas eficazes para promover o desenvolvimento, a participação e a aprendizagem das crianças (Silva, 2022). Originalmente escrito em inglês, o documento tem tradução publicada para o espanhol e, passou por tradução direta (sem adaptação transcultural) para o português brasileiro por pesquisadoras do Grupo de Pesquisa Atenção Integral à Infância, vinculado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

Em 2020, a DEC publicou os EI/ECSE *Standards*, que definem um conjunto específico de conhecimentos e habilidades necessários para a atuação qualificada com crianças que apresentam ou estão em risco de atrasos no desenvolvimento e deficiências, bem como com suas famílias. Esses padrões orientam a prática profissional em diferentes contextos, como o domicílio, a escola e a comunidade, e

foram traduzidos para o português brasileiro por Silva e Barba (2024), atualmente disponíveis no site da DEC, conforme o link <https://divisionearlychildhood.egnyte.com/dl/fQKK7HTT8wDr> .

As práticas recomendadas estão organizadas em oito áreas temáticas: liderança, avaliação, ambiente, família, instrução, interação, trabalho em equipe e colaboração, e transição. Entretanto, recomenda-se que sejam consideradas de forma integral e conectada, tal qual é o desenvolvimento integral da criança (DEC, 2020).

Parte-se do pressuposto que, quando profissionais e famílias possuem acesso ao conhecimento, além de desenvolver habilidades e disposição para implementar essas práticas, as crianças com deficiências, atrasos no desenvolvimento ou risco de desenvolvê-los, têm maior probabilidade de alcançar resultados positivos. Para isso, também são identificadas as principais responsabilidades de liderança associadas à implementação dessas práticas (DEC,2014).

Essas publicações sistematizam um referencial relevante para a atuação profissional e para o cuidado familiar, oferecendo diretrizes fundamentadas em evidências científicas consistentes. O material tem como propósito apoiar profissionais e famílias na adoção de estratégias consideradas mais adequadas para favorecer a aprendizagem e o desenvolvimento de crianças em risco, com atrasos no desenvolvimento ou com deficiências, além de contribuir para a tomada de decisões informadas e para a organização de práticas mais coerentes com as necessidades das crianças e de seus contextos, fortalecendo intervenções alinhadas à funcionalidade, à participação e à qualidade do cuidado (Carvalho *et al.*, 2018).

Os documentos da DEC preconizam a inclusão enquanto objetivo central da IPI, fundamentada no direito ao pleno acesso aos ambientes sociais. Para que isso seja possível, os sistemas de saúde, educação e assistência devem garantir a participação ativa e significativa da criança em programas e atividades comuns da comunidade, como parques e escolas (Carvalho *et al.*, 2018; Morales-Murillo *et al.* 2024).

Para este propósito, a literatura aponta que as intervenções devem ser integradas nas rotinas da sala de aula ou de casa, evitando retirar a criança de seu contexto natural para atendimentos isolados (Carvalho *et al.*, 2018). Também indica-se que os profissionais de IPI trabalhem na perspectiva da consultoria colaborativa, capacitando os cuidadores e educadores para que a inclusão ocorra de

forma plena por meio do suporte interpessoal nos espaços cotidianos (Morales-Murillo *et al.* 2024).

Nesta mesma perspectiva, recomenda-se que o foco das intervenções seja no reconhecimento e mitigação das barreiras ambientais (físicas ou atitudinais) que cerceiam a participação da criança e não na perspectiva de “adequá-la” ao contexto (Morales-Murillo *et al.* 2024).

Outro valor preconizado pela DEC é a equidade para garantir que todas as crianças tenham acesso a oportunidades de sucesso.

Morales-Murillo *et al.* (2024) explicam que promover a equidade significa garantir também que o conhecimento sobre o desenvolvimento infantil seja acessível a todos, independentemente de condições socioeconômicas, permitindo que as famílias atuem como parceiras equitativas na equipe.

Assim, reafirma-se que as intervenções devem focar na superação de preconceitos e barreiras culturais, raciais e/ou linguísticas (Morales-Murillo *et al.* 2024). Childress (2021) defende que receber/fornecer informações na língua nativa é um direito das famílias e uma recomendação de responsabilidade e ética para os profissionais.

Em consonância com tais princípios e recomendações, como abordaremos a seguir, orienta-se o processo de avaliação em IPI, que deve ser contínuo, focado na funcionalidade, garantindo que a criança possa demonstrar suas capacidades reais em seus ambientes naturais, acomodar diferenças sensoriais, culturais e afetivas, sempre em parceria com as famílias (Morales-Murillo *et al.* 2024).

4.2 Avaliação autêntica na Intervenção Precoce na Infância

As Práticas Recomendadas da *Division for Early Childhood* definem que a avaliação na IPI deve: ser conduzida de forma colaborativa, envolvendo ativamente as famílias e outros profissionais no processo; utilizar múltiplas estratégias e fontes de informação, como observações e entrevistas, garantindo que a avaliação contemple diferentes áreas do desenvolvimento; e considerar as características sensoriais, físicas, comunicativas, culturais, linguísticas, sociais e emocionais da criança. Para tal, deve ocorrer nos contextos naturais da criança, como casa, escola e comunidade, e focar suas habilidades nas rotinas e atividades do cotidiano, assegurando autenticidade e relevância funcional aos dados produzidos (DEC, 2014).

Outro aspecto apontado pela DEC refere-se que a avaliação não se limita à determinação de elegibilidade para serviços, mas sustenta processos de acompanhamento sistemático, com instrumentos capazes de captar mudanças ao longo do tempo, inclusive em crianças com necessidades de apoio mais significativas. Por isso, deve ser utilizada para apoiar o planejamento individualizado, o monitoramento do progresso e a revisão contínua das estratégias de intervenção (DEC, 2014).

No campo da IPI e das práticas recomendadas, a avaliação autêntica tem sido defendida como uma abordagem capaz de responder às limitações das avaliações padronizadas tradicionais, especialmente quando o objetivo é compreender a funcionalidade da criança em contextos reais de vida.

A avaliação autêntica é a coleta sistemática e o registro de observações sobre as competências naturais de uma criança em suas rotinas, atividades e ambientes cotidianos (Zollitsch; Dean, 2010; Morales-Murillo *et al.*, 2021). Trata-se de um processo colaborativo e compartilhado entre pais e profissionais, no qual o conhecimento de ambos é valorizado para a construção de uma compreensão ampliada sobre a criança (Bagnato *et al.*, 2024).

Sabemos que, nos métodos convencionais, a criança, muitas vezes, é submetida a avaliações em ambientes “preparados”, com pessoas pouco conhecidas por elas, e pode apresentar desempenhos incongruentes com aqueles observados em suas rotinas diárias (ECPC, 2018; Morales-Murillo *et al.*, 2021).

Em contrapartida, a avaliação autêntica constitui uma estratégia para a obtenção das informações mais fidedignas possíveis, haja vista que ocorre em contextos reais, como a casa, a escola ou a comunidade, e envolve a identificação de competências funcionais por meio da interação com pessoas e materiais familiares à criança (Prado, 2024; ECPC, 2018).

Dentre as principais ações, estão a observação direta e a coleta de informações junto aos pais e outros cuidadores que conhecem profundamente o cotidiano da criança (ECPC, 2018).

Adotar este referencial, possibilita que a avaliação seja flexível às necessidades das crianças, oferecendo oportunidades para que demonstrem o que realmente conseguem fazer, em vez de apenas responderem a demandas prescritas por testes padronizados (ECPC, 2018; Universal Online Part C EI Curriculum Workgroup, 2018).

Além disso, ao observar a criança em seu ambiente natural, os profissionais podem identificar interesses, preferências e motivações que sustentam o engajamento e, conseqüentemente, o vínculo, servindo de base para estratégias de intervenção baseadas em potencialidades, e não apenas em limitações (Zollitsch; Dean, 2010; Morales-Murillo *et al.*, 2021).

Segundo Bagnato e colaboradores (2024) a qualidade de uma avaliação não se define apenas por seus parâmetros psicométricos, mas pelo conjunto de critérios que asseguram sua relevância, legitimidade e utilidade para a tomada de decisão clínica e educacional. Define-se, então, que os padrões de qualidade que orientam a avaliação, desde sua construção, uso e interpretação no cotidiano dos serviços, caracterizam uma avaliação autêntica.

As informações colhidas neste processo buscam descrever as habilidades funcionais da criança, permitindo que a equipe, composta por profissionais e familiares, desenvolva objetivos de intervenção significativos, úteis e mensuráveis para a rotina da família (Universal Online Part C EI Curriculum Workgroup, 2018).

De acordo com Bagnato e colaboradores (2024) o processo avaliativo inicia-se pela escuta das prioridades e preocupações da família, assegurando que as metas estabelecidas no plano de intervenção sejam úteis, possam ser integradas de forma natural às rotinas diárias e contribuam para a redução da sobrecarga dos cuidadores. Para os autores, validar as observações dos pais e incluí-los na tomada de decisões desde o início do processo, fortalece o senso de competência e confiança dos cuidadores, promovendo o empoderamento necessário para que assumam um papel ativo no desenvolvimento de seus filhos (Bagnato *et al.*, 2024).

A forma de comunicar os resultados também é considerada como critério de qualidade, haja vista que pode favorecer a participação da família nas decisões. Esse processo requer o uso de linguagem acessível e livre de jargões técnicos, ferramentas acessíveis, compreensíveis e úteis para as famílias, de modo a garantir que os cuidadores compreendam os resultados e participem de forma equitativa na equipe de intervenção (Bagnato *et al.*, 2024).

Por se tratar de um processo contínuo, a avaliação autêntica é essencial para o monitoramento do progresso e para o ajuste dos objetivos e das intervenções, permitindo identificar e discutir se as estratégias devem ser mantidas, modificadas ou reorganizadas para maximizar o desenvolvimento da criança (Zollitsch; Dean, 2010; Prado, 2024).

Ademais, a avaliação autêntica pode subsidiar decisões clínicas, uma vez que possibilita aos membros da equipe uma compreensão aprofundada da funcionalidade da criança, apoiando o raciocínio clínico na definição da elegibilidade para os serviços de IPI (Bagnato *et al.*, 2024).

Nessa perspectiva, é possível identificar que as Práticas Recomendadas da DEC, reconhecidas internacionalmente, consolidam princípios que convergem diretamente com os fundamentos da avaliação autêntica na IPI (DEC, 2014).

Morales-Murillo e colaboradores (2024), defendem o uso de instrumentos de avaliação autêntica, na prática e na pesquisa, alinhados com a mudança de paradigma global sobre a deficiência, com a Organização Mundial da Saúde e a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) e na promoção da participação ativa de todos os indivíduos, independentemente de sua condição de saúde, em uma cultura e sociedade mais inclusivas. Espera-se que essa mudança promova a equidade e a igualdade para crianças e famílias atendidas em serviços de intervenção precoce na infância (Morales-Murillo *et al.* 2024).

Nesta perspectiva, ressalta-se que a MEISR é uma ferramenta de avaliação autêntica, desenvolvida em consonância com as Práticas Recomendadas em IPI, e com os princípios de equidade, inclusão e participação. O próximo capítulo se dispõe a apresentar o Modelo Baseado em Rotinas, proposto por Robin McWilliam e colaboradores, modelo teórico e de ferramentas, dentre as quais se origina a MEISR™.

5 MODELO BASEADO EM ROTINAS

Composto as possibilidades de intervenções centradas nas famílias, foi desenvolvido o Routines-Based Model ou Modelo Baseado em Rotinas (MBR), também conhecido como *Routines-based early intervention* ou Intervenção Precoce Baseada em Rotinas. Trata-se de um modelo de abordagem em IPI, desenvolvido por Robin McWilliam e colaboradores ao longo de muitos anos e atualmente implementado em diversos países (McWilliam *et al.* 2020).

Defende-se, enquanto premissa central do modelo, que as crianças aprendem melhor no contexto das rotinas diárias proporcionadas por suas famílias e outros cuidadores em seus ambientes naturais. Da mesma forma, afirma-se que há pouca possibilidade de progresso quando os objetivos não são funcionais, contextualizados e significativos para a família. Assim, as intervenções concentram-se na participação da criança nas rotinas cotidianas e nas necessidades, pontos fortes e capacidades da família (McWilliam *et al.* 2020).

O modelo é estruturado em três componentes principais: (a) a avaliação das necessidades e o planejamento da intervenção; (b) a abordagem colaborativa; e (c) um modelo voltado ao contexto escolar. A avaliação das necessidades e o desenvolvimento do plano de intervenção priorizam a construção de objetivos que façam sentido e correspondam efetivamente às demandas da família e de outros cuidadores.

A abordagem colaborativa é identificada como outro princípio fundamental do MBR, partindo do entendimento de que a intervenção propriamente dita não ocorre durante os encontros com os profissionais, mas no intervalo entre eles. Dessa forma, os esforços devem concentrar-se no fortalecimento das competências dos cuidadores para atender às necessidades da criança. Nessa perspectiva, o profissional colabora com a família na identificação de desafios, na construção de soluções viáveis e na avaliação da eficácia das estratégias adotadas, priorizando perguntas que favoreçam a compreensão da situação antes de oferecer respostas baseadas exclusivamente em seu próprio referencial (McWilliam *et al.*, 2020).

Os autores também destacam o trabalho em colaboração entre os profissionais da saúde e educação, propondo que, em conjunto, sejam identificados os desafios, as estratégias e a efetividade das intervenções, ao invés uma atuação direta e isolada junto à criança (McWilliam *et al.*, 2020).

Entre as ferramentas utilizadas na avaliação das necessidades da família, encontram-se o [Ecomapa](#) e a [Entrevista Baseada em Rotinas \(EBR\)](#), por meio dos quais a família identifica recursos, define prioridades e elabora objetivos funcionais para a intervenção. Segundo Boavida, Aguiar e McWilliam (2013), o Ecomapa consiste em uma representação gráfica da família e dos apoios que ela percebe ter, incluindo tanto os apoios formais, como profissionais e serviços, quanto os informais, como familiares ampliados, amigos e vizinhos.

A elaboração do Ecomapa nos primeiros contatos é recomendada por demonstrar interesse em conhecer a família como um todo, e não apenas a criança. Além disso, favorece o estabelecimento de uma relação próxima e acolhedora com os cuidadores e auxilia a família a fortalecer sua autonomia, reconhecendo e valorizando suas próprias fontes de suporte. Ressalta-se que, mais do que uma simples coleta de dados, o processo de construção do Ecomapa é fundamental para evidenciar os apoios que circundam a vida familiar e infantil (McWilliam *et al.*, 2020). Almeida *et al.* (2011)

Ainda no âmbito da avaliação das necessidades e do planejamento da intervenção, McWilliam (2010) descreve a Routines-Based Interview ou Entrevista Baseada em Rotinas (EBR). O roteiro, disponível no site do autor, prevê a condução da entrevista em seguida à elaboração do Ecomapa (McWilliam; Stevenson, 2019).

Abordaremos a EBR de forma mais detalhada, tendo em vista que ela precede e fundamenta o desenvolvimento da Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais (MEISR™).

A EBR é um instrumento semiestruturado utilizado para coletar informações detalhadas sobre o funcionamento da criança e as necessidades da família no contexto das rotinas cotidianas, buscando compreender como as atividades diárias se organizam para a família como um todo, e não apenas aspectos isolados do desenvolvimento infantil (McWilliam, 2010). O processo inicia-se com uma preparação prévia, em que a família reflete sobre suas rotinas e expectativas em relação à intervenção. Caso a criança frequente o ambiente escolar por mais de 15 horas semanais, recomenda-se também a entrevista com o educador (McWilliam, 2010).

Durante a entrevista, percorre-se o dia da criança, desde o momento em que acorda até o horário de dormir, explorando rotinas como higiene, alimentação, brincadeiras, saídas de casa e interações familiares. Em cada etapa, investiga-se o

que cada membro da família está fazendo, como a criança participa, seu nível de engajamento, independência e habilidades sociais. Ao final de cada rotina, os familiares atribuem uma nota de satisfação, variando de 1 a 5, e indicam se há algo que gostariam de modificar (McWilliam, 2010).

As preocupações mencionadas ao longo da entrevista são assinaladas e, ao final, a família é convidada a listar os resultados desejados e ordená-los por prioridade, os quais servirão de base para o planejamento da intervenção. O autor salienta que esse processo deve ser conduzido com empatia, linguagem acessível e postura acolhedora, pois, além de gerar informações relevantes, fortalece a aliança entre família e profissional e favorece a construção de um plano de ação centrado no que é significativo para aquela família em seu contexto de vida (McWilliam, 2010).

McWilliam (2010) destaca que a EBR foi desenvolvida em resposta às limitações dos métodos padronizados de avaliação, que frequentemente não identificam as necessidades funcionais reais das famílias. Trata-se de uma abordagem cuja finalidade é transformar as prioridades familiares em objetivos funcionais centrados no engajamento, na independência e nas relações sociais da criança, domínios considerados fundamentais no modelo proposto pelo autor e que também constituem os construtos da MEISR™.

O autor acrescenta que, a partir de sua aplicação, elaboram-se estratégias em conjunto com a família, que respondam aos problemas funcionais identificados, priorizando o ensino de habilidades funcionais ao invés de abordagens meramente compensatórias ou preparatórias, como exercícios motores sem contexto funcional (McWilliam, 2010).

Assim, a EBR é reconhecida como uma metodologia eficaz para atender às principais demandas do planejamento individualizado: identificação de objetivos funcionais, consideração das prioridades familiares, definição de resultados claros e úteis, elaboração de estratégias diretamente relacionadas às funções desejadas e promoção do envolvimento de todos os agentes que convivem com a criança (McWilliam, 2010). Outro aspecto relevante do instrumento é sua capacidade de engajar não apenas os membros da família, mas também outros cuidadores e profissionais, como professores e educadores de creches, fortalecendo a corresponsabilização na implementação das estratégias estabelecidas.

Ao longo de toda a proposta teórica de McWilliam, a EBR se apresenta como uma engrenagem fundamental para a articulação de práticas efetivas, sustentáveis e verdadeiramente centradas nas famílias, nas quais a funcionalidade dos objetivos voltados à criança e à família contribui para a fluidez das intervenções nos contextos cotidianos de cuidado infantil.

Assim, diante dos pressupostos da avaliação autêntica e do Modelo Baseado em Rotinas, podemos afirmar que a implementação de Práticas Recomendadas em IPI, podem ser facilitadas pela utilização de ferramentas que sistematizem informações de forma funcional e útil ao planejamento e ao monitoramento da intervenção.

Dessa forma, o capítulo seguinte apresenta a Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais (MEISR™), uma ferramenta avaliativa alinhada aos princípios discutidos, criada a partir da EBR, com foco na funcionalidade, na participação da criança e na colaboração entre famílias e profissionais.

6 MEDIDA DE ENGAJAMENTO INDEPENDÊNCIA E RELAÇÕES SOCIAIS - MEISR™

6.1 Definição

Buscando responder a uma lacuna no campo das ferramentas de IPI, complementar e instrumentalizar a avaliação autêntica, projetou-se uma ferramenta que pudesse ser utilizada para ajudar tanto para o planejamento quanto para o monitoramento da intervenção, em uma proposta colaborativa entre família e profissional. Essa proposta centra-se na vida real da criança, nas rotinas diárias, nos contextos naturais e nos domínios funcionais (que serão detalhados em seguida), distanciando-se de avaliações ancoradas em modelos clínicos e reabilitativos, focadas em habilidades isoladas (McWilliam; Younggren, 2019a; 2019b).

A *Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships* (MEISR™, 2020), em português, Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais, foi desenvolvida para ser uma escala de avaliação funcional, tendo como objetivo principal avaliar os níveis de engajamento, independência e relações sociais (EISR). A ferramenta permite identificar as habilidades que cada criança emprega para participar de suas rotinas diárias, bem como possibilita que familiares e profissionais conheçam e monitorem o processo de desenvolvimento infantil ao longo do tempo (McWilliam; Younggren, 2019a; 2019b; Kim, 2022).

A MEISR™ foi organizada no formato de questionário e contempla 14 rotinas (ou “momentos do dia”): Acordar; Troca de fralda ou uso do banheiro; Alimentação; Vestir-se/Despir-se; Lazer (ver TV/livros); Brincadeiras coletivas; Cochilo; Ao ar livre; Brincadeira sozinha; Banho; Dormir; Passeios; Compras no supermercado; Transições. Para cada rotina, são descritas possíveis formas de participação da criança naquele contexto, relacionadas às idades em que comumente essas formas de participação são observadas.

Para cada item, os respondentes devem atribuir uma pontuação de 1, 2 ou 3, sendo: 1 quando a criança não participa da forma descrita; 2 quando participa às vezes; e 3 quando participa frequentemente ou quando a habilidade já foi superada, como nos casos em que a criança não engatinha, mas já anda de forma independente. A fim de ilustrar essa organização, apresenta-se a seguir uma página da MEISR-Br (versão de 0 a 3 anos).

Figura 1: Vestir-se e Despir-se da MEISR-Br, versão de 0 a 3 anos (Página 7, Rotina 4)

4.Vestir-se e Despir-se Participa no momento de <u>vestir-se e despir-se...</u>	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequentemente ou superado	Func ^a	Dev ^b	Out ^c	Códigos CIF
4.01 Atendendo ao som da voz do cuidador	0	1	2	3	S	S	S	d160
4.02 Permitindo que o cuidador a vista sem incomodar-se muito ou mostrar grande incômodo pela roupa ou pela textura da mesma	0	1	2	3	E	S	S	d250
4.03 Respondendo positivamente ao contato físico e quando a pegam no colo	0	1	2	3	E	S	S	d710
4.04 Observando suas próprias mãos	2	1	2	3	E	CG	K	d110
4.05 Comunicando-se com sons vocais	2	1	2	3	S	CM	K	d331
4.06 Respondendo ao próprio nome quando é chamada (ex.: fazendo uma pausa, olhando, vocalizando)	6	1	2	3	S	CM	S	d310
4.07 Balbuciando com entonação similar a de um adulto (ex.: ba-ba, mama ou sílabas diferentes juntas, ba-da)	8	1	2	3	S	CM	K	d331
4.08 Ajudando estendendo o braço para colocá-lo na manga ou a perna para colocar a calça.	11	1	2	3	I	A	A	d230
4.09 Indicando corretamente uma parte do próprio corpo quando se pergunta (ex.: toque os olhos, toque o nariz)	15	1	2	3	S	CM,CG	K	d310
4.10 Tirando uma peça de roupa sozinha (ex.: meias, chapéu)	15	1	2	3	I	A	A	d540
4.11 Indicando que entende o nome de uma peça de roupa (ex.: olhando ou reconhecendo de outra maneira quando o cuidador diz sapatos, camisa)	15	1	2	3	S	CM	K	d310
4.12 Reconhecendo-se no espelho (ex.: apontando a si mesmo)	15	1	2	3	E	CG,S	K	d137
4.13 Indicando o que quer vestir (gesticulando/verbalizando quando são oferecidas opções)	18	1	2	3	S	CM	A	d177
4.14 Abrindo fechos (ex.: abrindo um zíper grande ou desabotoando botões)	18	1	2	3	I	A	A	d540
4.15 Ajudando a despir-se (ex.: tirando os sapatos)	18	1	2	3	I	A	A	d540
4.16 Usando gestos ou palavras para identificar duas ou mais partes do corpo	18	1	2	3	S	CM	K	d335
4.17 Usando alguns sinais ou palavras para fazer comentários ou responder	18	1	2	3	S	CM	K	d335, d330
4.18 Seguindo as instruções para ir buscar algo (ex.: vá buscar seus sapatos)	18	1	2	3	S	CM	K	d210
4.19 Persistindo ao tentar colocar/tirar alguma peça de roupa (pode ser que ainda necessite de ajuda para completar a tarefa)	24	1	2	3	I	A	A	d175

Fonte: The University of Alabama (2025)¹

O preenchimento da MEISR™ pode ser realizado de forma conjunta entre família e profissional, com orientação profissional ou ainda de maneira independente pelos cuidadores (McWilliam; Younggren, 2019a; 2019b).

Por meio dessa ferramenta, torna-se possível traçar um perfil funcional do desenvolvimento da criança, articulando as demandas das rotinas diárias com a idade, os domínios funcionais e os domínios do desenvolvimento (que serão apresentados na sequência), compondo uma espécie de “fotografia” daquele momento específico do desenvolvimento infantil.

6.2 Fundamentação teórica e construtos

A MEISR™ fundamenta-se em um arcabouço teórico robusto que defende a importância de avaliações e intervenções abrangentes e centradas na criança e sua

¹ Func: Domínios Funcionais: E=Engajamento, I=Independência, S=Relações sociais

Dev: Domínios do Desenvolvimento: A=Adaptativo, CG=Cognitivo, CM=Comunicação, M=Motor, S=Social

Out:Objetivos para acompanhamento das crianças nos programas norte-americanos de Intervenção Precoce: S=Relações sociais positivas, K=Aquisição e uso de conhecimentos e habilidades, A=Realização de ações adequadas/apropriadas para satisfazer suas necessidades

família (Boavida, McWilliam, 2019). Esses referenciais dialogam diretamente com o percurso apresentado nos capítulos anteriores, articulando as práticas centradas nas famílias, contextos naturais e participação funcional como eixos estruturantes da IPI.

McWilliam e Younggren (2019a) explicam que a MEISR™ oferece uma abordagem ecológica e centrada nas famílias para a avaliação infantil, diferenciando-se de avaliações tradicionais ao passo que foca na participação funcional da criança dentro de suas rotinas familiares, em vez de apenas habilidades isoladas ou déficits.

Ao valorizar as rotinas diárias como oportunidades de aprendizagem, a MEISR™ dialoga com os pressupostos das Práticas Centradas na Família, com a abordagem ecológica do desenvolvimento e com as teorias sistêmicas, especialmente no Modelo Transacional de Sameroff e no Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner, pois parte de uma compreensão ampliada do desenvolvimento infantil, que reconhece sua natureza dinâmica e contextual, ou seja, que o desenvolvimento da criança ocorre a partir das interações constantes com seu ambiente, principalmente nos contextos naturais, como em casa, na escola e na comunidade (Bento, 2023; Kim, 2022).

Entende-se que a família e os ambientes significativos são agentes centrais no desenvolvimento e aprendizado da criança. Logo, o instrumento permite compreender como a criança interage com esse ambiente complexo e como essas interações contribuem para seu engajamento, independência e relações sociais (McWilliam, Younggren, 2019a).

A escala está alinhada ao Modelo Baseado em Rotinas, proposto por Robin McWilliam (um dos autores da MEISR™), haja vista que organiza suas observações com base nas rotinas da vida diária e reconhece que, quanto mais sofisticado for o engajamento da criança em suas rotinas, mais bem-sucedida será sua participação na vida cotidiana (Bento, 2023; Kim, 2022).

Também é considerada uma avaliação autêntica, por ser significativa para todos os envolvidos, alinhar-se com os objetivos e prioridades do cuidador, e contemplar as atividades reais nas quais a criança participa diariamente (rotinas ou “momentos do dia”) (Morales-Murillo, 2023; Morales-Murillo *et al.*, 2019).

A MEISR™ também se fundamenta na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), versão para Crianças e Jovens (CIF-CJ) da Organização Mundial de Saúde (OMS) (OMS, 2003), a qual propõe uma

mudança de paradigma do modelo médico para o modelo biopsicossocial, que valoriza a participação e os contextos familiares. Os itens da MEISR™ foram correlacionados com os códigos da CIF-CJ, integrando os domínios de funções e estruturas do corpo, atividades e participação, fatores ambientais e fatores pessoais para guiar o planejamento de intervenções focadas na participação (Boavida, McWilliam, 2012; 2012; Morales-Murillo, 2023). Abordaremos o processo de correlação adiante.

Vale ressaltar que os autores e outros pesquisadores da ferramenta referem a concepção e o uso da MEISR™ constantemente associados a práticas baseadas em evidências científicas, buscando a efetividade e qualidade dos serviços de intervenção precoce (McWilliam, Younggren, 2019a; Bento, 2023; García-Grau *et al.*, 2022; Morales-Murillo, 2023).

Por fim, temos a *Teoria do Engajamento*, um eixo estruturante da MEISR™. Nesta teoria, o engajamento é definido como “o tempo que a criança passa interagindo com seu entorno (adultos, outras crianças e materiais) de maneira adequada ao seu nível de desenvolvimento e ao contexto em que está inserida” (McWilliam, Casey, 2008).

Elias (2022) aponta que compreender a funcionalidade da criança a partir do seu engajamento nas rotinas diárias, abrange também sua independência e relacionamentos sociais. Tal compreensão se distancia da perspectiva tradicional que avalia habilidades isoladas do desenvolvimento (motricidade fina, equilíbrio ou linguagem), pois esses aspectos são parte de um construto mais amplo, que é o engajamento.

O engajamento é analisado com base na duração e na sofisticação do envolvimento da criança, considerando também seu interesse na atividade. Brincar de maneiras variadas com um mesmo brinquedo, por exemplo, por mais tempo e com criatividade, caracteriza um engajamento mais elaborado (McWilliam, Younggren, 2019a).

Assim, quanto maior o tempo de engajamento da criança em suas atividades cotidianas, mais favorável será sua experiência de desenvolvimento. Consequentemente, os programas de IPI capazes de promover esse engajamento, são vistos com um importante indicativo de qualidade (McWilliam, Younggren, 2019b).

McWilliam e Younggren (2019a) explicam que os principais fatores que influenciam o tempo que uma criança permanece em comportamentos considerados apropriados ou mais elaborados, são chamados de preditores do engajamento, e dizem respeito ao ambiente físico, ao contexto social e às características individuais da própria criança.

No que diz respeito ao ambiente físico, destacam o espaço que favoreça a exploração, objetos que despertem interesse e que sejam significativos para a criança e adaptações necessárias para a remoção de barreiras para crianças com deficiências (McWilliam, Younggren, 2019a).

O contexto social engloba as famílias, partindo do princípio que, em suas próprias rotinas, já possuem muitos recursos para ensinar suas crianças e oferecem oportunidades de aprendizagem naturalmente, sem necessariamente precisar alterar suas rotinas e dedicar momentos específicos para isso. Olhar para as rotinas de uma forma aprofundada nos permite reconhecer que a criança recruta, em cada uma delas, uma gama de habilidades diversificadas (McWilliam, Younggren, 2019a).

McWilliam e Casey (2008) propuseram uma organização hierárquica dos níveis de engajamento infantil com base na sofisticação dos comportamentos observados. A proposta permite compreender a progressão dos modos pelos quais a criança interage com o ambiente, desde ações sem um propósito evidente até formas mais complexas, como resolver problemas, usar a linguagem e simbolizar experiências.

Esta organização também leva em conta com quem ou com o quê a criança está engajada: em ordem decrescente de complexidade, com os pares, com adultos, com objetos ou consigo mesma (ou partes do corpo) e ajuda os profissionais a identificar com maior nitidez quais comportamentos favorecem o desenvolvimento infantil, quais indicam necessidade de apoio, criando estratégias adequadas às necessidades das crianças. Apoiar o engajamento, do mais simples ao mais sofisticado, pode contribuir diretamente para o fortalecimento de competências essenciais à participação ativa e significativa da criança no seu cotidiano (McWilliam, Younggren, 2019a).

Retomando, a MEISR™ foi desenvolvida para medir o construto de competência funcional, que por sua vez é composta por três domínios funcionais, sendo eles: Engajamento, Independência e Relações Sociais (EISR) (Boavida, McWilliam, 2019).

O Engajamento (Engagement), conforme apresentado, refere-se à participação significativa da criança em suas rotinas diárias. A Independência diz respeito à capacidade da criança de realizar atividades por conta própria, por exemplo, vestir-se, levar o alimento à boca e as Relações Sociais estão relacionadas à interação da criança com pessoas significativas em seu ambiente.

Dessa forma, ao integrar esses três domínios em uma mesma ferramenta, a MEISR™ possibilita uma compreensão ampliada da funcionalidade infantil, alinhada aos princípios das Práticas Centradas nas Famílias, ao Modelo Baseado em Rotinas e às abordagens contemporâneas de avaliação autêntica.

A escala, portanto, busca gerar um perfil de competência funcional, avaliando os três domínios (EISR) em suas rotinas diárias.

6.3 Desenvolvimento e propriedades psicométricas

O desenvolvimento da MEISR™ foi conduzido por uma equipe liderada por Robin McWilliam, com base em sua longa experiência na observação de crianças em contextos naturais, na aplicação da EBR e no desenvolvimento de intervenções baseadas em rotinas.

Inicialmente, foi identificada uma lista de rotinas mais comuns relatadas nas EBRs, como banho, alimentação, brincadeiras em casa e ida ao mercado, que foram associadas às habilidades demandadas bem como à idade esperada para a participação da criança em cada uma delas. Esse processo resultou na incorporação de um conjunto sistemático de indicadores que refletem a participação das crianças nos três domínios funcionais fundamentais: engajamento, independência e relações sociais (McWilliam; Younggren, 2019a; Morales-Murillo *et al.*, 2024).

A MEISR™ foi projetada como uma ferramenta destinada a auxiliar famílias e profissionais a compreender e monitorar o progresso das crianças na participação em suas rotinas diárias, bem como a discutir prioridades de intervenção de forma colaborativa (McWilliam; Younggren, 2019b). Os autores reconhecem que, embora não tenha sido concebida como um teste de desenvolvimento e sim para traçar um perfil, trata-se também de uma medida quantitativa, cujos itens produzem pontuações passíveis de comparação ao longo do tempo.

A primeira versão da escala foi publicada em 2007, por Robin McWilliam e Shana Hornstein, e passou por revisões sucessivas ao longo dos anos, com o objetivo de aprimorar a clareza e a compreensibilidade dos itens, a partir do retorno

de mais de 500 famílias. Nesse processo, foi adicionada a última seção: “Transições” que se refere a mudanças de ambiente, interações e objetos. Também foram realizados ajustes nas idades esperadas e inclusão de exemplos práticos, visando facilitar e uniformizar a compreensão dos itens (McWilliam; Younggren, 2019a; Bento, 2023).

A MEISR™ foi inicialmente concebida para crianças do nascimento aos 36 meses de idade (0 a 3 anos), e, posteriormente, foi desenvolvida uma versão para crianças de 3 a 5 anos, mantendo-se os princípios e a estrutura do instrumento original (McWilliam *et al.*, 2019).

Foram também realizados estudos que correlacionaram os itens da escala e os domínios funcionais (EISR) com diferentes domínios do desenvolvimento (adaptativo, cognitivo, comunicação, motor e socioemocional), bem como com os objetivos dos programas federais norte-americanos de Intervenção Precoce (relações sociais positivas, aquisição e utilização de conhecimentos e habilidades, e tomada de medidas adequadas para satisfazer necessidades) além da correlação com os códigos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Crianças e Jovens (CIF-CJ), conforme discutido anteriormente (McWilliam; Younggren, 2019a).

No que se refere às propriedades psicométricas, os autores descrevem, em capítulo específico do manual, estudos envolvendo consistência interna, sensibilidade à mudança ao longo do tempo, aplicabilidade e validade social da MEISR™ (McWilliam; Younggren, 2019a).

6.3.1 Consistência Interna

Foi realizada análise de consistência interna com o objetivo de verificar o grau em que os itens da escala se articulam para produzir pontuações confiáveis. Os resultados indicaram que os itens da MEISR™ mensuram um construto unitário: a competência funcional, e que os itens pertencentes a cada domínio apresentam forte correlação entre si, sugerindo coerência na mensuração dos construtos avaliados (McWilliam; Younggren, 2019a).

A escala completa apresentou elevados índices de consistência interna, com coeficientes alfa de Cronbach variando entre 0,96 e 0,98 nos domínios de engajamento, independência e relações sociais. Todas as rotinas individuais (como

“Acordar”, “Refeições” e “Vestir-se”) apresentaram índices superiores a 0,85, e o alfa da MEISR™ completa foi de 0,994 (McWilliam; Younggren, 2019a).

Além disso, estudos de confiabilidade interavaliadores demonstraram elevados níveis de concordância entre diferentes usuários da escala, especialmente quando o preenchimento ocorre de forma colaborativa com os cuidadores, após a realização da EBR, o que fortalece o uso da MEISR™ como ferramenta compartilhada no planejamento da intervenção (McWilliam; Younggren, 2019a).

6.3.2 Sensibilidade à Mudança ao Longo do Tempo

McWilliam e Younggren (2019a) descrevem que a MEISR™ foi aplicada a um grupo de participantes inseridos em programas de intervenção precoce em intervalos de seis meses. Os dados indicaram que a pontuação percentual total da escala é sensível às mudanças ao longo do tempo de permanência no programa, evidenciando que, quanto maior o tempo de intervenção, maior a porcentagem de habilidades funcionais adquiridas pelas crianças, o que indica a capacidade da ferramenta de detectar progresso no desenvolvimento funcional.

6.3.3 Sensibilidade e Especificidade

McWilliam e Younggren (2019b) explicam que a MEISR™ não foi projetada para ser utilizada isoladamente na determinação de elegibilidade para serviços de intervenção precoce. Estes estudos não são apresentados no manual. No entanto, destacam que os resultados obtidos, como o percentual de atraso em determinadas rotinas, podem ser utilizados de forma complementar a outros instrumentos de avaliação (McWilliam; Younggren, 2019b).

6.3.4 Aplicabilidade

A aplicabilidade foi considerada um aspecto central no desenvolvimento da MEISR™. Para avaliá-la, foi utilizado um questionário composto por 16 afirmações em escala de concordância do tipo Likert, respondido por 13 profissionais que utilizaram a ferramenta por um período de dois anos, com o objetivo de descrever a competência funcional das crianças, desenvolver Planos Individualizados de Serviço à Família (Individualized Family Service Plan – IFSP) e monitorar o progresso da intervenção (McWilliam; Younggren, 2019a).

Os resultados indicaram que a MEISR™ foi considerada útil pelos profissionais, sendo avaliada como adequada para auxiliar na elaboração de objetivos e resultados do IFSP, no monitoramento do progresso das crianças, na descrição dos níveis atuais de desenvolvimento e na avaliação dos resultados dos programas federais norte-americanos. Observou-se menor aceitação quanto ao tempo necessário para o preenchimento e à viabilidade de implementação com um grande número de famílias. Ainda assim, a maioria dos profissionais indicou disposição para utilizar a ferramenta. Em um programa de intervenção precoce no sudeste do Tennessee, aproximadamente 500 famílias concluíram a MEISR™ com sucesso, sem problemas relatados (McWilliam; Younggren, 2019a).

6.3.5 Validade Social

A validade social refere-se à aceitação e à satisfação das famílias em relação à ferramenta. Nessa análise, 46 famílias responderam a uma escala de validade social composta por cinco afirmações, em uma escala de concordância de quatro pontos (McWilliam; Younggren, 2019b).

Os resultados indicaram que a MEISR™ foi considerada fácil de compreender e útil para que as famílias identificassem o que a criança pode aprender ao longo do dia, além de favorecer o diálogo com os profissionais de intervenção precoce. De forma geral, as famílias demonstraram uma avaliação positiva da ferramenta, concordando que se trata de uma estratégia adequada para ser preenchida por pais e cuidadores.

Os autores consideram a MEISR™ uma ferramenta promissora, com pontuações confiáveis e evidências de validade, tendo em vista que articula fundamentos teóricos consistentes, aplicabilidade prática e boas propriedades psicométricas. Seu foco nas rotinas diárias e a nitidez de seus domínios avaliados tornam o instrumento coerente com os princípios das Práticas Centradas nas Famílias, constituindo um recurso relevante para profissionais que atuam na primeira infância, tanto para o planejamento quanto para o monitoramento de intervenções funcionalmente significativas.

6.4 Objetivos e utilidades

Para além do objetivo principal da MEISR™, de avaliar os níveis de engajamento, independência e relações sociais (EISR) de crianças no contexto de rotinas familiares comuns, McWilliam e Younggren (2019a) explanam outros objetivos e utilidades que ampliam as possibilidades de uso da ferramenta.

De um ponto de vista prático, o preenchimento do questionário deve ser feito pelos cuidadores principais, com ou sem apoio profissional. Essa demanda parte da premissa de que os cuidadores são aqueles que conhecem mais profundamente o comportamento da criança no dia a dia, o que já configura um movimento de valorização de suas competências e saberes no processo avaliativo (McWilliam; Younggren, 2019a).

Outro objetivo importante refere-se ao apoio às famílias no monitoramento do desenvolvimento de seus filhos. Isso ocorre porque, ao preencherem o questionário, os cuidadores têm a oportunidade de conhecer ou revisitar as possibilidades de participação da criança em cada momento do dia, exercitando um olhar voltado à funcionalidade. Além disso, os subitens descritos nas rotinas, organizados por faixas etárias, oferecem indicações sobre possíveis “pré-requisitos” ou “próximos passos” na aquisição de habilidades, favorecendo a ampliação e qualificação das oportunidades naturais de aprendizagem, bem como fortalecendo a percepção das famílias sobre suas próprias competências para definir, em conjunto com a equipe, prioridades de intervenção individualizadas (McWilliam; Younggren, 2019a; 2019b).

Descreve-se ainda o objetivo de guiar a observação dos profissionais em uma avaliação funcional. Como discutido anteriormente, em contraposição a modelos de avaliação centrados exclusivamente no saber técnico do profissional e focados em habilidades isoladas e descontextualizadas, a MEISR™, embora relacione as formas de participação aos domínios do desenvolvimento (adaptativo, motor, cognitivo, social e comunicação), mantém como eixo central os domínios funcionais de Engajamento, Independência e Relações Sociais (McWilliam; Younggren, 2019b).

Os autores destacam que a ferramenta, por estar contextualizada às rotinas e organizada por expectativas etárias, pode favorecer o raciocínio clínico do profissional, seja ele com menor experiência na Intervenção Precoce na Infância, ou menos familiarizado com o Modelo Baseado em Rotinas. A MEISR™ pode apoiar a formulação de perguntas mais relevantes às famílias sobre a participação e a

funcionalidade da criança em suas rotinas, além de servir como material de consulta prévia para profissionais mais experientes, revisando e sistematizando conhecimentos sobre funcionalidade e participação. Ademais, configura-se como um recurso facilitador para iniciar conversas significativas com as famílias sobre a participação de seus filhos nas atividades cotidianas (McWilliam; Younggren, 2019a; 2019b).

Um terceiro objetivo apresentado pelos autores refere-se ao monitoramento do progresso da criança ao longo do tempo, tanto em nível individual quanto em nível de programa de IPI, possibilitando acompanhar mudanças no desempenho funcional da criança e o benefício das intervenções implementadas (McWilliam; Younggren, 2019a; 2019b).

A MEISR™ também pode ser compreendida como uma ferramenta de avaliação de necessidades, na medida em que auxilia a identificar o que a criança está ou não conseguindo realizar em suas rotinas. Considerando sua fundamentação teórica, o foco da intervenção será nas atividades com pontuações intermediárias e mais elevadas (2 e 3), as quais são compreendidas como oportunidades e fortalezas. Nesse processo, as famílias, enquanto membros ativos da equipe de intervenção, avaliam a participação de seus filhos em situações cotidianas, o que pode subsidiar a definição de prioridades de intervenção funcionalmente relevantes (Morales-Murillo, 2023).

Os autores apontam ainda outras características da MEISR™ que contribuem para sua utilidade, como o fato de ser preenchida pelos pais, otimizando o tempo dos profissionais e valorizando o conhecimento cotidiano que possuem sobre seus filhos. Sua organização em torno de 14 rotinas familiares comuns, com itens que descrevem habilidades funcionais, torna a ferramenta verdadeiramente funcional e acessível para as famílias. Além disso, cada item é referenciado de forma cruzada com os domínios de Engajamento, Independência e Relações Sociais (EISR), com os cinco domínios do desenvolvimento e com os três objetivos dos programas federais norte-americanos de Intervenção Precoce na Infância (relações sociais positivas, aquisição e uso de conhecimentos e habilidades e realização de ações adequadas para satisfazer necessidades), bem como com expectativas etárias, o que favorece uma interpretação mais aprofundada e integrada dos resultados (McWilliam; Younggren, 2019a; 2019b).

6.5 Preenchimento

O preenchimento da MEISR™ é um processo detalhado e centrado na família, projetado para fornecer um perfil funcional autêntico do desenvolvimento da criança a partir de sua participação nas suas rotinas diárias, respondendo às preocupações e necessidades das famílias.

A pontuação pode ser feita pelo familiar de forma independente ou em conjunto com o profissional, já que os itens têm como finalidade construir uma compreensão do engajamento, independência e relações sociais de uma criança em seu contexto e suas rotinas familiares (McWilliam; Younggren, 2019a).

Bento (2023), a partir das vivências e dos resultados de sua pesquisa, sugere que, para a realidade brasileira, o preenchimento da MEISR™ seja realizado com o auxílio do profissional, pois essa mediação pode favorecer que a família identifique e foque nas fortalezas da criança, ao invés de centrar-se exclusivamente no que ela não consegue fazer.

De qualquer forma, tendo ou não a participação dos profissionais no preenchimento, enfatiza-se a centralidade da família, especialmente dos cuidadores principais, os quais detêm o conhecimento mais aprofundado sobre o comportamento da criança em casa e nas demais rotinas do cotidiano.

Então, para cada item da escala, o cuidador indica a frequência com que a criança utiliza a habilidade naquela rotina específica, usando uma escala de 1 a 3:

- 1 ponto: A criança ainda não realiza a atividade ou habilidade.
- 2 pontos: A criança realiza a atividade ou habilidade ocasionalmente ou de forma incompleta, sendo considerada uma oportunidade de aprendizagem.
- 3 pontos: A criança realiza a atividade ou habilidade frequentemente ou já a dominou (ou apresenta desempenho mais avançado do que o descrito no item), representando uma força da criança.

Como forma de agilizar o preenchimento, especialmente para crianças com alta participação, a literatura descreve a possibilidade de utilização baseada no conceito de "piso" e "teto" (Morales-Murillo, 2020).

No "piso", se a família pontua quatro itens consecutivos como 3 (habilidade dominada), presume-se que a criança domina todos os itens anteriores àquele ponto na rotina, não sendo necessário perguntá-los ou pontuá-los (Morales-Murillo, 2020).

No “teto”, se a família pontua quatro itens consecutivos como 1 (ainda não realiza), presume-se que a criança não realiza nenhum dos itens subsequentes àquele ponto na rotina, não sendo necessário perguntá-los ou pontuá-los (Morales-Murillo, 2020).

Embora esse método seja rápido e economize tempo, ele pode não fornecer um perfil funcional tão detalhado quanto a pontuação de todos os itens, especialmente quando se busca uma análise aprofundada da participação da criança (Morales-Murillo, 2020).

Ressalta-se, portanto, que esta possibilidade é apresentada neste estudo apenas para fins de contextualização da ferramenta, não tendo sido utilizada na coleta de dados nem apresentada nas formações realizadas, uma vez que, por se tratar de uma pesquisa de validação, demandou a coleta das informações mais detalhadas possíveis sobre o desempenho funcional das crianças.

6.6 Pontuação e Interpretação dos resultados

Após o cuidador preencher a escala, o profissional é responsável por preencher as tabelas de cálculo, localizadas nas linhas inferiores de cada rotina e a tabela geral, no início do documento (ANEXOS B e C).

A pontuação possibilita múltiplas formas de interpretação dos resultados, que podem ser por rotina, por idade, por domínios funcionais ou por áreas do desenvolvimento. Ao interpretar os resultados por rotina, calcula-se a porcentagem de itens dominados (pontuação 3) para cada uma das 14 rotinas (como acordar, hora da refeição, banho, brincadeira sozinha) o que permite a identificação das rotinas em que a criança apresenta maiores fortaleza (3) ou oportunidades de aprendizagem (2).

Ao categorizar por idade, calcula-se a pontuação dos itens esperados para a faixa etária da criança, o que também pode ser cruzado com a pontuação da rotina. Por exemplo, uma criança pode apresentar participação em 80% dos itens da rotina da alimentação de forma geral, mas alcançar 100% dos itens esperados para sua idade, sinalizando um desempenho funcional adequado ao seu momento de desenvolvimento, somado à percepção de que os 20% restantes não são atrasos, mas parte do desenvolvimento.

Outra forma de interpretar os resultados é pelos Domínios Funcionais. Nesse caso, a pontuação é organizada a partir dos itens classificados em cada um dos três

domínios funcionais avaliados pela escala: Engajamento, Independência e Relações Sociais. Esta perspectiva permite identificar as fortalezas e oportunidades de aprendizagem em atividades que requerem maior engajamento, independência ou relações sociais.

Embora não seja o foco do instrumento, também é possível identificar as fortalezas e oportunidades de aprendizagem relacionados às cinco áreas tradicionais de desenvolvimento: cognitiva, comunicação, motora, adaptativa e social, o que também favorece a identificação de pontos fortes e oportunidades nestes domínios. Como exemplo, uma criança pode apresentar majoritariamente pontuações 1 no domínio motor e apresentar pontuações 3 na maior parte dos itens de comunicação.

Na versão estadunidense, há ainda um alinhamento entre os resultados da MEISR™ e os objetivos dos programas federais norte-americanos de Intervenção Precoce na Infância: relações sociais positivas, aquisição e uso de conhecimentos e habilidades e ações para atender às necessidades, articulação que será aprofundada adiante.

Por fim, os itens da escala também se apresentam associados aos domínios da CIF-CJ, o que permite a criação de um perfil funcional coerente com a lógica da atenção biopsicossocial, respeitando a interação entre funções, atividades, participação e fatores contextuais, aspecto que também será discutido posteriormente.

A interpretação dos dados é concluída com a geração do perfil funcional, caracterizado como uma descrição rica, contextualizada e colaborativa, que pode incluir tabelas ou gráficos e um relatório narrativo. Esse relatório deve detalhar e ressaltar os componentes considerados como fortalezas da criança (pontuação 3) e as oportunidades de aprendizagem (pontuação 2), podendo articular esses achados aos domínios funcionais, às áreas do desenvolvimento e aos códigos da CIF (Bento, 2023; Morales-Murillo, 2023).

Este constitui um ponto crucial e diferencial do uso da escala, uma vez que, ao destacar junto às famílias os pontos fortes e as oportunidades de aprendizagem (e não os déficits, como ocorre em modelos tradicionais e clínicos), promove-se nos cuidadores o desenvolvimento e/ou fortalecimento de um senso de crença nas competências da criança, bem como a visualização prática de quais momentos do

dia ou rotinas diárias podem facilitar o desenvolvimento e a ampliação dessas competências.

Para auxiliar na organização dos resultados em gráficos e tabelas, facilitando a visualização e o compartilhamento com as famílias, existem ferramentas digitais como planilhas em Excel, disponíveis para *download* na aba [Materials](https://eieio.ua.edu/materials/) (<https://eieio.ua.edu/materials/>) no site *Evidence-based International Early Intervention Office* (The University of Alabama, 2025), atualmente disponibilizadas em espanhol, bem como o sistema Pangea, desenvolvido na Espanha para viabilizar estudos de grande porte com a MEISR™ (Alonso, 2021).

McWilliam e Younggren (2019a) advertem que a MEISR™ não deve ser utilizada com propósito diagnóstico ou para determinar elegibilidade para serviços.

6.7 Federal Child Outcomes (Out): Objetivos dos programas federais norte-americanos de Intervenção Precoce para crianças

Podemos aprofundar o que até então foi apresentado como “Objetivos dos programas federais norte-americanos de Intervenção Precoce para crianças”, conhecidos como *Federal Child Outcomes* (FCO), descritos na coluna “*Out*” em ambas as versões da MEISR™.

Nos Estados Unidos, os programas de Intervenção Precoce organizam o acompanhamento do progresso das crianças a partir de três grandes objetivos, cada um identificado por uma sigla específica:

1) *Relações sociais positivas (S)*;

Abrangem os relacionamentos com cuidadores (vínculo, regulação emocional, iniciar e sustentar interações), a interação com pares, a participação em jogos sociais e em situações de comunicação recíproca, o seguimento de normas sociais e a adaptação a mudanças de rotina, além da expressão e do manejo das emoções.

2) *Aquisição e uso de conhecimentos e habilidades (K)*;

Incluem a resolução de problemas, a compreensão de perguntas e instruções, a demonstração de interesse em aprender, o brincar de forma intencional e aspectos pré-acadêmicos e de alfabetização (como corresponder, organizar e rotular objetos; interação com livros e escrita inicial), além da aquisição e uso da linguagem, seja por meio da fala, de sinais ou de sistemas de Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA).

3) *Ações adequadas para atender às próprias necessidades (A)*.

Envolvem a comunicação de necessidades (como fome, dor e preferências), a locomoção e a manipulação de objetos ou ferramentas para alcançar objetivos, bem como atividades de vida diária, como alimentação, vestir-se e higiene, além da consciência de segurança em diferentes ambientes.

Cada um desses três objetivos ressalta o caráter transversal das habilidades funcionais, pois não se restringem a domínios isolados do desenvolvimento, priorizando competências relevantes para a participação nas rotinas diárias e permitindo medidas consistentes entre diferentes contextos, como casa, serviços e comunidade.

O relatório disponível no site do *Early Childhood Technical Assistance Center* (ECTA Center, 2023) descreve o processo de articulação desses objetivos com a MEISR™, especificamente na versão destinada a crianças de 3 a 5 anos. Para isso, foi elaborada uma tabela de correspondência item a item, na qual cada item da escala foi associado a um dos três FCO, possibilitando a organização e a análise dos resultados a partir desses eixos.

Descreve-se que, na versão de 3 a 5 anos da MEISR™, cada item foi vinculado a um dos resultados federais, totalizando 184 itens, distribuídos da seguinte forma: 88 itens relacionados a ações para atender às próprias necessidades (A), 36 itens vinculados à aquisição e uso de conhecimentos e habilidades (K) e 66 itens associados às relações sociais positivas (S). A seguir, apresenta-se um exemplo dessa correspondência, para fins ilustrativos:

Figura 2: Tabela de correspondência entre os itens da MEISR e os FCO.

Outcome 1: Positive Social-Emotional Skills (including social relationships)

- **Bundle 1:** Relating with Caregivers
- **Bundle 2:** Attending to Other People in a Variety of Settings
- **Bundle 3:** Interacting with Peers
- **Bundle 4:** Participating in Social Games and Communication with Others
- **Bundle 5:** Following Social Norms and Adapting to Change in Routines
- **Bundle 6:** Expressing Own Emotions and Responding to Emotions of Others

MEISR Skills and Outcome 1

Domains	Bundle 1	Bundle 2	Bundle 3	Bundle 4	Bundle 5	Bundle 6
1. Waking up	1.02, 1.03, 1.05, 1.08, 1.11, 1.13, 1.19, 1.22	—	—	—	—	1.17, 1.21, 1.24
2. Toileting/ Diapering	2.01, 2.02	—	—	—	—	—
3. Meal Times	—	—	—	3.46	3.26, 3.34, 3.45	3.07
4. Dressing Time	4.01, 4.02, 4.03	4.06	—	—	—	—
5. Hangout-TV-Books	5.01, 5.06, 5.11, 5.13	5.02	—	5.26	5.33, 5.36	5.23, 5.31
6. Play with Others	6.02, 6.03, 6.17, 6.30	—	6.09, 6.20, 6.22, 6.25, 6.27, 6.28, 6.29, 6.31, 6.32, 6.34, 6.35, 6.36	6.04, 6.07, 6.11, 6.13, 6.15, 6.19, 6.26, 6.33, 6.38	6.21, 6.37	6.05
7. Nap Time	7.01, 7.09	—	—	—	7.12	7.04, 7.07
8. Outside Time	—	—	—	8.22	8.23	8.11
9. Play by Him-or Herself	9.22	—	—	—	—	9.18, 9.31
10. Bath Time	10.01, 10.04, 10.08	—	—	—	10.18, 10.21, 10.23	10.03, 10.27

MEISR™: Crosswalk to the Three Child Outcomes — updated December 20, 2023

2

Fonte: ECTA Center (2023)

Defende-se que, ao associar cada item da MEISR™ a um dos três eixos, S (relações sociais), K (conhecimentos e habilidades) e A (ações para atender às necessidades), torna-se possível filtrar os resultados por FCO e alinhar as informações coletadas nas rotinas familiares às exigências de monitoramento e aprimoramento dos programas de Intervenção Precoce. Esse procedimento favorece a síntese dos resultados, a comunicação entre equipes que utilizam a estrutura federal norte-americana como referência para tomada de decisão, avaliação de progresso e comparação entre serviços, além de facilitar a devolutiva às famílias, sem que se perca o foco central na participação da criança nas rotinas cotidianas (McWilliam *et al.*, 2019).

Cabe ressaltar que, embora esse tipo de organização por resultados federais não seja exigido em outros países, no estudo espanhol, optou-se por manter essa relação, compreendendo que ela contribui para uma análise mais sistemática do progresso das crianças e amplia as possibilidades de diálogo internacional sobre a qualidade das práticas de Intervenção Precoce (McWilliam *et al.*, 2019).

6.8 Classificação Internacional de Funcionalidade

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é uma classificação de referência da Organização Mundial da Saúde, publicada em 2001. Trata-se de um documento amplamente reconhecido por sua relevância no meio acadêmico e na prática, especialmente na área da Saúde, cujo objetivo é fornecer uma linguagem comum e padronizada para descrever e mensurar a funcionalidade e a incapacidade. Diferentemente de um instrumento de avaliação detalhado, a CIF tem como finalidade possibilitar o tratamento estatístico dos dados, a geração de indicadores e o monitoramento do estado de saúde em nível populacional. No Brasil, a CIF foi adotada pelo Sistema Único de Saúde por meio de instrumentos legais, como a Lei nº 13.146/2015 e a Resolução nº 452/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Cordeiro *et al.*, 2024).

A CIF organiza as informações sobre funcionalidade em diferentes partes, capítulos e componentes. A Parte 1 - Funcionalidade e Incapacidade envolve as Funções e Estruturas do Corpo e Atividade e Participação, enquanto a Parte 2 - Fatores Contextuais compreende os Fatores Ambientais e os Fatores Pessoais. O documento postula que a funcionalidade está bidirecionalmente relacionada às funções e estruturas do corpo da criança e é impactada por fatores pessoais (como interesses e motivações) e por fatores contextuais.

Morales-Murillo e colaboradores (2024) apontam que a MEISR™ constitui uma ferramenta útil para determinar a funcionalidade e a participação de crianças nas rotinas, pois, sob a ótica da CIF, a funcionalidade de uma criança depende da correspondência entre suas habilidades (capacidades), as demandas das rotinas (que podem atuar como facilitadores ou barreiras) e seus interesses.

Cada um dos itens da MEISR™ foi associado a um código específico da CIF, pertencente ao componente de Atividades e Participação (códigos “d”). A partir dessa correlação, foi possível organizar um *core set*, ou seja, um conjunto de categorias, específico para a primeira infância, que permite descrever a participação da criança com base nos resultados da MEISR™.

Esse conjunto pode ser útil para compreender que, mesmo diante de uma mesma condição de saúde, as formas de participação das crianças podem se manifestar de maneira diversa. Para os profissionais da Intervenção Precoce, isso representa a possibilidade de usar os dados da MEISR™ articulados à CIF-CJ para

dialogar com os cuidadores sobre os pontos fortes da criança e suas oportunidades de participação nas rotinas diárias (Morales-Murillo *et al.*, 2024).

A partir desses dados, é possível prever as próximas etapas do desenvolvimento infantil, criando condições e apoios que favoreçam a aprendizagem e o engajamento da criança, com base em três pilares: a compreensão do que é necessário para uma participação significativa, por parte de profissionais e família; o reconhecimento do que a criança já consegue fazer; e a consideração de seus interesses e motivações (Morales-Murillo *et al.*, 2024).

Na versão da MEISR™ para crianças de 3 a 5 anos de idade, por exemplo, foram associados 51 códigos da CIF, distribuídos em 7 dos 9 capítulos do componente de Atividades e Participação da CIF sendo eles: Aprendizagem e aplicação do Conhecimento (d1), Tarefas e demandas gerais (d2), Comunicação (d3), Mobilidade (d4), Autocuidado (d5), Interações e relações interpessoais (d7) e Áreas principais da vida (d8). Os capítulos de Vida Doméstica (d6) e Vida Comunitária, Social e Cívica (d9) não são representados nessa versão da MEISR™ por não se aplicarem a idades tão precoces (McWilliam *et al.*, 2019).

Morales-Murillo *et al.* (2024) defendem que a escala de pontuação da MEISR™ (1 = Ainda não, 2 = Às vezes, 3 = Frequentemente ou Superado) pode ser diretamente convertida para os qualificadores de desempenho da CIF (dificuldade completa; severa; moderada/leve; ou nenhuma dificuldade, respectivamente), o que auxilia na interpretação das pontuações em termos de limitações de atividade ou restrições de participação.

6.9 Estudos de validação da MEISR em outros países

Atualmente, no site do autor, estão disponíveis versões nos seguintes idiomas:

MEISR 0–3 – Espanhol, Chinês, Turco, Birmanês, Português

MEISR 3–5 – Inglês, Espanhol, Chinês, Português

No entanto, a partir da revisão de literatura, além do estudo original, foram encontrados materiais relacionados a apenas duas validações da MEISR™, uma realizada na Coreia do Sul, no formato de tese de doutorado, e outra na Espanha, cujo conteúdo parcial foi apresentado de forma de vídeo, sendo ambas publicações

recentes (Kim, 2022; Morales-Murillo, 2021; Morales-Murillo, 2023; Morales-Murillo *et al.* 2024; UNIR, 2019). Destaca-se que o estudo final da versão espanhola ainda não havia sido publicado até a finalização desta pesquisa.

A validação da MEISR™ na Espanha constituiu um processo colaborativo e progressivo, alinhado às práticas recomendadas em IPI, com ênfase na avaliação autêntica, nas práticas centradas nas famílias nos contextos naturais de desenvolvimento infantil.

Trata-se de um estudo amplo, vinculado a uma das linhas de pesquisa da Equipe de Pesquisa em Intervenção Precoce do INAT (Equipo Investigación en Atención Temprana) e ao Programa Oficial de Mestrado em Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil da Universidade Internacional de La Rioja (UNIR), denominado *Projecto EISR* (UNIR, 2019).

Considerando que os serviços de intervenção precoce na Espanha atendem principalmente famílias com crianças entre 0 e 6 anos, este projeto envolveu a unificação de versões prévias da escala, que deu origem à versão de 0 a 60 meses, sua digitalização, ampla formação de profissionais e sucessivas revisões linguísticas e culturais dos itens, resultando em uma ferramenta considerada compreensível, relevante e útil para profissionais e famílias. Os resultados preliminares apontaram índices elevados de confiabilidade das pontuações e adequada validade social para a escala unificada, reforçando o potencial da MEISR™ como instrumento de apoio à tomada de decisões compartilhadas e ao fortalecimento do papel das famílias no acompanhamento do desenvolvimento infantil (Morales-Murillo, 2023).

Na Coreia do Sul, o processo de validação conduzido por Kim (2022), teve como foco central a análise rigorosa de suas propriedades psicométricas e de sua adequação cultural para o contexto local da versão da escala de 0 a 3 anos. A adaptação envolveu tradução especializada, múltiplas etapas de revisão dos itens e estudos empíricos com amostras progressivamente ampliadas, incluindo análises de validade de conteúdo, validade de construto, validade concorrente e consistência interna (Kim, 2022).

Os resultados indicaram coeficientes elevados de confiabilidade para a escala total, para os domínios funcionais e para as rotinas avaliadas, além de correlações significativas com um instrumento nacional de triagem do desenvolvimento. Embora as análises fatoriais confirmatórias tenham apontado limitações no ajuste de algumas rotinas, os autores optaram por preservar a estrutura original da escala,

considerando sua coerência com uma abordagem baseada na participação em contextos naturais e não em domínios clínicos isolados (Kim, 2022).

De forma convergente, os estudos conduzidos na Espanha e na Coreia do Sul reafirmam a MEISR™ como uma ferramenta funcional, sensível às especificidades culturais e coerente com os pressupostos da intervenção precoce centrada na família. Ambos os processos destacam a importância da formação profissional, da colaboração entre pesquisadores e profissionais e da participação ativa das famílias na avaliação e no acompanhamento do desenvolvimento infantil.

Apesar dos desafios relacionados ao tempo de aplicação, à diversidade cultural das rotinas e à necessidade de ampliação de amostras clínicas, as evidências internacionais disponíveis sustentam o potencial da MEISR™ para subsidiar intervenções baseadas em rotinas, favorecer o monitoramento do progresso da criança e fortalecer o papel das famílias como mediadoras ativas do desenvolvimento.

6.10 A MEISR™ no Brasil

As práticas centradas nas famílias e o construto do engajamento vêm sendo estudados pelo grupo de pesquisa Terapia Ocupacional e Atenção Integral à Infância (UFSCar) desde 2017. Barros e Della Barba (2019) publicaram a tradução da *Classroom Measure of Engagement Independence and Relationships - ClaMEISR™*, voltada à avaliação da competência funcional de crianças no contexto escolar e preenchida por professores da educação infantil. Barros (2019) utilizou a ClaMEISR™ para investigar as correlações entre padrões de processamento sensorial e engajamento nas rotinas de crianças com desenvolvimento típico, a partir da perspectiva dos professores.

A MEISR™ foi referenciada no estudo de Betti (2021), que se baseou nas rotinas da escala para a elaboração de um formulário online destinado a investigar as ocupações e rotinas de crianças de 4 a 6 anos durante o período de distanciamento social na pandemia da COVID-19. A escala também foi utilizada por Ferreira (2021), em estudo que buscou correlacionar o processamento sensorial e o engajamento em rotinas familiares de crianças de 3 anos com desenvolvimento típico, sob a perspectiva de pais e responsáveis. Elias (2022) investigou a relação entre processamento sensorial e engajamento em rotinas infantis de crianças com

transtorno do espectro autista, utilizando outra ferramenta do mesmo autor, o *Children's Engagement Questionnaire* (CEQ).

A MEISR™ foi adaptada transculturalmente, para a língua portuguesa falada no Brasil, por Bento (2023), em um estudo metodológico que teve como objetivo verificar se as versões MEISR™ 0 a 3 anos e MEISR™ 3 a 5 anos eram culturalmente equivalentes e adequadas para a população brasileira.

A partir de levantamento bibliográfico, a autora identificou, entre os instrumentos utilizados na avaliação do desenvolvimento infantil e na Terapia Ocupacional, uma lacuna de ferramentas que focalizem a participação funcional em rotinas domiciliares e que estejam alinhadas às práticas recomendadas em Intervenção Precoce na Infância (Bento, 2023).

Sua pesquisa parte de um ponto convergente com o presente estudo, que foi o contato com o autor original da escala, Robin McWilliam, para solicitação de autorização de uso. Nesse processo, o autor sugeriu a utilização das versões em espanhol, disponibilizadas gratuitamente, uma vez que a versão em inglês possui direitos autorais vinculados a uma editora.

O estudo de Bento (2023) seguiu as diretrizes propostas por Beaton *et al.* (2000) e Wild *et al.* (2005), contemplando as etapas de tradução inicial do espanhol para o português do Brasil, realizada por dois tradutores bilíngues independentes; síntese das traduções; retrotradução para o espanhol por três tradutores sem conhecimento prévio da escala; avaliação por um comitê de especialistas para análise da equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceitual; etapa de desdobramento cognitivo com participantes da população geral brasileira; e análise qualitativa com a população-alvo, composta por familiares ou cuidadores de crianças de 0 a 5 anos com deficiência ou alterações no desenvolvimento.

Durante o processo de adaptação, foram realizadas escolhas terminológicas relevantes para adequação cultural e conceitual, tais como a padronização do termo "criança"; a tradução de "implicación" traduzido como "engajamento", ao invés de "envolvimento", por ser um construto importante e mais alinhado ao conteúdo da escala; atención temprana como "intervenção precoce"; e juego como "brincadeira". Também foram realizados ajustes em expressões idiomáticas e referências culturais, bem como revisões de termos que poderiam gerar ambiguidades ou estranhamento no contexto brasileiro. Como exemplos, rotinas como "comidas" e "ocio" foram traduzidas para "alimentação" e "lazer"; expressões idiomáticas: foram adaptadas

para o sentido equivalente (ex: "boca abajo" para "barriga para baixo", "la mancha" para "pega-pega"); e conceitos culturais foram ajustados (ex: "Ratón Pérez" para "Fada do Dente").

Na etapa do comitê de especialistas, discutiu-se, entre outros aspectos, o uso dos termos "autonomia" e "independência", bem como a substituição da expressão "funcionamento do seu filho" por "participação funcional", visando evitar associações inadequadas ao termo "funcionamento". Exemplos culturais pouco usuais no Brasil foram removidos ou adaptados (ex: "taco de beisebol", "esquilo"), e ajustes linguísticos adicionais foram realizados. O termo "filiação" (tradução literal de "afiliación") foi revisado para "formação" inicialmente e depois removido por não ser comum na prática brasileira. Ademais, foram corrigidos erros de concordância verbal ou uso de gerúndio.

Na análise qualitativa com a população-alvo, observou-se maior participação de respondentes na faixa etária de 3 a 5 anos em comparação à faixa de 0 a 3 anos, o que sugere processos de identificação tardia de demandas relacionadas à intervenção precoce no contexto brasileiro. Ao final do processo, todos os relatórios e a versão final da escala adaptada transculturalmente foram aprovados pelo autor original e sua equipe. Os resultados indicaram equivalência cultural satisfatória, culminando na MEISR-Br – Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais, versão em português brasileiro (Bento, 2023).

Recomenda-se, como etapa subsequente, o desenvolvimento de estudos de validade para viabilizar o uso efetivo da escala em contextos clínicos e de pesquisa no Brasil, ressaltando seus potenciais benefícios para famílias e equipes de atendimento, especialmente diante da escassez de instrumentos voltados ao rastreio e monitoramento no sistema brasileiro de Intervenção Precoce na Infância.

A autora reafirma a fundamentação da escala alinhada às práticas recomendadas em Intervenção Precoce na Infância, ao modelo biopsicossocial da CIF, com valorização da participação e dos contextos familiares como mediadores da aprendizagem e defende que a escala contribui para o fortalecimento do foco na participação funcional da criança nas rotinas diárias, promovendo o empoderamento dos cuidadores e a transição de um modelo médico tradicional para uma abordagem biopsicossocial, em consonância com as diretrizes nacionais para a primeira infância (Bento, 2023).

Diante do panorama apresentado sobre a construção, adaptação e estudos preliminares da MEISR™, identificou-se a necessidade de avançar na validação da escala para uso no Brasil, considerando sua relevância para a prática profissional, especialmente no setor público, e para o embasamento de futuras pesquisas.

Partiu-se da hipótese que a MEISR-Br é uma ferramenta potente para instrumentalizar e fortalecer as competências dos profissionais brasileiros que atuam na primeira infância. Seu uso pode facilitar a disseminação das práticas recomendadas e impulsionar o conhecimento e o uso de outras ferramentas.

Assim, os capítulos a seguir são destinados a apresentar os objetivos e o delineamento do estudo.

7 OBJETIVOS

7.1 Objetivo Geral

Avaliar a confiabilidade, a aplicabilidade e a correlação entre as rotinas da MEISR-Br, analisar e apoiar seu uso na prática profissional no contexto brasileiro.

7.2 Objetivos específicos

Analisar a consistência interna da versão brasileira da MEISR™, nas versões de 0 a 3 anos e de 3 a 5 anos;

Analisar as correlações entre as rotinas da MEISR-Br, nas faixas etárias de 0 a 3 anos e de 3 a 5 anos, investigando a relação entre os escores funcionais ao longo do cotidiano infantil;

Descrever a aplicabilidade da MEISR™ no contexto da intervenção precoce no Brasil, a partir da experiência de profissionais capacitados para seu uso;

Descrever a validade social da versão brasileira da MEISR™, considerando a percepção das famílias envolvidas, quanto à utilidade, clareza e viabilidade da ferramenta;

Desenvolver material didático e de apoio para subsidiar o uso da MEISR™ por profissionais e famílias no contexto brasileiro.

8 MÉTODO

8.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e metodológico com abordagem quantitativa (Sampieri, Collado, Lucio, 2006), que contou com a participação de profissionais atuantes na intervenção precoce na primeira infância, os quais receberam capacitação online para a utilização da MEISR™ e o aplicaram com famílias de crianças, de 0 a 5 anos de idade.

8.2 Fundamentação metodológica da validação

O processo de adaptação transcultural e validação de um instrumento de medida é reconhecido como complexo e fundamental para garantir que uma ferramenta seja adequada, confiável e válida no contexto sociocultural em que será utilizada.

Epstein, Santo e Guillemin (2015) apontam que a tradução linguística, isoladamente, é insuficiente para assegurar equivalência entre versões de um instrumento, uma vez que hábitos, práticas, valores e formas de compreender o cotidiano variam entre culturas e influenciam diretamente a interpretação dos itens. Nesse sentido, diferentes guias metodológicos propõem etapas sistemáticas e rigorosas para processos de adaptação e validação, incluindo a autorização dos autores originais, definição clara do construto, população-alvo e uso pretendido do instrumento (Wild *et al.*, 2005; Epstein, Santo, Guillemin, 2015; Almohalha, 2018; Bento, 2023).

A COSMIN Study Design checklist orienta a avaliação das propriedades de medida de instrumentos em saúde e destaca a necessidade de explicitar o objetivo da medida, o construto avaliado, a população-alvo, o contexto de aplicação e o histórico de desenvolvimento do instrumento (Mokkink *et al.*, 2019).

Além disso, Benson e Clark (1982) compreendem a validação como um processo cumulativo, desenvolvido em fases sucessivas e em diferentes amostras, sempre orientado pelo uso pretendido do instrumento.

A taxonomia proposta pelo COSMIN organiza as propriedades de medida dos instrumentos em saúde em três grandes domínios: confiabilidade, validade e responsividade. Os estudos de validação buscam verificar se o instrumento avalia

adequadamente o construto ao qual se propõe, se apresenta consistência em suas pontuações e se é capaz de captar mudanças ao longo do tempo. Nesse sentido, são analisados diferentes tipos de validade, bem como aspectos relacionados à estabilidade e à precisão das medidas (Mokkink *et al.*, 2019).

Além das diferentes formas de validade, o COSMIN contempla a confiabilidade, que inclui análises de consistência interna, estabilidade temporal (teste–reteste), concordância inter e intra-avaliadores, assim como o erro de mensuração. A responsividade, por sua vez, refere-se à capacidade do instrumento de identificar mudanças ao longo do tempo, sendo particularmente relevante em avaliações longitudinais e no monitoramento de intervenções (Mokkink *et al.*, 2019).

A partir deste referencial (Mokkink *et al.*, 2019), compreendendo a *consistência interna* como um subitem do domínio de *confiabilidade*, optou-se por utilizar *confiabilidade* no título do trabalho, como referência ao tipo de propriedade de medida, e *consistência interna* como a análise utilizada.

Ressalta-se que nem todas essas análises puderam ser conduzidas no presente estudo, em função de limitações metodológicas, como o tamanho reduzido da amostra, a impossibilidade de realização de um delineamento longitudinal e a ausência de um instrumento considerado padrão-ouro para fins de comparação. Tais aspectos serão retomados e analisados no capítulo de discussão.

Assim, em continuidade ao estudo de adaptação transcultural realizado por Bento (2023), o presente estudo delimitou como foco a análise da confiabilidade, por meio da consistência interna, e da aplicabilidade da MEISR-Br, da validade social, por meio da percepção das famílias, além do desenvolvimento de materiais de apoio voltados à difusão, compreensão e viabilização do uso do instrumento por profissionais que atuam na Intervenção Precoce na Infância no contexto brasileiro.

8.3 Aspectos Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, via Plataforma Brasil, pelo CAAE número 83534224.6.0000.5504 e parecer número 7.316.858. Os procedimentos de coleta de dados foram iniciados somente após a assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos profissionais participantes (APÊNDICE A), os quais também encaminharam às famílias por eles selecionadas os respectivos TCLE, devidamente assinados e posteriormente retornados à pesquisadora (APÊNDICE B).

8.4 Riscos e benefícios

Consideraram-se como benefícios desta pesquisa a disponibilização de uma ferramenta gratuita aos profissionais que atuam na Primeira Infância, capaz de favorecer a compreensão da funcionalidade da criança nas rotinas diárias, envolvendo e valorizando as competências das famílias. Ademais, o estudo busca difundir um referencial amplamente reconhecido na literatura internacional e apoiar a implementação dessas práticas no contexto da Intervenção Precoce na Infância no Brasil.

Quanto aos riscos, foram considerados de baixa magnitude para as famílias participantes, podendo incluir eventuais desconfortos relacionados à reflexão sobre o desenvolvimento de suas crianças e sobre sua própria participação no processo de intervenção precoce. Para minimizar tais riscos, foram assegurados o sigilo e a confidencialidade das informações coletadas nos termos de consentimento livre e esclarecidos, bem como a formação e orientação dos profissionais envolvidos, para que conduzissem o processo de forma respeitosa e acolhedora. Caso algum desconforto se manifestasse, previsto que seria de curta duração, a pesquisadora se comprometeu a oferecer suporte qualificado aos profissionais envolvidos, além de permanecer disponível em caso de dúvidas e, se necessário, para a suspensão da participação, conforme as diretrizes da Resolução CNS nº 466/12 (Brasil, 2012).

Para os profissionais participantes, os riscos também foram considerados de baixa magnitude e relacionaram-se, principalmente, a possíveis desconfortos decorrentes da reflexão sobre suas práticas profissionais ou de mudanças na compreensão acerca da participação das famílias nos processos de cuidado. Como medida preventiva, a pesquisadora manteve-se disponível para escuta e apoio frente a eventuais desafios. Da mesma forma, caso algum risco se manifestasse, este seria de curta duração, sendo garantido suporte adequado e a disponibilidade em caso de dúvidas, em consonância com a Resolução CNS nº 466/12 (Brasil, 2012).

8.5 Declaração de Uso de Inteligência Artificial

Declara-se a utilização das seguintes ferramentas de Inteligência Artificial

como suporte na realização deste estudo:

- a) ChatGPT (versão GPT-4), OpenAI - utilizado para estruturação de tópicos durante a fase de revisão de literatura; elaboração de cronograma de estudos; revisão gramatical, com releitura e adequação posterior pela autora; sugestões de títulos, do quais se extraiu um compilado das ideias oferecidas.
- b) Notebook LM - utilizado como suporte na escrita da introdução e na discussão, resumindo referenciais como filtro inicial, tradução de artigos, e associação de referenciais selecionados previamente pela autora com os temas a serem discutidos.

Ressalta-se que a utilização de tais ferramentas seguiu práticas éticas e se deu exclusivamente para os objetivos citados, não incluindo atividades que comprometam a integridade científica, como fabricação ou manipulação de dados. Todo o conteúdo gerado foi criticamente revisado, validado e, quando necessário, adaptado pela autora, sendo o texto final de sua inteira responsabilidade intelectual.

8.6 Participantes

Foram considerados participantes da pesquisa tanto os profissionais convidados a colaborar com o estudo quanto as famílias selecionadas por eles para a aplicação do instrumento.

Os profissionais foram selecionados de duas formas. O Grupo A foi composto por profissionais participantes de um projeto de pesquisa de maior abrangência, coordenado pela Prof^a Dr^a Patrícia Carla de Souza Della Barba, com duração de três anos, cujo objetivo foi conhecer e descrever processos de implementação das Práticas Centradas nas Famílias com 25 profissionais de cinco unidades de uma rede nacional de instituições de IPI e assistência a crianças com deficiência, a partir de um processo de capacitação e tutoria. Ressalta-se que esse projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE nº 78669124.6.0000.5504, que os profissionais estavam cientes da utilização dos dados da MEISR-Br para a presente pesquisa e que também encaminharam os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido às famílias por eles acompanhadas.

No âmbito desse projeto, os profissionais das instituições receberam formação ampla sobre Práticas Centradas nas Famílias e utilizaram diferentes instrumentos de avaliação junto às famílias, como o Ecomapa, a Entrevista Baseada em Rotinas

(EBR) e outras ferramentas, dentre elas a MEISR-Br. As famílias selecionadas eram atendidas nas instituições em que esses profissionais atuavam.

O Grupo B foi convidado por meio de link divulgado via Google Forms, aberto a profissionais autônomos atuantes na Intervenção Precoce na Infância que estivessem acompanhando crianças e suas famílias. Esses profissionais poderiam ser graduados nas áreas de Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia, Serviço Social, Pedagogia, Nutrição, Enfermagem, Psicomotricidade ou Medicina. Todos receberam formação específica sobre a MEISR-Br (detalhada no item 8.6.5 Encontros formativos para utilização da MEISR-Br) e selecionaram famílias que estivessem acompanhando, ou que pudessem acompanhar, com vistas ao apoio no preenchimento do instrumento e à devolutiva sobre a ferramenta.

Em ambas as formas de seleção, os profissionais indicaram famílias de crianças com idades entre 0 e 5 anos, de acordo com o público-alvo das versões do instrumento e a coleta de dados ocorreu de maneira semelhante, conforme descrito nos itens subsequentes.

Para a definição e estimativa do tamanho da amostra, o estudo baseou-se nas recomendações de Sapnas e Zeller (2002). Embora a psicometria tradicional sugira a inclusão de dez respondentes por item do questionário, os autores argumentam que tal critério pode resultar em amostras excessivamente grandes, indicando que uma amostra de aproximadamente 100 sujeitos é suficiente para a análise inicial das propriedades psicométricas de um instrumento previamente testado em outra população.

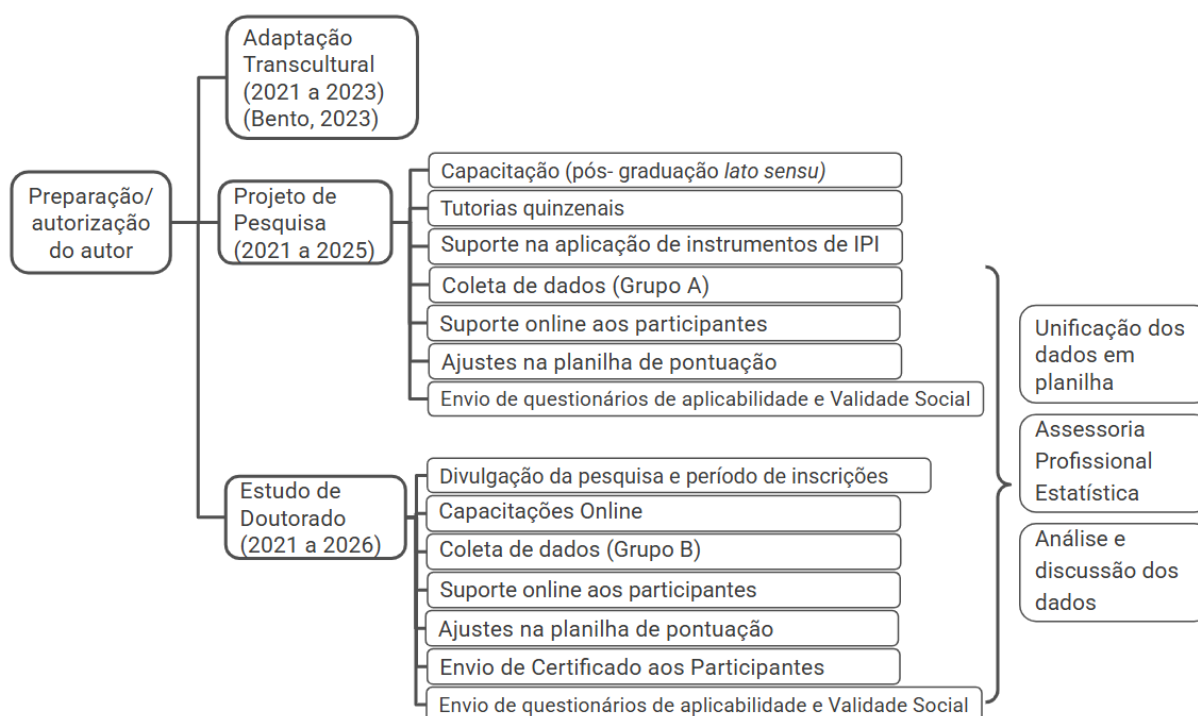
Dessa forma, considerando a proposta do estudo de avaliar as duas versões da MEISR-Br (0 a 3 anos e 3 a 5 anos), estimou-se uma amostra total de 200 participantes, com, no mínimo, 100 aplicações para cada versão do instrumento.

8.7 Etapas da pesquisa

8.7.1 Fluxograma

A seguir as etapas da pesquisa são descritas e detalhadas. Neste item, foi elaborado um fluxograma com o objetivo de facilitar a compreensão do percurso metodológico adotado ao longo do estudo.

Figura 3: Fluxograma das Etapas da Pesquisa



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados da pesquisa (2025)

8.7.2 Preparação e autorização do autor

Conforme proposto por Fortes e Araújo (2019), o estudo iniciou-se com a etapa de preparação que, embora não seja considerada por todos os autores como uma fase formal do processo metodológico, tem como finalidade a confirmação da equivalência conceitual do instrumento, ou seja, a verificação de que os construtos avaliados e os pressupostos teóricos que o sustentam são pertinentes e consistentes com o contexto de aplicação pretendido.

Nessa etapa, também foi solicitada e concedida a autorização pelo autor do instrumento, que sugeriu a utilização da versão em espanhol, disponibilizada gratuitamente em sua página virtual, para fins de pesquisa e validação no contexto brasileiro (ANEXO D).

8.7.3 Adaptação Transcultural

Como citado, a etapa de adaptação transcultural da MEISR™ foi realizada em estudo anterior pela pesquisadora Maiara Bento, integrante do mesmo grupo de pesquisa, sendo finalizada no ano de 2023.

Bento (2023) concluiu que as escalas apresentaram equivalência cultural satisfatória, resultando na Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais - versão em língua portuguesa falada no Brasil (MEISR-Br), adaptada transculturalmente. A autora recomenda a realização de estudos de validação para viabilizar o uso efetivo da escala em contextos clínicos e de pesquisa no Brasil, recomendação que fundamenta a proposta do presente estudo.

8.7.4 Seleção dos profissionais

8.7.4.1 Profissionais participantes de projeto de pesquisa - Grupo A

Concomitantemente ao desenvolvimento deste estudo, encontrava-se em andamento um amplo projeto de pesquisa, coordenado pela Prof^a Dr^a Patrícia Carla de Souza Della Barba, que acompanhou profissionais de uma rede nacional de instituições de IPI e assistência a pessoas com deficiência, por meio de um processo de capacitação composto por curso de pós-graduação *lato sensu* e tutorias quinzenais voltadas à implementação de Práticas Centradas nas Famílias.

O convite para participação neste estudo foi realizado para todas as unidades da rede, das quais cinco foram selecionadas pela federação nacional. Cada unidade indicou cinco profissionais para participar do processo formativo. Dentre os instrumentos previstos para serem abordados ao longo do projeto, incluía-se a MEISR-Br, razão pela qual esses profissionais também foram considerados participantes da presente pesquisa.

Ao longo do período de coleta, alguns profissionais se desligaram das instituições participantes e, ao final, o Grupo A foi constituído por 20 profissionais.

8.7.4.2 Profissionais convidados via Google Forms - Grupo B

Foram convidados profissionais autônomos atuantes na Primeira Infância, nas áreas da Saúde, Educação e Assistência Social (Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia, Serviço Social, Pedagogia, Nutrição, Enfermagem, Psicomotricidade e Medicina), que estivessem acompanhando crianças ou que tivessem condições de acompanhar famílias durante a aplicação do instrumento.

Como critério operacional, os profissionais deveriam dispor de acesso à internet para participação nos encontros formativos e para acesso à pasta com os materiais disponibilizados.

O convite foi realizado por meio de um link do Google Forms, que continha a apresentação da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos profissionais (APÊNDICE A), além de questões referentes a dados sociodemográficos, formação acadêmica, tempo de atuação profissional e expectativas em relação à participação no estudo.

A estratégia de recrutamento adotada foi a amostragem em bola de neve (Bernard, 2005), com divulgação em grupos de pesquisa, redes sociais e grupos de WhatsApp relacionados à Primeira Infância. Por se tratar de uma amostra por conveniência, destaca-se a divulgação realizada pela pesquisadora em grupos de terapeutas ocupacionais do interior do estado de São Paulo, junto a discentes do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, bem como em grupos de docentes e discentes do curso de especialização.

Foi solicitado apoio à Coordenadoria de Comunicação Social da UFSCar, que resultou em divulgações por e-mail institucional e em publicações na página oficial da universidade na rede social Instagram.

Também foram enviados convites aos conselhos regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO), Psicologia (CRP), Fonoaudiologia (CRFa), Serviço Social (CRESS), Nutrição (CRN), bem como às associações brasileiras de Musicoterapia (UBAM), Psicomotricidade (ABP) e Pedagogia e áreas afins (ABRAPA).

Dentre os apoios recebidos, destacam-se os CREFITOS 3, 5, 6, 15 e 16, os CRPs 1 e 14 e o CRN 9, que divulgaram a pesquisa em suas redes sociais, em publicações permanentes, temporárias ou em seus sites institucionais.

Entre as negativas, alguns conselhos informaram não divulgar pesquisas científicas, enquanto outros relataram não divulgar estudos provenientes de áreas profissionais distintas. As demais instituições contatadas não encaminharam resposta.

Após a divulgação inicial, a pesquisadora realizou divulgações semanais em sua página pessoal do Instagram e na página do Grupo de Pesquisa Terapia Ocupacional e Atenção Integral à Infância. Nessa etapa, registraram-se 233 profissionais inscritos, que não necessariamente concluíram todas as fases da pesquisa.

Na etapa de formação síncrona, participaram 54 profissionais no primeiro encontro e 38 no segundo encontro, além daqueles que assistiram à gravação disponibilizada no YouTube, cujo número não foi possível contabilizar.

Ao final do processo, 25 profissionais concluíram a participação, entregaram os dados solicitados e receberam seus certificados de participação.

8.7.5 Encontros formativos para utilização da MEISR-Br

O Grupo A participou de duas capacitações específicas sobre a MEISR-Br, realizadas em 20/05/2024 e 02/09/2024, durante os encontros de tutoria do projeto ao qual estavam vinculados. As capacitações seguiram a mesma estrutura formativa. Ressalta-se que esses profissionais já haviam participado previamente de uma especialização *lato sensu* em Práticas Centradas nas Famílias e, portanto, possuíam familiaridade com a fundamentação teórica do estudo, ainda que não houvesse, até então, uma aula específica dedicada à MEISR-Br.

Para o Grupo B, após a inscrição dos profissionais por meio do Google Forms, foi disponibilizado o link para a formação online, bem como o acesso a uma pasta no Google Drive (https://drive.google.com/drive/folders/1yJl4yutr_PRYkpm2JILSjCadYM-3zykn?usp=drive_link), contendo todos os materiais necessários para a participação na pesquisa. Esses materiais incluíam:

- a) um documento com o passo a passo das etapas da pesquisa (APÊNDICE D);
- b) os slides da aula gravada (APÊNDICE C);
- c) uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos profissionais, já assinado no momento da inscrição (APÊNDICES A e F);
- d) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido destinado às famílias (APÊNDICE B);
- e) os questionários da MEISR-Br, disponibilizados em formato PDF para impressão ou em versão textual para envio digital às famílias;
- f) um arquivo em formato de documento aberto para registro de dúvidas;
- g) os links para os questionários de validade social a serem respondidos pelas famílias (APÊNDICE H);
- h) as planilhas para lançamento dos dados, conforme orientações apresentadas na formação.

Foram oferecidos dois encontros síncronos, ambos realizados aos sábados no período da manhã. O primeiro encontro ocorreu em 01/02/2025, com duração de 2 horas e 15 minutos, contando com a participação de 54 profissionais. O segundo encontro síncrono foi realizado em 15/02/2025, com duração de 1 hora e 45 minutos, e contou com 38 participantes. Esse segundo encontro foi gravado e permanece disponível por meio de um link não listado na plataforma YouTube (<https://youtu.be/KEufss8CFoQ>).

O roteiro da formação contemplou a apresentação da pesquisa, a fundamentação teórica relacionada às Práticas Centradas nas Famílias e ao Modelo Baseado em Rotinas, a apresentação detalhada da MEISR-Br e as orientações para o preenchimento e a pontuação do instrumento. Na sequência, foi apresentada a planilha para lançamento dos dados, bem como orientações sobre a interpretação dos resultados. Também foi detalhado um passo a passo direcionado aos profissionais participantes, reforçando critérios para a seleção das famílias, a obtenção e o encaminhamento dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, as formas de envio dos dados e os links para preenchimento dos questionários de validade social.

A pesquisadora manteve-se disponível para suporte aos profissionais participantes por meio de e-mail e telefone (WhatsApp), para esclarecimento de dúvidas ou eventual solicitação de desligamento da pesquisa. Por esses canais, foram recebidas mensagens escritas e áudios relacionados, principalmente, a dúvidas sobre a aplicação do instrumento, definição do público-alvo e interpretação dos dados.

A partir das demandas emergentes durante esse acompanhamento, identificou-se a necessidade de um segundo momento formativo, a ser realizado após as análises dos dados, com o objetivo de aprofundar a interpretação dos resultados e qualificar as devolutivas dos profissionais às famílias. Ademais, surgiu a possibilidade de oferta futura de um curso específico sobre a MEISR-Br, a partir de convite realizado por uma associação de terapeutas ocupacionais.

8.7.6 Seleção das famílias

8.7.6.1 Famílias selecionadas pelos profissionais participantes de projeto de pesquisa - Grupo A

Para fins deste estudo, adotou-se a compreensão de “família” como os adultos principais responsáveis pela criança (mãe, pai, avó, avô ou outro cuidador principal). Como critério de inclusão, cada profissional do Grupo A deveria selecionar até 10 famílias de crianças com idades entre 0 e 5 anos, atendidas por ele no contexto do projeto de pesquisa maior.

As famílias selecionadas deveriam atender aos seguintes critérios: estar em acompanhamento ou em início de atendimento com o profissional; apresentar possibilidade de frequentar e manter regularidade no acompanhamento; dispor do tempo necessário para responder aos protocolos propostos, seja de forma independente em casa ou com o apoio do profissional; e contar com pelo menos um membro familiar com disponibilidade e conhecimento sobre o desenvolvimento da criança em suas rotinas diárias para responder aos questionários.

Ressalta-se que nem todos os profissionais conseguiram aplicar o instrumento com o total de 10 famílias previstas, em razão de desligamentos ocorridos tanto por parte das famílias quanto dos próprios profissionais das instituições, o que implicou no encerramento automático da participação desses casos na pesquisa.

8.7.6.2 Famílias selecionadas pelos profissionais convidados via Google Forms - Grupo B

Mantendo-se a mesma concepção de “família”, cada profissional do Grupo B deveria selecionar duas famílias de crianças com idades entre 0 e 5 anos, que estivessem sob seu acompanhamento profissional.

As famílias selecionadas deveriam cumprir os seguintes critérios de inclusão:

- 1) Estar em acompanhamento ou em início de atendimento com o profissional, ou que o profissional tivesse possibilidade de acompanhar a família desde a apresentação da pesquisa até a devolutiva dos resultados;
- 2) Dispor do tempo necessário para responder aos protocolos, seja de forma independente em casa ou com o apoio do profissional;

- 3) Contar com pelo menos um membro familiar com disponibilidade e conhecimento sobre o desenvolvimento da criança em suas rotinas diárias para responder aos questionários.

8.7.7 Desenvolvimento de sistema de coleta de dados

Como citado anteriormente, Alonso (2021) discute a utilização de ferramentas digitais para auxiliar na síntese dos resultados em gráficos e tabelas, facilitando a visualização e o compartilhamento das informações com as famílias, como as planilhas em Excel desenvolvidas durante o *Projecto EISR* (UNIR, 2019), disponibilizadas para *download* na aba [Materials](https://eieio.ua.edu/materials/) (<https://eieio.ua.edu/materials/>) no site EIEIO - *Evidence-based International Early Intervention Office* (The University of Alabama, 2025), e no site do *Projecto EISR*, bem como o Pangea, desenvolvido especificamente para este estudo (UNIR, 2019, Morales-Murillo, 2023; Alonso, 2021).

Entretanto, a planilha disponível apresenta algumas limitações para o contexto brasileiro, uma vez que se baseia na versão espanhola unificada da MEISR™ (0 a 60 meses), não traduzida para o português, e utiliza o formato Excel, o que requer licença de software pago.

Diante disso, tendo como referência a estrutura da planilha original em Excel, foi desenvolvido um sistema de coleta de dados na plataforma Google, por meio do Google Planilhas, com o objetivo de ampliar a acessibilidade da ferramenta. Este sistema foi denominado Planilha de Pontuação da MEISR-Br, estando disponível nas versões de 0 a 3 anos e de 3 a 5 anos (links de acesso: versão 0 a 3 anos – <https://docs.google.com/spreadsheets/u/0/d/1u-lu4u8xnW46JVXqXRTWBHx7OqfZE7zlyu9iNcq8JLk/edit>; versão 3 a 5 anos – <https://docs.google.com/spreadsheets/u/0/d/1IF5YohHpsub2AuNMBE1HhOxYrYUllmKNxJK tZEIGs0/edit>).

A planilha contém uma aba principal, na qual o profissional insere a pontuação de cada item, a data de nascimento da criança e a data de aplicação da ferramenta. A partir dessas informações, a idade da criança é calculada automaticamente em meses, permitindo a identificação dos itens esperados para a idade correspondente (em coluna oculta).

Ao lançar a pontuação, restrita aos valores 1, 2 ou 3, as células alteram automaticamente sua cor: azul para o valor 3 (realiza frequentemente ou superado),

identificado como fortaleza; verde para o valor 2 (realiza às vezes), sinalizando oportunidades de aprendizagem; e laranja para o valor 1 (ainda não realiza), que não é necessariamente priorizado na intervenção, mas pode indicar desafios ou passos futuros, conforme ilustrado na Figura 4.

Figura 4: Exemplo de Planilha de pontuação da MEISR-Br

Item	Rotinas	Participa do momento..	Idade típica de início	Pontuação	Funca	Devb	Out	Código CIF
		NOME DA CRIANÇA (FICTICIO)	Data de nascimento	09/01/2025	Idade em meses			
		Margarida	Data do preenchimento	28/08/2025	7,0			
1.1	Acordar	Fazendo sons vocais	0	3	S	CM	K	d331
1.2	Acordar	Demonstrando que gosta de ser segurada, balançada (ninada) e tocada pelo cuidador	0	2	S	S	S	d710
1.3	Acordar	Olhando o cuidador e mantendo o contato visual	0	1	S	S	S	d110
1.4	Acordar	Girando a cabeça facilmente para os dois lados	1	3	I	M	A	d415
1.5	Acordar	Mostrando-se contente ao ver ou ouvir o cuidador	1	3	S	S	S	d710
1.6	Acordar	Mostrando interesse nos brinquedos do berço (ex.: olhando o móbile)	2	3	E	CG	K	d110
1.7	Acordar	Virando de um lado para cima ou de um lado para baixo	2	3	I	M	A	d410
1.8	Acordar	Sorrindo, chutando, movendo os braços animadamente quando vê o cuidador	2	3	S	S,M	S	d710

Fonte: Autoria própria, a partir dos dados obtidos na pesquisa.

Na linha de cabeçalho da tabela, ao lado do título de cada de coluna (por exemplo: Rotinas, Funcional, Desenvolvimento), foi criado um sistema de filtros que permite ao profissional agrupar e visualizar os itens de diferentes formas para discussão com a família. A Figura 5 exemplifica um filtro aplicado ao Domínio Funcional do Engajamento, exibindo apenas os itens relacionados a esse domínio.

Figura 5. Exemplo de Filtro por Domínios do Engajamento na Planilha de Pontuação

Item	Rotinas	Participa do momento..	Idade típica de início	Pontuação	Funca	Devb	Out	Código CIF
1.6	Acordar	Mostrando interesse nos brinquedos do berço (ex.: olhando o móvel)	2	3	E	CG	K	d110
1.9	Acordar	Pegando ou batendo os brinquedos de maneira repetida e entretida	3	3	E	CG,M	K	d445
1.10	Acordar	Brincando com as mãos e os pés, tocando e olhando os movimentos	3	3	E	CG	K	d120
1.17	Acordar	Acordando sem chorar de maneira imediata (acalmando-se sozinha)	8	3	E	S	S	d250
1.21	Acordar	Entretendo-se com os brinquedos até que o cuidador chegue	18	2	E	S	S	d880
2.1	Troca de fralda ou uso do banheiro	Tranquilizando-se quando o cuidador a pega no colo	0	3	E	S	S	d710
2.3	Troca de fralda ou uso do banheiro	Prestando atenção ao redor, inclusive no cuidador	1	3	E	CG	K	d160
2.20	Troca de fralda ou uso do banheiro	Fazendo vários passos da rotina do banheiro sem necessitar instruções (ex.: vai ao banheiro, abaixa as calças, senta-se na privada)	33	1	E	CG	K	d530
3.7	Alimentação	Mantendo-se calma (pelo menos brevemente) enquanto espera para ser alimentada quando tem fome	6	3	E	S	S	d250
3.26	Alimentação	Permanecendo sentada enquanto está comendo com outras pessoas	18	2	E	S	S	d415
3.34	Alimentação	Esperando pela comida por alguns minutos, sem se queixar	24	1	E	S	S	d250
3.35	Alimentação	Manuseando com cuidado objetos frágeis (ex.: um copo de vidro)	24	1	E	S,A	A	d210
4.2	Vestir-se e Despir-se	Permitindo que o cuidador a vista sem incomodar-se muito ou mostrar grande incômodo pela roupa ou pela textura da mesma	0	3	E	S	S	d250
4.3	Vestir-se e Despir-se	Respondendo positivamente ao contato físico e quando a pegam no colo	0	3	E	S	S	d710
4.4	Vestir-se e Despir-se	Observando suas próprias mãos	2	3	E	CG	K	d110

Fonte: Autoria própria, a partir dos dados obtidos na pesquisa.

Dessa forma, é possível filtrar os dados por Domínios Funcionais (Engajamento, Independência ou Relações Sociais), por Rotinas, por Domínios do Desenvolvimento (Adaptativo, Cognitivo, Motor, Comunicação e Social) ou por pontuação. Também é possível combinar filtros como, por exemplo, identificar apenas os itens pontuados como “2 – oportunidades de aprendizagem” relacionados à rotina de alimentação, conforme ilustrado na Figura 6.

Figura 6. Exemplo de Filtro por Pontuação 2 (Oportunidades) na Planilha de Pontuação

Item	Rotinas	Participa do momento..	Idade típica de início	Pontuação	Funca	Devb	Out	Código CIF
3.15	Alimentação	Seguindo instruções simples (ex.: comer mais, beber água)	12	2	S	CM	K	d310
3.16	Alimentação	Indicando (ou apontando) e depois olhando para a pessoa e para o objeto	12	2	S	CM	K	d161
3.17	Alimentação	Bebendo em copo com tampa sozinha (ex.: copo de treinamento)	12	2	I	A	A	d560
3.18	Alimentação	Levando a colher até a boca e comendo o alimento ou parte dele	12	2	I	A	A	d550
3.19	Alimentação	Apontando para comunicar-se (ex.: como se dissesse “olha” ou “quero”)	12	2	S	CM	K	d335
3.20	Alimentação	Dizendo ou comunicando “não” com intenção	13	2	S	CM	K	d330
3.21	Alimentação	Usando colher para comer alimentos pastosos (ex.: purê de batatas), mas pode derrubar um pouquinho	15	2	I	A	A	d550
3.22	Alimentação	Indicando quando tem fome ou sede com um sinal ou palavra	15	2	S	CM	A	d550
3.23	Alimentação	Apontando ou vocalizando claramente para indicar a preferência de alimentos	16	2	S	CM	A	d335
3.24	Alimentação	Usando uma colher de maneira independente durante a maior parte da alimentação	18	2	I	A	A	d550
3.25	Alimentação	Bebendo a quantidade adequada, a cada gole, em um copo aberto	18	2	I	A	A	d560
3.26	Alimentação	Permanecendo sentada enquanto está comendo com outras pessoas	18	2	E	S	S	d415
3.27	Alimentação	Usando sinais ou palavras para pedir ao menos um alimento ou bebida específica	18	2	S	CM	A	d330*
3.28	Alimentação	Comunicando que quer “mais” com sinais ou palavras	18	2	S	CM	A	d330*

Fonte: Autoria própria, a partir dos dados obtidos na pesquisa.

Na segunda aba, intitulada “Pontuação Geral”, foram elaboradas tabelas semelhantes às da escala original, com fórmulas automáticas para o cálculo dos resultados, conforme ilustram as Figuras 7, 8 e 9.

Figura 7. Exemplo de Tabela Geral de Pontuação na Planilha de Pontuação

	A	B1.	B2.	C1.	C2.
	Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):	Total de itens pontuados para a idade da criança:	Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade	Total de itens pontuados para toda a rotina:	Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina
1 Acordar	13	16	81,25%	25	52,00%
2 Troca de fralda ou uso do banheiro	3	3	100,00%	20	15,00%
3 Alimentação	5	11	45,45%	47	10,64%
4 Vestir-se e Despir-se	6	6	100,00%	29	20,69%
5 Lazer/Vendo TV/Livros	5	7	71,43%	38	13,16%
6 Brincadeiras Coletivas	3	8	37,50%	38	7,89%
7 Cochilo	4	5	80,00%	14	28,57%
8 Ao ar livre	3	3	100,00%	26	11,54%
9 Brincadeira sozinha	4	7	57,14%	35	11,43%
10 Banho	3	6	50,00%	30	10,00%
11 Dormir	4	5	80,00%	16	25,00%
12 Passeios	8	10	80,00%	35	22,86%
13 Compras no supermercado	2	4	50,00%	18	11,11%
14 Transições	2	2	100,00%	15	13,33%

Fonte: Autoria própria, a partir dos dados obtidos na pesquisa.

Figura 8. Exemplo de Tabela de Pontuação por Domínios Funcionais (números brutos, porcentagem e por idade) na Planilha de Pontuação

		Domínios funcionais			
TODOS OS ITENS	Pontuação	Engajamento	Independência	Relações Sociais	
	Desafios	78	97	119	
	Oportunidades	6	12	9	
	Fortalezas	25	20	20	
		Domínios funcionais			
POR IDADE	Pontuação	Engajamento	Independência	Relações Sociais	
	Desafios	0	2	2	
	Oportunidades	6	11	7	
	Fortalezas	25	20	20	
		Domínios funcionais			
% TODOS OS ITENS	Pontuação	Engajamento	Independência	Relações Sociais	
	Total de itens	109	129	148	
	Desafios	0,00%	1,55%	1,35%	
	Oportunidades	5,50%	8,53%	4,73%	
	Superado	22,94%	15,50%	13,51%	
		Domínios funcionais			
% POR IDADE	Pontuação	Engajamento	Independência	Relações Sociais	
	Total de itens	109	129	148	
	Desafios	0,00%	1,55%	1,35%	
	Oportunidades	5,50%	8,53%	4,73%	
	Superado	22,94%	15,50%	13,51%	

Fonte: Autoria própria, a partir dos dados obtidos na pesquisa.

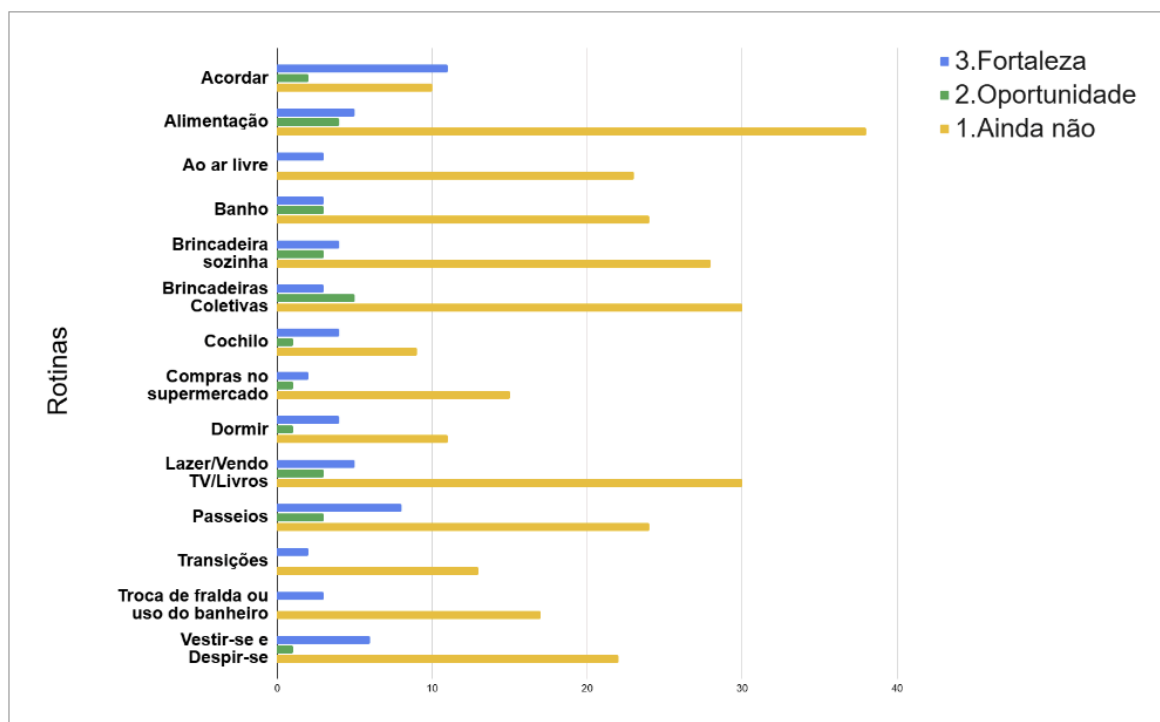
Figura 9. Exemplo de tabela de Pontuação por Domínios do Desenvolvimento (números brutos, porcentagem e por idade) na Planilha de Pontuação

TODOS OS ITENS	Domínios do desenvolvimento					
	Pontuação	Adaptativo	Cognitivo	Comunicação	Motor	Social
	Desafios	57	63	87	53	78
	Oportunidades	3	4	2	12	8
	Superado	10	14	6	15	28
POR IDADE	Domínios do desenvolvimento					
	Pontuação	Adaptativo	Cognitivo	Comunicação	Motor	Social
	Desafios	2	0	2	1	1
	Oportunidades	3	4	0	11	8
	Superado	10	14	6	15	28
% TODOS OS ITENS	Domínios do desenvolvimento					
	TOTAL	70	81	95	80	114
	Pontuação	Adaptativo	Cognitivo	Comunicação	Motor	Social
	Desafios	81,43%	77,78%	91,58%	66,25%	68,42%
	Oportunidades	4,29%	4,94%	2,11%	15,00%	7,02%
Superado	14,29%	17,28%	6,32%	18,75%	24,56%	
% POR IDADE	Domínios do desenvolvimento					
	Pontuação	Adaptativo	Cognitivo	Comunicação	Motor	Social
	Desafios	2,86%	0,00%	2,11%	1,25%	0,88%
	Oportunidades	4,29%	4,94%	0,00%	13,75%	7,02%
	Superado	14,29%	17,28%	6,32%	18,75%	24,56%

Fonte: Autoria própria, a partir dos dados obtidos na pesquisa.

A terceira aba, denominada “Rotinas”, gera automaticamente um gráfico com base nas pontuações atribuídas a cada rotina, conforme exemplificado na Figura 10.

Figura 10. Exemplo de gráfico de Fortalezas e Oportunidades por Rotinas na Planilha de Pontuação

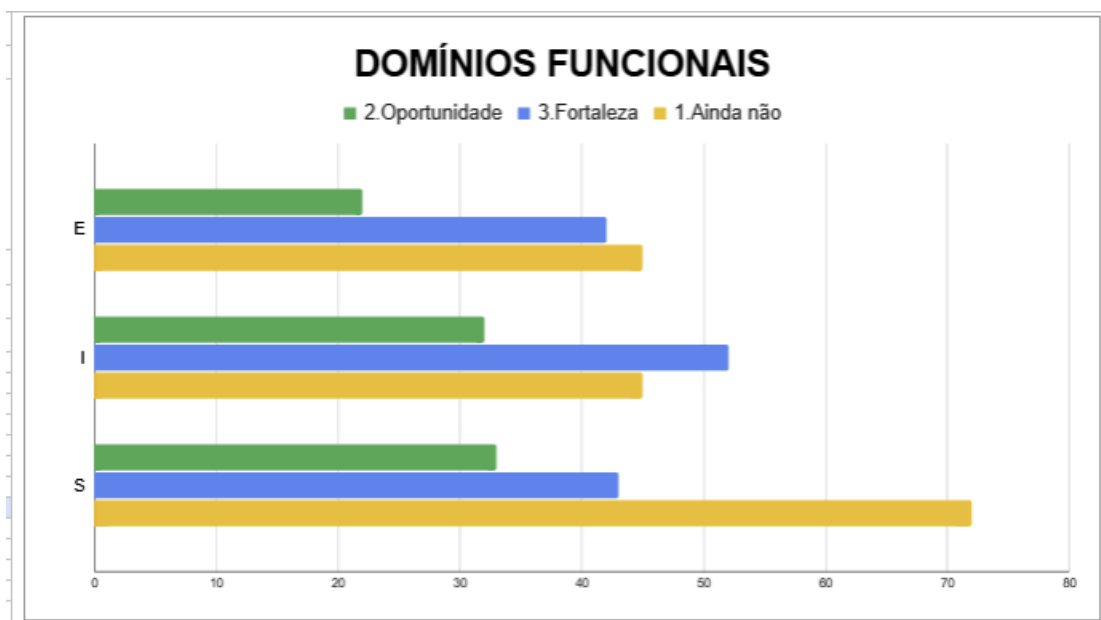


Fonte: Autoria própria, a partir dos dados obtidos na pesquisa.

Esse gráfico pode ser utilizado na devolutiva às famílias para identificar as rotinas que concentram maior número de fortalezas (pontuação 3) ou oportunidades de aprendizagem (pontuação 2). O item “ainda não realiza” pode ser removido do gráfico, caso se opte por um enfoque ainda mais direcionado às potencialidades da criança.

Na aba “Domínios Funcionais”, a planilha gera um gráfico que relaciona fortalezas, oportunidades e itens ainda não realizados nos três domínios funcionais: Engajamento, Independência e Relações Sociais, conforme apresentado na Figura 11.

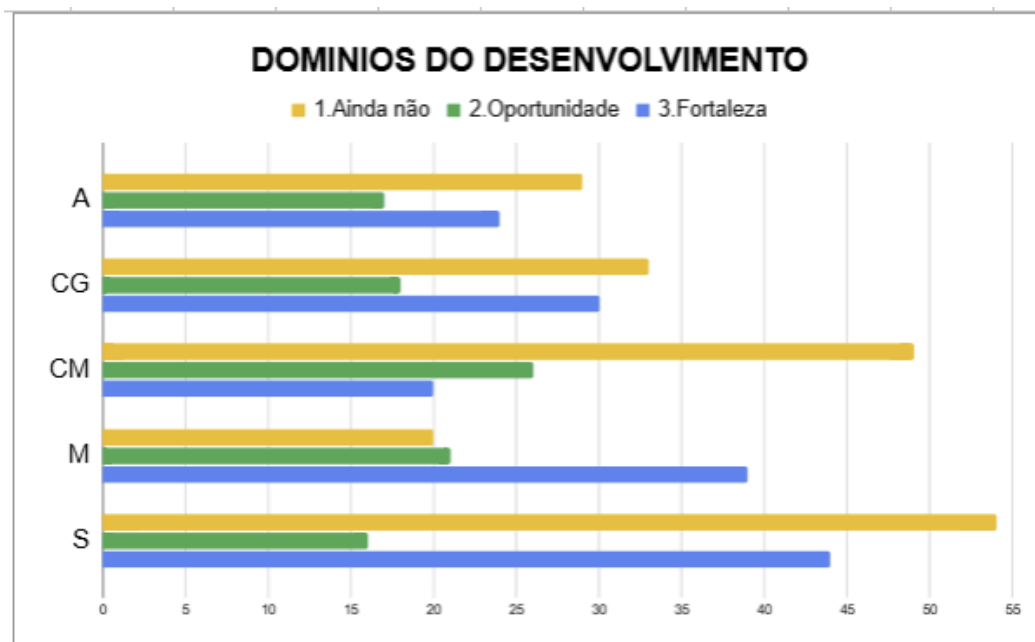
Figura 11. Exemplo de gráfico de Fortalezas e Oportunidades por Domínios Funcionais na Planilha de Pontuação



Fonte: Autoria própria, a partir dos dados obtidos na pesquisa.

Por fim, a aba “Domínios do Desenvolvimento” apresenta um gráfico com a distribuição das pontuações correspondentes a cada domínio do desenvolvimento, conforme ilustrado na Figura 12.

Figura 12. Exemplo de gráfico de Fortalezas e Oportunidades por Domínios do Desenvolvimento na Planilha de Pontuação



Fonte: Autoria própria, a partir dos dados obtidos na pesquisa.

A planilha foi disponibilizada aos profissionais participantes da pesquisa, que receberam capacitação específica para sua utilização durante os encontros formativos. Para os profissionais que não se sentiram familiarizados ou seguros para utilizá-la, foi oferecida a possibilidade de envio dos dados digitalizados à pesquisadora. Nesses casos, os dados foram tabulados pela pesquisadora e devolvidos aos participantes já acompanhados das pontuações e gráficos correspondentes.

Após a finalização deste estudo, será oferecido um novo encontro com os participantes, com o objetivo de sanar dúvidas remanescentes e aprofundar a interpretação dos resultados.

Para a análise de aplicabilidade junto aos profissionais (APÊNDICE G) e de validade social junto às famílias (APÊNDICE H), foram elaborados questionários na plataforma Google Forms, correspondentes a traduções livres, realizadas pela pesquisadora, das afirmações em escala Likert descritas no estudo original (McWilliam; Younggren, 2019a). Em ambos os questionários, foi acrescentada uma questão aberta, não obrigatória: “Se quiser, faça um comentário sobre ela”.

8.7.8 Coleta de dados

A coleta de dados com o Grupo A ocorreu no período de setembro de 2024 a abril de 2025. O total de participantes foi de 20 profissionais, que entregaram 45 questionários da versão de 0 a 3 anos e 52 questionários da versão de 3 a 5 anos.

Em relação ao Grupo B, cada profissional participante foi convidado a aplicar a MEISR-Br com duas famílias (uma de criança de 0 a 3 anos e outra de 3 a 5 anos). Nesse grupo, a coleta de dados ocorreu entre 03 de fevereiro de 2025 e 04 de julho de 2025, totalizando um intervalo de cinco meses, de acordo com a disponibilidade dos profissionais e das famílias selecionadas por eles. O número final de participantes foi de 25 profissionais, que entregaram 18 questionários da versão de 0 a 3 anos e 21 questionários da versão de 3 a 5 anos. Ressalta-se que nem todos os profissionais enviaram os dois questionários previstos; ainda assim, os dados recebidos foram considerados para análise, e os certificados de participação foram emitidos.

A maioria dos profissionais lançou os dados diretamente na planilha de pontuação. Contudo, três profissionais relataram dificuldades relacionadas à disponibilidade de tempo ou à familiaridade com o uso de planilhas digitais. Nesses casos, que totalizaram cinco questionários, os profissionais enviaram os dados brutos, os quais foram lançados pela pesquisadora, que posteriormente reenviou as planilhas com os gráficos gerados, possibilitando a devolutiva às famílias.

Buscou-se garantir a fidedignidade das informações coletadas, respaldando-se nos códigos de ética das profissões envolvidas. A título de exemplo, conforme disposto no Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, os itens em negrito tratam especificamente sobre os dados:

“Artigo 44 – É proibido ao terapeuta ocupacional na pesquisa:

I – servir-se de posição hierárquica para impedir ou dificultar a utilização das instalações e/ou outros recursos sob sua direção, para o desenvolvimento de pesquisa, salvo por motivos relevantes e justificáveis;

II – servir-se de posição hierárquica para fazer constar seu nome na coautoria de obra científica da qual não tenha efetivamente participado;

III – induzir ou contribuir para a manipulação de dados de pesquisa que beneficiem empresas, instituições ou a si próprio;

IV – deixar de manter independência profissional e científica em relação a financiadores de pesquisa, satisfazendo interesse comercial ou obtendo vantagens pessoais;

V – publicar ou divulgar informações inverossímeis ou dados manipulados, que venham a prejudicar o julgamento crítico de outros profissionais gerando prejuízos para cliente/paciente/usuários/família/grupo/comunidade ou para desenvolvimento da profissão (COFFITO, 2013, capítulo IX, grifo próprio).

Ressalta-se que os Grupos A e B foram descritos separadamente apenas para explicitar os diferentes períodos de coleta e as formas de acesso aos participantes. Entretanto, a coleta de dados ocorreu no mesmo formato para ambos os grupos, com suporte online disponibilizado pela pesquisadora.

Os dados provenientes dos dois grupos foram unificados em um único banco de dados, resultando em uma amostra final de 65 questionários da versão de 0 a 3 anos e 72 questionários da versão de 3 a 5 anos.

Após a finalização das aplicações, solicitou-se que os profissionais respondessem ao questionário de aplicabilidade (15 questões em escala Likert), o que resultou em 22 respostas, e que encaminhassem às famílias o questionário de validade social (5 questões no mesmo formato), que obteve um total de 32 respostas.

Vale ressaltar que, Beaton *et al.* (2000) e Wild *et al.* (2005), referenciais que fundamentaram este estudo, utilizam a terminologia “Validade Social” nos momentos de pré-teste. Entretanto, por se tratar de um instrumento que já é utilizado na prática e já validado na sua versão original, optou-se por realizar esta etapa ao final com as famílias participantes, após a finalização do uso do questionário.

8.7.9 Armazenamento dos dados

Os registros necessários para a execução da pesquisa foram realizados por cada profissional participante, enviados para a pesquisadora e armazenados em um banco de dados desenvolvido especificamente para este estudo. Esse banco de dados consistiu em uma pasta no Google Drive, destinada ao armazenamento das planilhas individuais de cada participante, e em uma planilha unificada, na qual foram consolidados os dados de todos os instrumentos aplicados.

O acesso integral aos dados foi restrito à pesquisadora e orientadora, enquanto os profissionais tiveram acesso apenas às informações referentes às famílias por eles acompanhadas.

Em consonância com o disposto na Resolução CNS nº 510/2016 (Brasil, 2016a), ao final da pesquisa, os dados coletados serão removidos das plataformas digitais utilizadas e armazenados em dispositivo eletrônico local sob responsabilidade da pesquisadora.

8.7.10 Análise dos dados coletados

Os dados foram submetidos a análises estatísticas com o objetivo de verificar as propriedades psicométricas do instrumento, contando com a assessoria de um profissional da área de estatística.

8.7.10.1 Consistência interna

Para avaliar a consistência interna do instrumento, foi utilizado o coeficiente alfa de Cronbach (α), calculado separadamente para cada uma das 14 rotinas (dimensões), bem como para a escala total. Cada rotina foi tratada como um construto funcional específico, em consonância com a estrutura teórica da MEISR-Br. As análises foram conduzidas no software JASP (versão 0.19.3).

Embora valores de alfa superiores a 0,70 sejam frequentemente considerados aceitáveis, neste estudo adotou-se um critério mais rigoroso, estabelecendo-se como ponto de corte mínimo o valor de $\alpha \geq 0,85$ para indicar boa consistência interna, conforme parâmetros empregados na validação original do instrumento (Zijlmans *et al.*, 2018).

Nos casos em que o alfa de Cronbach apresentou valores inferiores a esse limiar, realizou-se a análise da correlação item-total (item-resto), com o intuito de investigar a contribuição individual de cada item para a coerência interna da respectiva rotina. Essa métrica expressa o grau de associação de um item com o escore total da escala, excluindo-se o próprio item, permitindo identificar itens potencialmente pouco informativos ou desalinhados ao construto avaliado. Como referência interpretativa, valores mínimos aceitáveis para a correlação item-resto situam-se, em geral, entre 0,20 e 0,40, indicando consistência adequada (Zijlmans *et al.*, 2018).

8.7.10.2 Análise de correlação entre as rotinas da MEISR-Br

Considerando que a MEISR™ é organizada a partir de rotinas da vida diária, e que a participação funcional da criança se constrói de forma integrada ao longo do

dia, a análise das correlações entre as rotinas possibilita explorar a coerência estrutural do instrumento e a relação entre diferentes contextos ocupacionais. Essa análise complementa a avaliação da consistência interna, oferecendo subsídios adicionais para a compreensão da competência funcional mensurada pela escala.

Para aprofundar a análise da coerência interna da MEISR-Br e compreender a relação entre as diferentes rotinas avaliadas, foi realizada uma análise de correlação entre os escores das 14 rotinas do instrumento. As correlações foram analisadas separadamente para as faixas etárias de 0 a 3 anos e de 3 a 5 anos, utilizando o coeficiente de correlação de Spearman, apropriado para dados de natureza ordinal.

A magnitude das correlações foi interpretada com base nos pontos de corte propostos por Cohen, considerando-se correlações de efeito pequeno ($\rho \geq 0,10$), médios ($\rho \geq 0,30$) e grande ($\rho \geq 0,50$). Essa análise permitiu examinar em que medida os níveis de participação funcional observados em uma rotina tendem a se associar aos níveis observados em outras rotinas, contribuindo para a compreensão da competência funcional como um construto integrado.

8.7.10.3 Aplicabilidade e Validade Social

Os dados referentes à aplicabilidade (questionário respondido pelos profissionais) e à validade social (questionário respondido pelas famílias) foram analisados por meio de estatística descritiva. As respostas às questões abertas foram apresentadas integralmente, considerando o tamanho reduzido da amostra.

8.7.10.4 Procedimentos complementares de análise da aplicabilidade da MEISR-Br

Após uma análise preliminar dos questionários de aplicabilidade, identificou-se a necessidade de compreender de forma mais detalhada como se deu a aplicação do instrumento e quais desafios foram enfrentados pelos profissionais participantes. Para isso, foi enviado, por e-mail, um conjunto adicional de questionamentos, solicitando que os profissionais informassem, para cada família com a qual aplicaram a MEISR-Br, se a aplicação ocorreu da seguinte forma:

a) autoaplicada (respondida pelos responsáveis de forma independente, por exemplo, em casa);

b) aplicada pelo profissional (em formato de questionário);

c) de forma mista, com preenchimento pela família e suporte do profissional (solicitando, quando possível, a especificação do tipo de suporte oferecido);

d) de alguma outra forma, a ser descrita.

Além disso, solicitou-se que os profissionais informassem se as famílias manifestaram, ou se eles perceberam, dificuldades ao responder a ferramenta e, em caso afirmativo, quais foram essas dificuldades.

Dessa forma, os procedimentos complementares de análise da aplicabilidade da MEISR-Br contemplaram a sistematização desses relatos, considerando as formas de aplicação do instrumento, as estratégias de apoio às famílias quando sinalizaram dificuldades no preenchimento e os principais desafios identificados pelos profissionais, conforme descrito nos resultados apresentados a seguir.

9 RESULTADOS

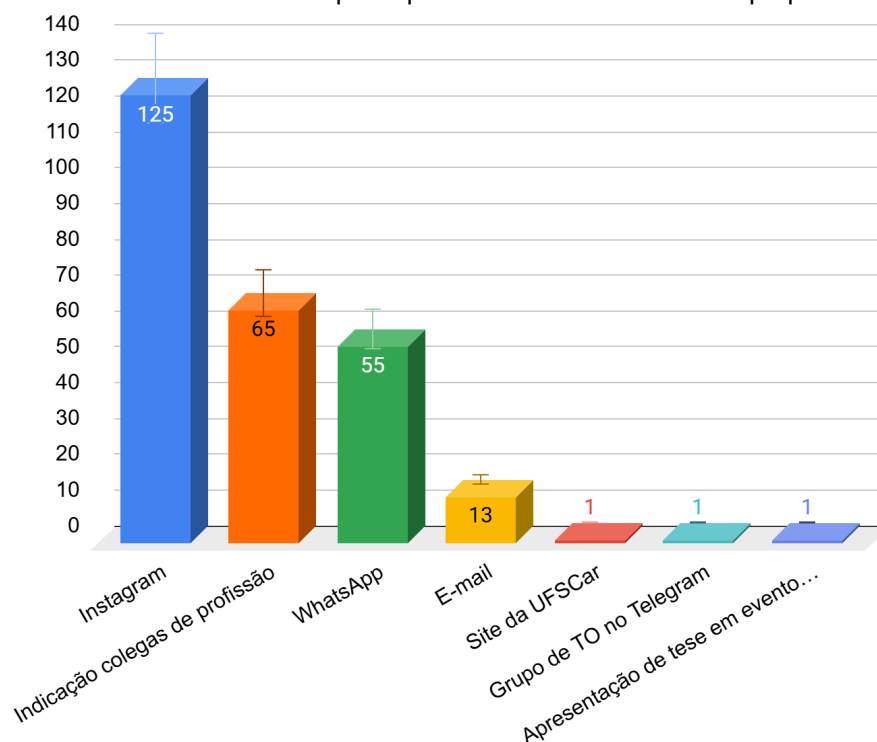
Antes de iniciar a apresentação dos resultados da caracterização das profissionais participantes e dos dados obtidos, optou-se por apresentar resultados de três etapas anteriores, compreendidas como fundamentais para a compreensão do processo do estudo.

A primeira delas trata sobre a divulgação da pesquisa, para os participantes do Grupo B, que se inscreveram via formulário do Google. A segunda trata sobre a capacitação oferecida a estes profissionais inscritos, dos quais se obteve a amostra final de profissionais participantes. A terceira explica o desenvolvimento da planilha de pontuação dos dados, que se iniciou anterior às capacitações, mas também foi modificado no decorrer da coleta de dados. A partir desta explanação, seguiremos para a unificação dos dados referentes às participantes dos grupos A e B e aos dados obtidos a partir da aplicação da MEISR-Br.

9.1 Divulgação da pesquisa

Como apresentado anteriormente, o link para o formulário de inscrições foi divulgado aos profissionais por diversos meios de comunicação, como redes sociais, e-mails e canais oficiais de divulgação. O formulário respondido por 234 profissionais resultou na seguinte distribuição:

Figura 13. Gráfico de como cada participante inscrito soube sobre a pesquisa - Grupo B



Fonte: Elaboração automática do Google Forms, a partir dos dados obtidos

Sobre a forma de divulgação, os dados indicam que o Instagram foi o principal meio de divulgação da pesquisa, concentrando o maior número de menções, o que aponta para a relevância das redes sociais como estratégia de alcance de profissionais da área da IPI. Esses itens sugerem que a confiança entre pares e a circulação de informações em redes já constituídas favorecem a adesão dos profissionais.

Em menor proporção, aparecem o e-mail institucional, bem como canais específicos e pontuais, como site da universidade, grupos profissionais em aplicativos de mensagem, eventos acadêmicos e vínculos formativos ou institucionais. Embora menos frequentes, essas fontes reforçam a importância da articulação entre estratégias digitais, acadêmicas e relacionais, indicando que a combinação de divulgação em redes sociais com apoio institucional e mobilização de redes profissionais contribuiu para ampliar o alcance da pesquisa.

A última pergunta, opcional: “Qual a sua expectativa em relação à participação na pesquisa e à capacitação?”, resultou num total de 207 respostas, a partir das quais foram extraídas os seguintes temas. Ressalta-se que algumas respostas abordaram mais de um ponto, por isso as categorias podem se sobrepor.

Aprendizagem, conhecimento e capacitação: 1122 respostas (58,9%)

“Conhecer melhor o instrumento e estar qualificada para utilizá-lo na clínica e na pesquisa” (P1)

“Agregar potencial de aprendizagem no currículo profissional”.(P2)

Contribuir para a validação e para a pesquisa: 62 (30%)

“Poder contribuir com a pesquisa e validação do instrumento” (P3)

“Obtermos a validação do MEISR-BRASIL” (P4)

Utilizar o instrumento, aprimorar a prática e a qualidade do cuidado:

76 (36,7%)

“Poder usar o instrumento” (P5)

“Aprender o uso do instrumento para melhor observar e planejar intervenções” (P6)

“Aprimorar minha prática profissional” (P7)

“Melhorar o uso de ferramentas na atuação profissional”(P8)

Beneficiar as famílias (com maior empoderamento e acolhimento): 23

(11,1%)

“Aprimorar o cuidado às famílias” (P9)

“Empoderar famílias melhorando comunicação e socialização com seus filhos”(P10)

Construção do conhecimento sobre infância e funcionalidade: 19

(9,2%)

“A validação de um instrumento que poderá auxiliar na intervenção de crianças, com foco na funcionalidade! Maravilhoso!!!” (P11)

“Ajudar em pesquisa da primeira infância.” (P12)

“Aprender e colaborar com a construção do conhecimento acerca do desenvolvimento infantil.” (P13)

“Aprender mais sobre desenvolvimento infantil.” (P14)

“Obter maior conhecimento a respeito da primeira infância e instrumentos para avaliar o desenvolvimento. Assim como contribuir para o avanço do conhecimento científico.” (P15)

Expressões de entusiasmo e emoções: 15 (7,2%)

“Muito animada” (P16)

“Grandes expectativas” (P17)

Fortalecimento da Terapia Ocupacional: 7 (3,4%)

“Contribuir para o fortalecimento da Terapia Ocupacional...”. (P18)

Sem expectativa: 4 (1,9%)

“Nenhuma” (P19)

Assim, podemos compreender que houve um foco dos potenciais participantes (pois nem todos seguiram na pesquisa) no uso prático da ferramenta, de forma a instrumentalizar os profissionais com olhar sobre as rotinas, busca pela melhora na qualidade do acolhimento às famílias e no planejamento da intervenção como um todo.

9.2 Encontros formativos para utilização da MEISR-Br

Os encontros formativos constituíram uma etapa fundamental para garantir a padronização da aplicação da MEISR-Br entre os profissionais participantes, especialmente no Grupo B. Os encontros síncronos foram voltados à apresentação dos fundamentos teóricos do instrumento, orientações práticas sobre preenchimento, pontuação e interpretação, além de espaço para esclarecimento de dúvidas .

Retomamos que o Grupo A já havia recebido capacitação em curso de especialização *lato sensu* sobre Práticas Centradas nas Famílias e nos Contextos Naturais e, durante as tutorias quinzenais que sucederam o curso de especialização, foram oferecidos dois encontros específicos sobre a MEISR-Br, realizadas em 20/05/2024 e 02/09/2024.

O Grupo B, após a inscrição, recebeu a data e o link do encontro online, que aconteceu em duas datas: em 01/02/2025, com duração de 2 horas e 15 minutos, contando com a participação de 54 profissionais, e um segundo encontro, no dia em 15/02/2025, com duração de 1 hora e 38 minutos e com a participação de 38 profissionais. Foram oferecidas duas datas como forma de ampliar o alcance dos profissionais, ambas aos sábados no período da manhã.

As capacitações seguiram a mesma estrutura formativa e, para ambos os grupos de participantes, foi disponibilizado tanto o link para a formação online, que

está gravada e disponível como vídeo não listado na plataforma YouTube (<https://youtu.be/KEufss8CFoQ>). Também foi disponibilizado o acesso à pasta no Google Drive, que segue disponível no link a seguir (https://drive.google.com/drive/folders/1yJl4yutr_PRYkpm2JILSjCadYM-3zykn?usp=drive_link).

A análise dos registros do chat dos dois encontros, totalizando 497 mensagens textuais, mostrou o engajamento dos participantes durante as formações. As mensagens foram categorizadas a partir de seu conteúdo predominante, permitindo identificar diferentes núcleos temáticos relacionados ao uso do instrumento, conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1. Análise temática das interações no chat durante encontros online

Tema	Descrição	Mensagens
Dúvidas sobre preenchimento, pontuação e interpretação	Questões relacionadas à compreensão dos itens, critérios de pontuação e leitura dos resultados	162
Dúvidas sobre aplicação e público-alvo	Questões sobre faixa etária, idade cronológica, contexto de aplicação e número de crianças/famílias	22
Questões operacionais	Solicitações de links, materiais, gravações e acesso às plataformas	8
Manifestações de interesse, reconhecimento e intenção de uso	Comentários de valorização da formação, da escala e intenção explícita de uso profissional	13

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

Do total de mensagens analisadas, 162 referiram-se a dúvidas sobre preenchimento, pontuação e interpretação dos itens, indicando envolvimento ativo dos profissionais com a qualidade da aplicação e da leitura dos resultados. Outras 22 mensagens abordaram questões relacionadas à aplicação da MEISR-Br e à definição do público-alvo, incluindo discussões sobre faixa etária, idade cronológica e possibilidades de uso em diferentes contextos de atuação profissional, como clínica, escola, AEE e serviços da assistência social.

As questões operacionais, como acesso a materiais, links e gravações, corresponderam a 8 mensagens, enquanto 13 mensagens expressaram manifestações espontâneas de reconhecimento, interesse e intenção de

incorporação da MEISR-Br à prática profissional, configurando indicadores de aceitação e relevância percebida do instrumento.

Esse padrão de distribuição das mensagens sugere que os encontros formativos favoreceram não apenas a compreensão geral do instrumento, mas sobretudo reflexões sobre sua aplicação qualificada e contextualizada, reforçando o papel da MEISR-Br como recurso formativo e de apoio à avaliação funcional da participação da criança.

Posteriormente ao encontro síncrono, a pesquisadora manteve-se disponível para suporte aos profissionais participantes por meio de e-mail e telefone (WhatsApp), para dúvidas ou eventual solicitação de desligamento da pesquisa. Por esses canais, foram recebidas mensagens escritas e áudios relacionados, principalmente, a dúvidas sobre a aplicação do instrumento, definição do público-alvo e interpretação dos dados.

Podemos analisar que a expressiva participação nos encontros síncronos e o acesso posterior à gravação indicam boa adesão dos profissionais à proposta formativa, o que favorece a compreensão dos resultados apresentados a seguir.

Vale ressaltar ainda, que a partir das demandas apresentadas pelos participantes, será oferecido um terceiro momento formativo com o objetivo de aprofundar a interpretação dos resultados e qualificar as devolutivas dos profissionais às famílias, além de um convite para oferecer o curso para uma associação de terapeutas ocupacionais.

9.3 Desenvolvimento de planilha

O desenvolvimento da planilha de pontuação da MEISR-Br constituiu uma etapa metodológica complementar deste estudo, voltada à ampliação da aplicabilidade do instrumento e à qualificação do diálogo com as famílias.

Sua elaboração, tomou como referência o modelo de planilha disponibilizado em formato Excel no site do autor do instrumento, disponibilizadas para *download* na aba [Materials](https://eieio.ua.edu/materials/) (<https://eieio.ua.edu/materials/>), reconhecendo sua contribuição como recurso de apoio à organização e à interpretação dos dados.

Entretanto, considerando o contexto brasileiro de atuação profissional, e o desafio enfrentado por profissionais com restrições de acesso a softwares com licenças pagas, optou-se por desenvolver uma planilha em ambiente Google Sheets, com o objetivo de ampliar a acessibilidade do recurso para a população brasileira e

viabilizar seu uso por profissionais de diferentes contextos institucionais, especialmente na rede pública. Essa decisão esteve orientada pela preocupação em reduzir barreiras técnicas e favorecer a implementação do instrumento na prática cotidiana.

A planilha foi elaborada pela pesquisadora, sem apoio técnico externo, a partir de pesquisa autônoma sobre o funcionamento da plataforma Google Sheets e sobre a construção de fórmulas, filtros e recursos visuais compatíveis com os objetivos do instrumento. O processo envolveu a definição da lógica de organização dos dados, tendo como base a planilha em Excel, a criação de fórmulas para pontuação automática, a configuração de filtros por rotinas e domínios funcionais e o uso de cores condicionais e gráficos, visando facilitar a leitura integrada dos resultados e apoiar o raciocínio clínico-profissional.

Durante os encontros formativos, a versão inicial da planilha foi apresentada aos participantes, sendo solicitado pela pesquisadora que eventuais dificuldades operacionais ou inconsistências fossem sinalizadas. As contribuições recebidas referiram-se a aspectos técnicos da planilha, como campos que não aceitavam determinadas pontuações, ajustes necessários em fórmulas específicas ou variações inesperadas na aplicação das cores condicionais. Essas sinalizações permitiram a realização de correções pontuais e o aprimoramento progressivo do recurso.

Cabe destacar que nenhum dos ajustes implicou em alterações na lógica de pontuação da MEISR-Br nem em seus fundamentos teóricos e/ou psicométricos, restringindo-se à melhoria da operacionalização da planilha enquanto ferramenta de apoio. Assim, o desenvolvimento da planilha combinou o uso de referências existentes, a pesquisa técnica realizada pela pesquisadora e os ajustes decorrentes do uso pelos profissionais.

Podemos considerar que a planilha de pontuação da MEISR-Br se configura como uma inovação metodológica contextualizada, voltada à democratização do acesso ao instrumento e à qualificação de sua implementação no contexto brasileiro, ao mesmo tempo em que preserva a coerência conceitual da medida e reforça práticas avaliativas mais funcionais, colaborativas e alinhadas à participação da criança em suas rotinas diárias.

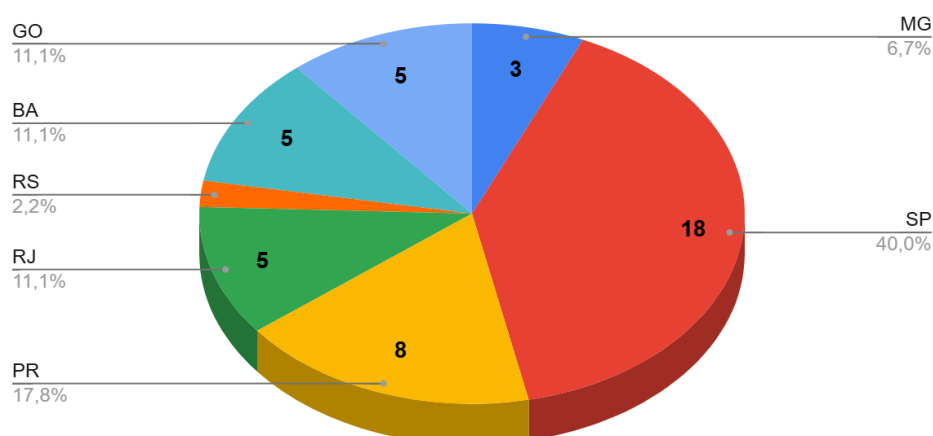
9.4 Caracterização das profissionais participantes

Os dados das profissionais participantes dos grupos A e B foram unificados para a apresentação dos resultados. O grupo A iniciou com 25 participantes, dos quais 17 finalizaram o processo com o preenchimento da MEISR-Br. Já o grupo B contou com 234 profissionais inscritos, dos quais 92 participaram dos encontros online síncronos e 28 entregaram questionários preenchidos.

Assim, a amostra das profissionais totalizou 45 participantes. A totalidade do grupo declarou-se do gênero feminino, motivo pelo qual nos referimos às profissionais participantes.

Para a caracterização do grupo total de profissionais (A e B), iniciamos a apresentação da distribuição por estados brasileiros:

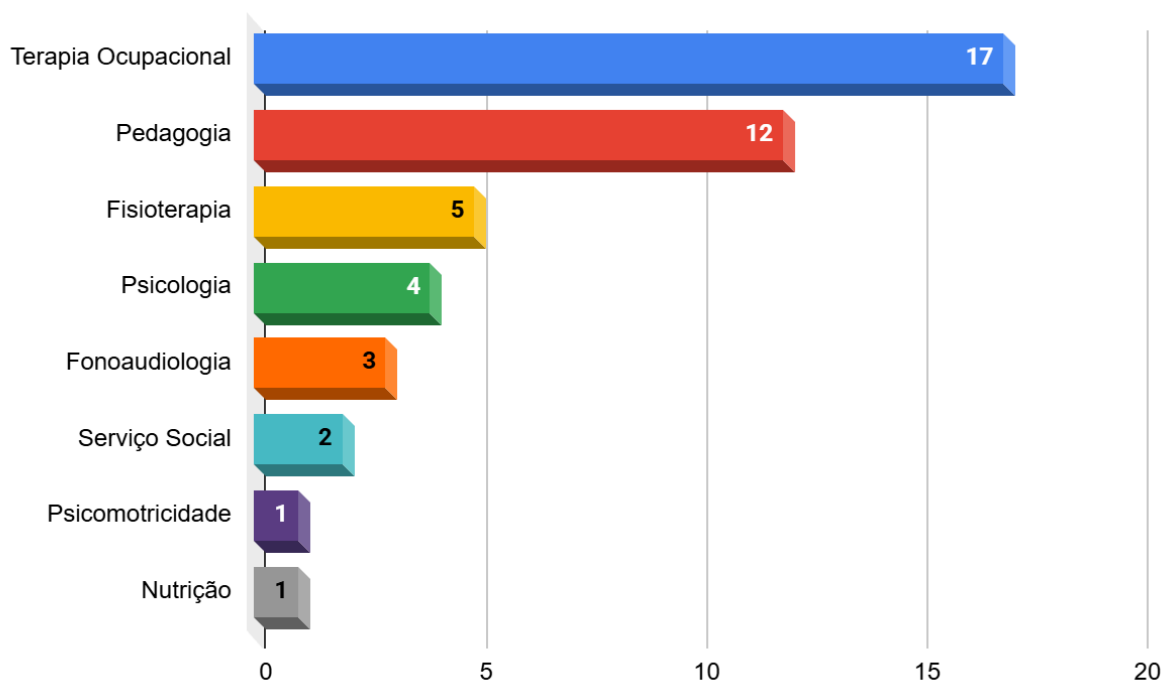
Figura 14. Gráfico da distribuição das profissionais participantes



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

Observa-se que a maioria das profissionais participantes era da região Sudeste (26, somando SP, RJ e MG), seguidas pela região Sul (9, somando PR e RS), e Nordeste (BA) e Centro-Oeste (GO) equiparados com 5 participantes. proveniente da região Sudeste, seguida pelas regiões Sul e Nordeste, conforme ilustra a Figura 14.

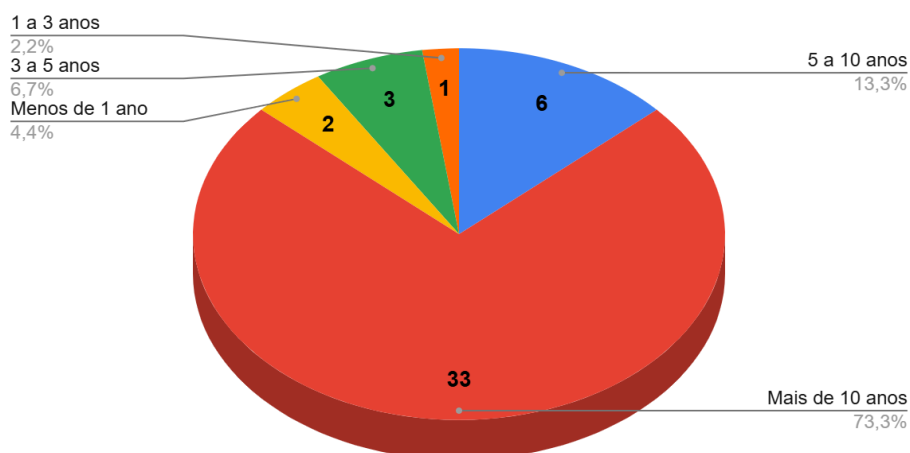
Figura 15. Gráfico da formação acadêmica das profissionais inscritas



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

Quanto à formação acadêmica (Figura 15), houve predominância da área de Terapia Ocupacional, seguida por Pedagogia, Fisioterapia, Psicologia e Fonoaudiologia e Serviço Social, o que é compatível com a composição das equipes que tradicionalmente atuam na Intervenção Precoce no contexto brasileiro. A alta participação de terapeutas ocupacionais pode estar relacionada tanto à forma de divulgação entre terapeutas ocupacionais, como pela aproximação das rotinas e da funcionalidade na ferramenta com os preceitos da profissão.

Figura 16. Gráfico do tempo de experiência das profissionais inscritas



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

Em relação ao tempo de experiência profissional (Figura 16), mais da metade das participantes contava com mais de 10 anos de atuação, indicando que a aplicação da MEISR-Br ocorreu majoritariamente com profissionais experientes, o que contribui para a qualificação das análises de aplicabilidade do instrumento e demonstra que profissionais seguem buscando conhecimento e qualificação em IPI.

9.5 Caracterização das famílias participantes

Sobre as famílias selecionadas pelas profissionais participantes, ressalta-se que a pesquisa não contemplou a coleta de dados sociodemográficos das famílias, tampouco de diagnóstico das crianças, haja vista que a MEISR-Br pode ser utilizada para qualquer criança, independente de diagnóstico. Entretanto, é possível delinear algumas características a partir dos profissionais respondentes.

O quadro 2 apresenta a distribuição das famílias (entre grupos A e B) pela localidade da profissional participante.

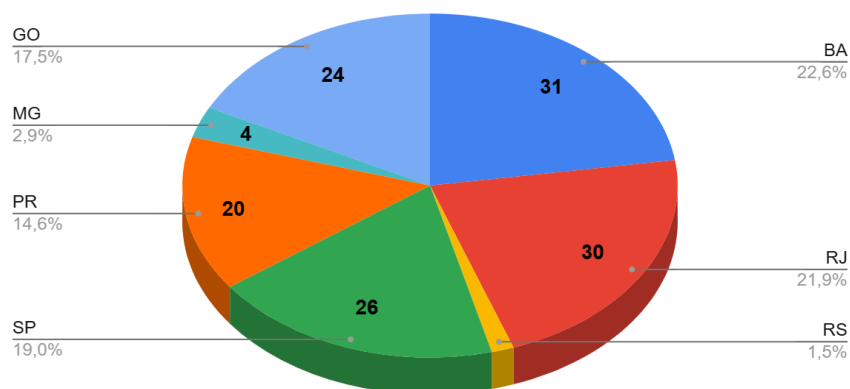
Quadro 2. Distribuição das famílias a partir da localidade das profissionais participantes.

ESTADO	GRUPO	0 a 3	3 a 5	Total geral
BA	GRUPO A	15	14	29
	GRUPO B	1	1	2
BA Total		16	15	31
GO	GRUPO A	17	7	24
	GO Total		17	7
MG	GRUPO B	2	2	4
MG Total		2	2	4
PR	GRUPO A	4	11	15
	GRUPO B	2	3	5
PR Total		6	14	20
RJ	GRUPO A	10	18	28
	GRUPO B	1	1	2
RJ Total		11	19	30
RS	GRUPO B	1	1	2
RS Total		1	1	2
SP	GRUPO B	12	14	26
SP Total		12	14	26
Total geral		65	72	137

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

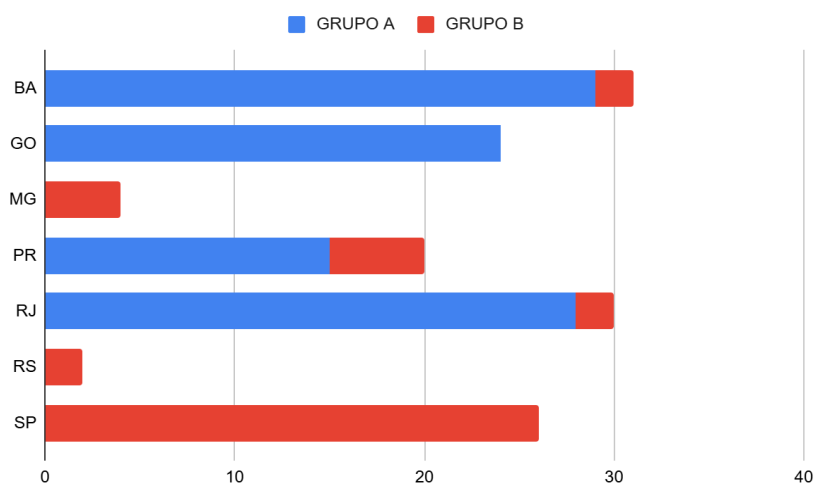
Em formato de gráfico, podemos observar as figuras 17 e 18 que ilustram a distribuição por localidade total (Figura 17) e por Grupos A e B (Figuras 18):

Figura 17. Gráfico de distribuição das famílias a partir da localidade das profissionais participantes.



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

Figura 18. Gráfico de distribuição das famílias a partir da localidade das profissionais participantes e dos grupos de seleção A e B.

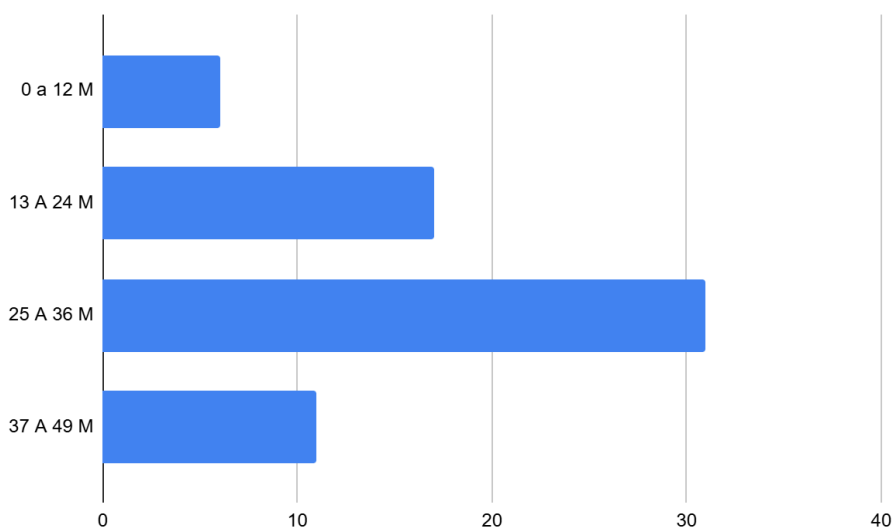


Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

Sobre o diagnóstico ou características das crianças, ainda que não se tenha levantado este dado, sabe-se que, dos participantes do Grupo A, todas as famílias eram vinculadas ao serviço de IPI no qual os profissionais prestavam serviço e, para tal, são crianças com risco ou atrasos no desenvolvimento. Dos profissionais do Grupo B, foi dada abertura para que utilizassem com crianças neurotípicas, desde que pudessem dar suporte às famílias.

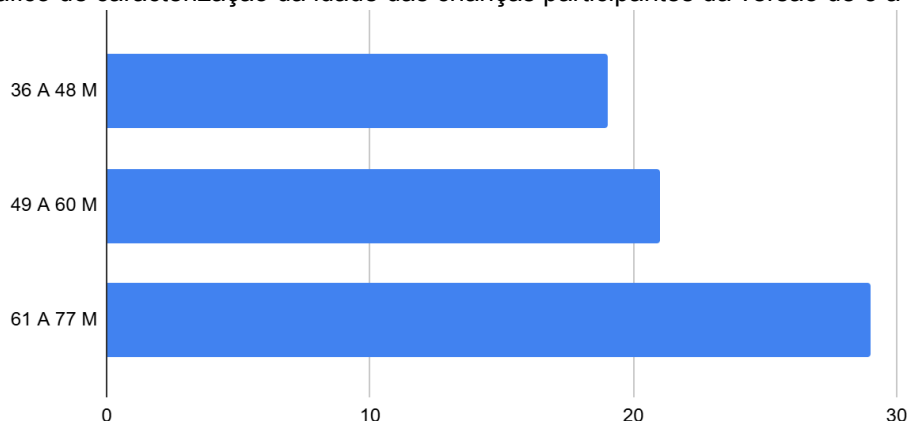
Sobre a distribuição das idades, podemos observar nas Figuras 19 e 20, a variação das idades das crianças, para cada versão da MEISR-Br.

Figura 19. Gráfico de caracterização da idade das crianças participantes da versão de 0 a 3 anos



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

Figura 20. Gráfico de caracterização da idade das crianças participantes da versão de 3 a 5 anos



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

Observa-se que em ambas as versões, houve variação de idade, além ou aquém do previsto. Nestes casos, considera-se a possibilidade de crianças com desafios significativos em relação à participação nas rotinas, motivo pelos quais as profissionais compreenderam a necessidade de utilizar a versão anterior.

9.6 Consistência interna da MEISR- Br

A análise da consistência interna da MEISR-Br foi realizada separadamente para cada rotina, considerando-se a estrutura teórica do instrumento, que compreende as rotinas como unidades funcionais específicas da vida cotidiana da

criança. Essa abordagem permitiu verificar se os itens de cada rotina apresentam coerência interna suficiente para representar o construto de participação funcional.

A consistência interna do instrumento MEISR- Br para a faixa etária de 0 a 3 anos foi considerada excelente (Quadro 3), com um alfa de Cronbach total de 0,996, indicando altíssima coerência entre os itens da escala como um todo. Todos os valores ficaram acima de 0,85, indicando que cada rotina apresenta forte consistência interna, sem necessidade de intervenção analítica adicional.

Quadro 3. Consistência interna da escala MEISR-Br para a faixa etária de 0 a 3 anos.

Escala	Número de itens	Alfa de Cronbach
MEISR	386	0,996
Rotina 01 - Acordar	25	0,964
Rotina 02 - Troca de fralda/uso do banheiro	20	0,927
Rotina 03 - Alimentação	47	0,974
Rotina 04 - Vestir-se e Despir-se	29	0,965
Rotina 05 - Lazer – Vendo TV – Livros	38	0,968
Rotina 06 -Brincadeiras coletivas	38	0,974
Rotina 07 - Cochilo	14	0,898
Rotina 08 - Ao ar Livre	26	0,965
Rotina 09 - Brincadeira sozinha	35	0,973
Rotina 10 - Banho	30	0,969
Rotina 11 - Dormir	16	0,913
Rotina 12 - Passeios	35	0,967
Rotina 13 - Compras no supermercado	18	0,954
Rotina 14 - Transições	15	0,943

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

Já na faixa etária de 3 a 5 anos (Quadro 4), o alfa de Cronbach total também foi muito elevado (0,991), confirmando a alta confiabilidade do instrumento nessa etapa do desenvolvimento infantil. A maioria das rotinas apresentou coeficientes superiores a 0,85, indicando excelente consistência interna entre os itens. No entanto, três rotinas – Rotina 01 - *Acordar* ($\alpha = 0,795$), Rotina 08 - *Cochilo* ($\alpha = 0,830$) e Rotina 13 - *Dormir* ($\alpha = 0,811$) – apresentaram valores abaixo do ponto de corte estabelecido para consistência ótima. Embora ainda dentro de um intervalo aceitável ($\alpha > 0,7$), esses resultados sugerem menor coerência interna entre os itens dessas rotinas específicas nessa amostra. Por esse motivo, elas foram selecionadas para análise complementar por meio da correlação item-total corrigida, com o objetivo de identificar possíveis itens com baixa associação ao escore total de sua respectiva rotina e que, portanto, poderiam estar influenciando negativamente a consistência do construto medido.

Quadro 4. Consistência interna da escala MEISR-Br para a faixa etária de 3 a 5 anos.

Escala	Número de itens	Alfa de Cronbach
MEISR	184	0,991
Rotina 01 - Acordar	6	0,795
Rotina 02 - Alimentação	23	0,924
Rotina 03 - Vestir-se e Despir-se	18	0,942
Rotina 04 - 4.Banheiro/Fralda	16	0,961
Rotina 05 - Passeios	9	0,924
Rotina 06 -Brincadeiras coletivas	19	0,956
Rotina 07 - Brincadeira sozinha	12	0,909
Rotina 08 - Cochilo	7	0,830
Rotina 09 - Banho	17	0,945
Rotina 10 - Lazer – Vendo TV – Livros	12	0,885
Rotina 11 - Compras de alimentos	10	0,880
Rotina 12 - Ao ar Livre	17	0,916
Rotina 13 - Dormir	8	0,811
Rotina 14 - Transições	10	0,897

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

A análise das correlações item-total nas rotinas com coeficiente alfa inferior a 0,85 (Quadro 5) permitiu identificar os itens que possivelmente contribuíram para a menor consistência interna observada. Na Rotina 01 (*Acordar*), o item 01 (*Fazendo com que o cuidador saiba quando acordou*) apresentou a menor correlação com o escore total ($r = 0,439$), sendo o principal item a influenciar negativamente o valor do alfa. Embora os demais itens dessa rotina tenham apresentado correlações satisfatórias, seus valores não foram suficientemente altos para compensar a influência desse item mais fraco. Na Rotina 08 (*Cochilo*), o Item 06 (*Permanecendo na cama sem adulto ao lado*) foi o único a apresentar correlação item-resto mais baixa ($r = 0,480$), o que, embora não seja um valor crítico, pode ter contribuído de forma leve para a redução do coeficiente de consistência interna. Os demais itens dessa rotina mostraram boa coerência entre si. Já na Rotina 13 (*Dormir*), os Itens 02 (*Dormindo em uma cama em vez de em um berço*) ($r = 0,469$), 03 (*Dormindo sem chupeta*) ($r = 0,397$) e 04 (*Dizendo a um adulto o que vai acontecer na continuação de um livro*) ($r = 0,479$) foram os que apresentaram as correlações mais baixas, cuja fraca associação com os demais itens indica possível desalinhamento com o construto central da rotina e, portanto, maior impacto negativo sobre a confiabilidade dessa dimensão.

Quadro 5. Análise de correlação item-resto para as rotinas que apresentaram $\alpha < 0,85$ na amostra de 3 a 5 anos.

Correlação item-resto	Rotina 01 <i>Acordar</i>	Rotina 08 <i>Cochilo</i>	Rotina 13 <i>Dormir</i>
Item 01	0,439	0,535	0,586
Item 02	0,548	0,649	0,469
Item 03	0,525	0,616	0,397
Item 04	0,652	0,523	0,479
Item 05	0,631	0,584	0,565
Item 06	0,520	0,480	0,550
Item 07	-	0,601	0,538
Item 08	-	-	0,616

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

De modo geral, os elevados valores de alfa de Cronbach observados nas duas faixas etárias indicam que a MEISR-Br apresenta adequada consistência interna, sustentando sua utilização para a descrição da participação funcional de crianças em rotinas naturais, tanto na primeira infância quanto no período pré-escolar.

9.7 Correlação entre as rotinas da MEISR-Br nas faixas etárias de 0 a 3 anos e 3 a 5 anos

A análise das correlações entre as rotinas da MEISR-Br permitiu examinar se a participação funcional da criança se manifesta de forma integrada ao longo do dia, conforme pressuposto pelo Modelo Baseado em Rotinas. Correlações positivas entre diferentes rotinas indicam que níveis mais elevados de engajamento, independência e relações sociais em um contexto tendem a associar-se a níveis semelhantes em outros momentos do cotidiano.

9.7.1 Amostra de 0 a 3 anos

Na amostra de crianças de 0 a 3 anos, observou-se um padrão consistente de correlações positivas fortes entre todas as rotinas avaliadas, com significância estatística ($p < 0,001$). Os coeficientes de correlação variaram aproximadamente entre 0,65 e 0,95, caracterizando exclusivamente efeitos de grande magnitude, conforme ilustra o Quadro 6.

Quadro 6. Análise de correlação para as rotinas na amostra de 0 a 3 anos.

	Rotinas													
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14
	rho de Spearman													
01	-													
02	0,727	-												
03	0,796	0,853	-											
04	0,740	0,773	0,832	-										
05	0,819	0,760	0,846	0,905	-									
06	0,825	0,776	0,865	0,867	0,931	-								
07	0,776	0,687	0,773	0,737	0,786	0,838	-							
08	0,668	0,699	0,791	0,735	0,732	0,832	0,778	-						
09	0,856	0,787	0,903	0,812	0,873	0,921	0,799	0,821	-					
10	0,833	0,761	0,858	0,791	0,829	0,881	0,797	0,767	0,931	-				
11	0,688	0,662	0,702	0,709	0,756	0,785	0,758	0,683	0,792	0,867	-			
12	0,782	0,715	0,779	0,788	0,812	0,876	0,770	0,716	0,869	0,954	0,893	-		
13	0,756	0,693	0,758	0,753	0,751	0,831	0,763	0,711	0,828	0,925	0,837	0,953	-	
14	0,717	0,648	0,735	0,738	0,763	0,826	0,774	0,733	0,830	0,872	0,846	0,906	0,891	-

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

Esse resultado indica que crianças que apresentaram maiores níveis de engajamento, independência e relações sociais em uma rotina tendem a apresentar níveis igualmente elevados nas demais rotinas do cotidiano. Tal padrão sugere uma elevada inter-relação entre as rotinas avaliadas e sustenta a compreensão da competência funcional como um construto global, que se manifesta de forma transversal ao longo do dia.

9.7.2 Amostra de 3 a 5 anos

Na amostra de crianças de 3 a 5 anos, as correlações entre as rotinas também foram positivas e estatisticamente significativas ($p < 0,001$), embora com maior variabilidade na magnitude dos coeficientes. A maioria das associações manteve-se na faixa de efeito grande, com algumas correlações de magnitude média, conforme o Quadro 7.

Quadro 7. Análise de correlação para as rotinas na amostra de 3 a 5 anos.

Rotinas														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14
rho de Spearman														
01	-													
02	0,762	-												
03	0,676	0,879	-											
04	0,630	0,825	0,867	-										
05	0,714	0,875	0,921	0,864	-									
06	0,658	0,803	0,799	0,726	0,871	-								
07	0,572	0,714	0,765	0,711	0,760	0,765	-							
08	0,456	0,627	0,522	0,535	0,535	0,482	0,412	-						
09	0,701	0,868	0,888	0,885	0,859	0,745	0,789	0,602	-					
10	0,620	0,762	0,700	0,630	0,759	0,848	0,720	0,556	0,695	-				
11	0,725	0,856	0,822	0,747	0,827	0,846	0,776	0,567	0,786	0,808	-			
12	0,735	0,770	0,822	0,801	0,782	0,742	0,734	0,510	0,797	0,664	0,780	-		
13	0,580	0,743	0,752	0,737	0,741	0,711	0,645	0,534	0,742	0,603	0,729	0,743	-	
14	0,733	0,848	0,852	0,787	0,856	0,778	0,676	0,578	0,828	0,732	0,884	0,817	0,765	-

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

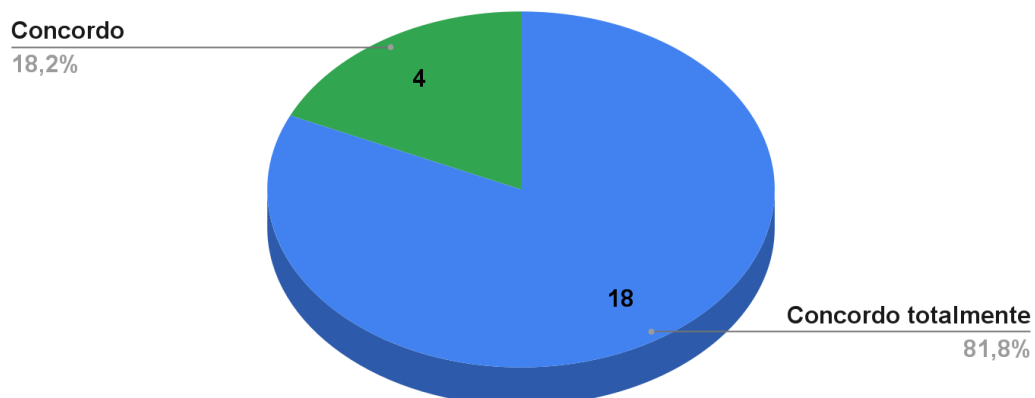
Esse padrão pode refletir uma maior diversificação das experiências cotidianas e dos contextos de participação à medida que a criança cresce, especialmente com a ampliação dos contextos escolares e sociais. Ainda assim, a presença de correlações predominantemente elevadas reforça a consistência do instrumento em captar a participação funcional ao longo das rotinas.

9.8 Aplicabilidade (profissionais)

Sobre a aplicabilidade, apresenta-se as respostas obtidas no questionário de 14 afirmações com escala de concordância (Likert), conforme o questionário do estudo original (McWilliam; Youngren, 2019a), acrescida uma última questão aberta, não obrigatória: “Se quiser, faça um comentário sobre ela (a MEISR-Br)”.

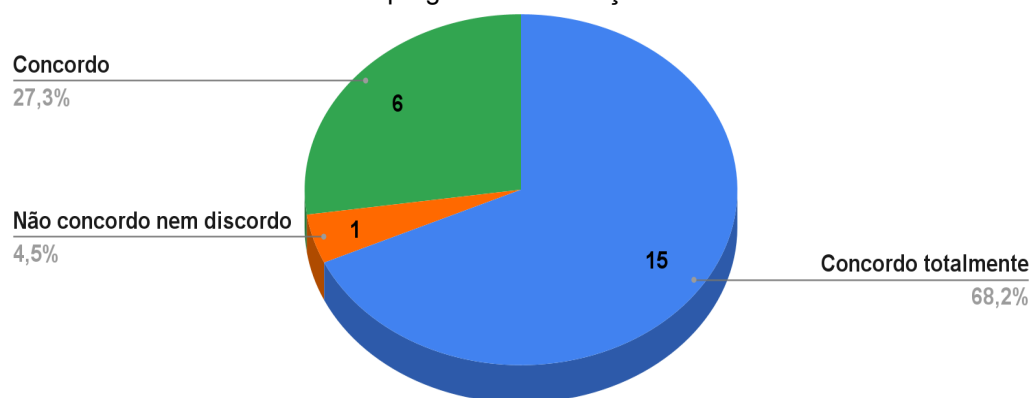
Os resultados referentes indicam elevada concordância dos profissionais quanto à utilidade do instrumento para estabelecer objetivos, monitorar o progresso da criança e descrever o perfil funcional da participação nas rotinas diárias (Figuras 21 a 26). Observa-se predominância de respostas nas categorias “concordo totalmente” e “concordo”, sugerindo boa aceitação do instrumento no contexto da prática profissional.

Figura 21. Gráfico de respostas para: MEISR-Br é uma ferramenta útil para estabelecer objetivos



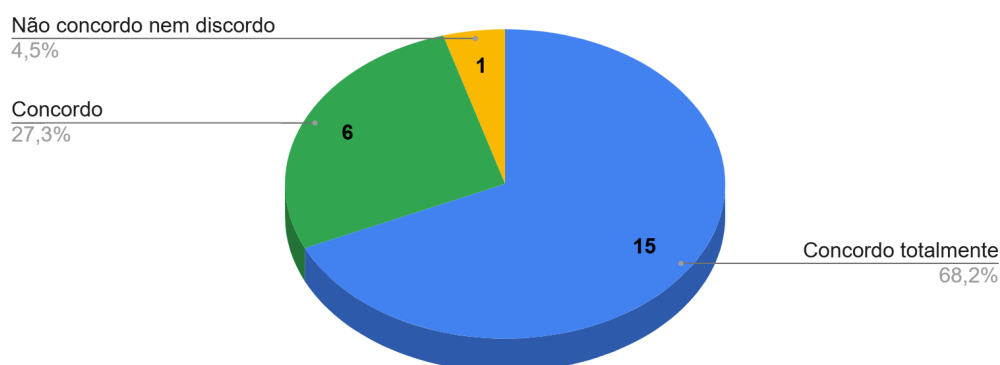
Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

Figura 22. Gráfico de respostas para: A MEISR-Br é uma ferramenta útil para monitorar o progresso da criança



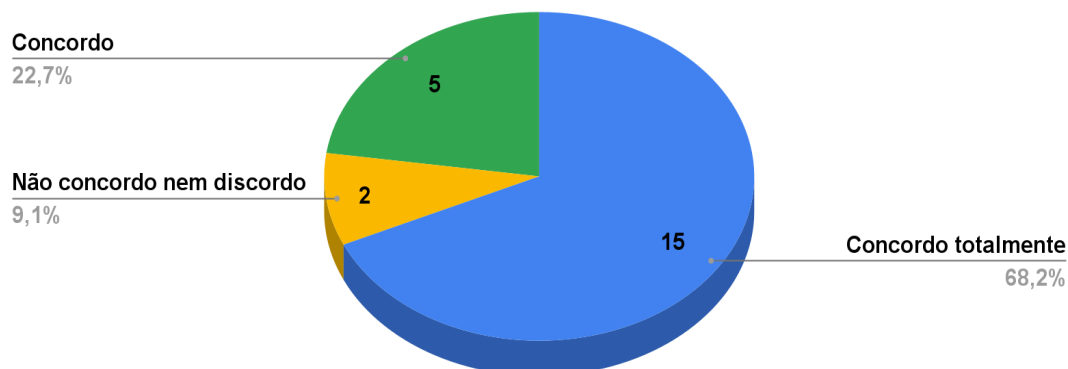
Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

Figura 23. Gráfico de respostas para: A MEISR-Br é adequada para descrever o perfil funcional de participação das crianças nas rotinas diárias



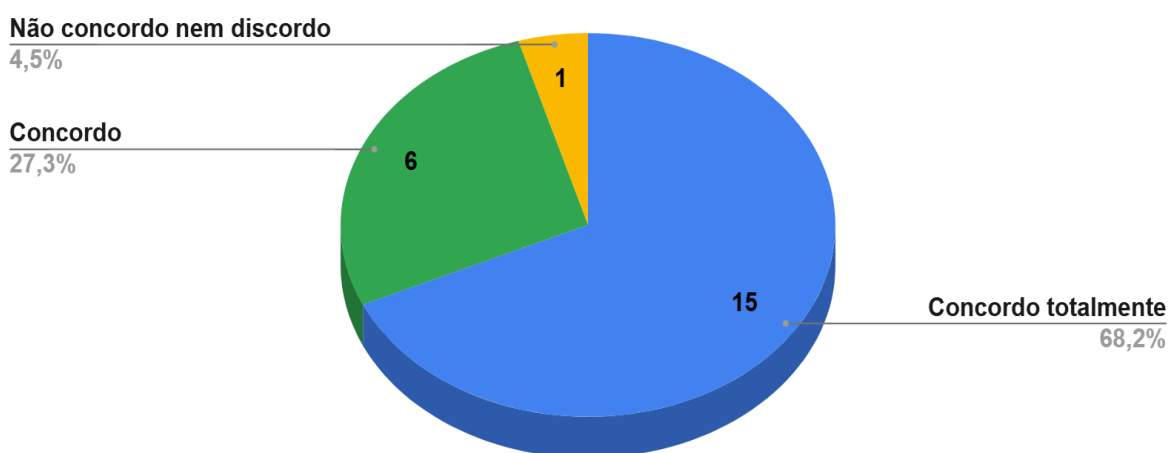
Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

Figura 24. Gráfico de respostas para: A MEISR-Br é uma boa ferramenta para monitorar o progresso da criança



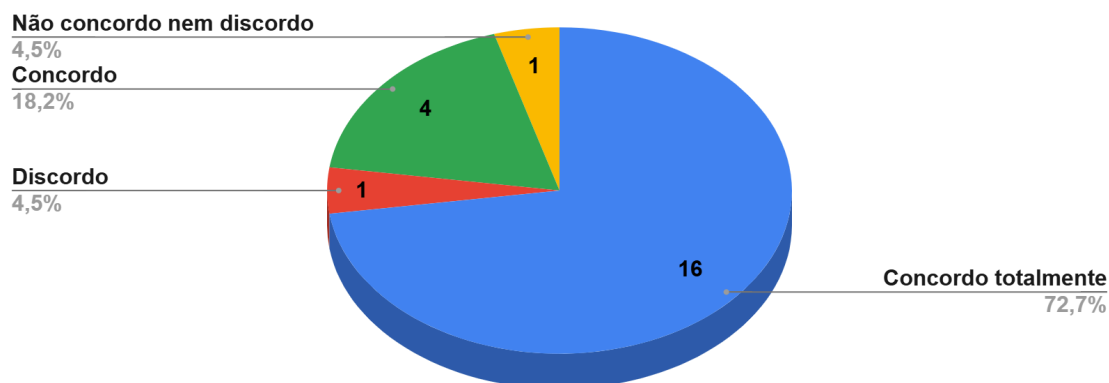
Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

Figura 25. Gráfico de respostas para: A MEISR-Br é benéfica para as famílias



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

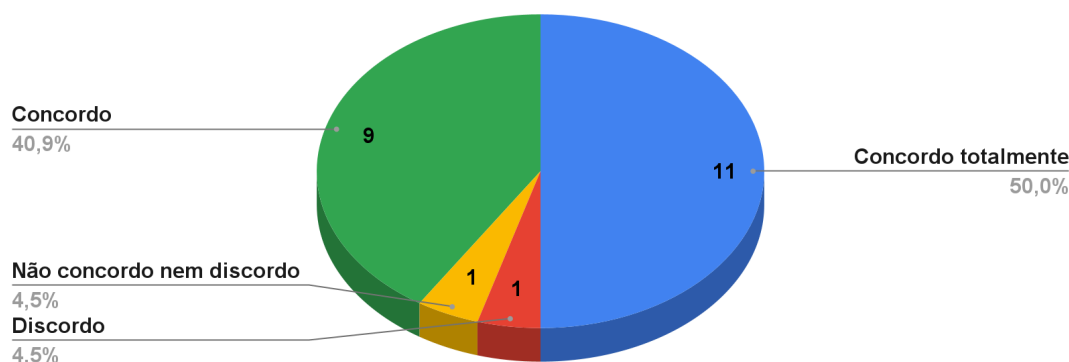
Figura 26. Gráfico de respostas para: Você recomendaria a MEISR-Br para outros profissionais de Intervenção Precoce



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

Sobre a figura 27, especificamente, sinalizamos que, por se tratar de uma pergunta negativa, consideramos a possibilidade de dificuldades de interpretação entre os respondentes.

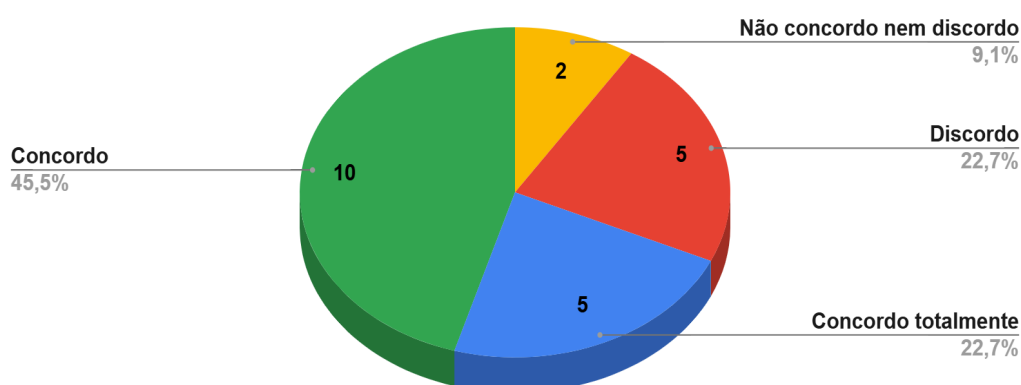
Figura 27. Gráfico de respostas para: O uso da MEISR não resultaria em efeitos colaterais negativos da família



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

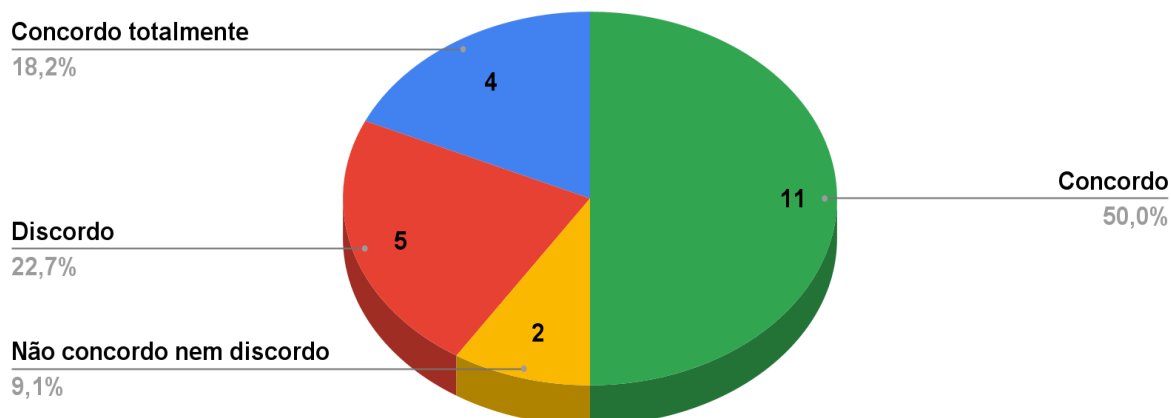
Apesar da avaliação positiva quanto à utilidade e relevância clínica da MEISR-Br, alguns profissionais apontaram desafios relacionados ao tempo necessário para o preenchimento e à viabilidade de uso com toda a clientela, conforme apresentado nas figuras 28 a 31. Estes aspectos serão retomados no capítulo da discussão, relacionados às características do instrumento e do contexto brasileiro de intervenção precoce

Figura 28. Gráfico de respostas para: A ferramenta é prática no que diz respeito ao tempo necessário para ser concluída



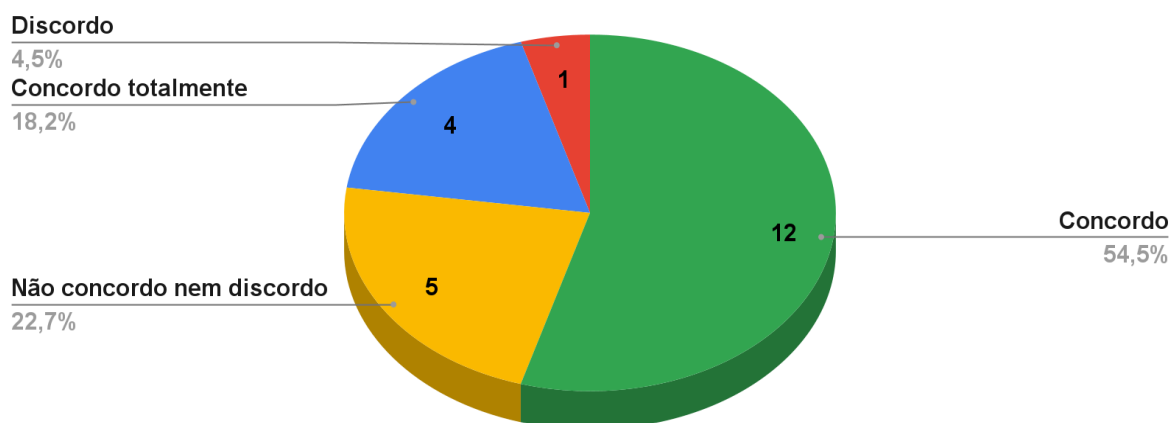
Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

Figura 29. Gráfico de respostas para: A MEISR seria fácil de utilizar com toda a minha clientela atual



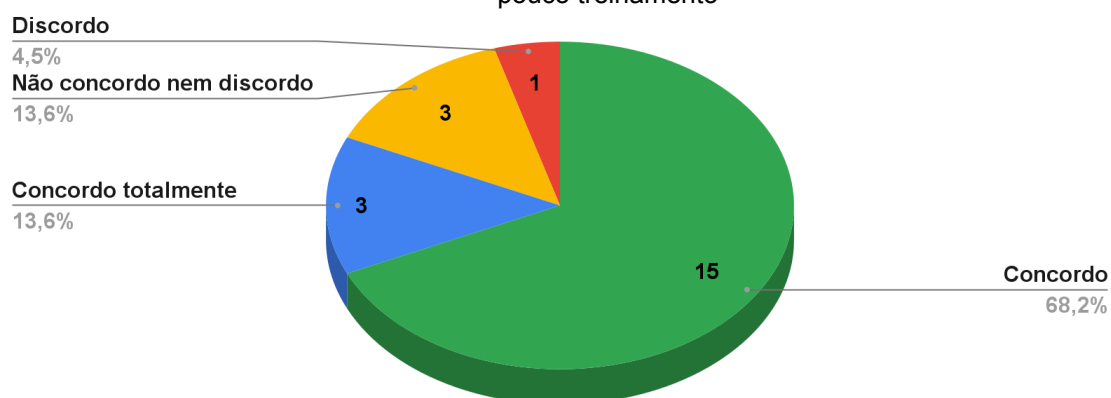
Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

Figura 30. Gráfico de respostas para: A MEISR seria fácil de utilizar pois requer pouca competência técnica



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

Figura 31. Gráfico de respostas para: Os profissionais utilizariam a MEISR por ela requerer pouco treinamento

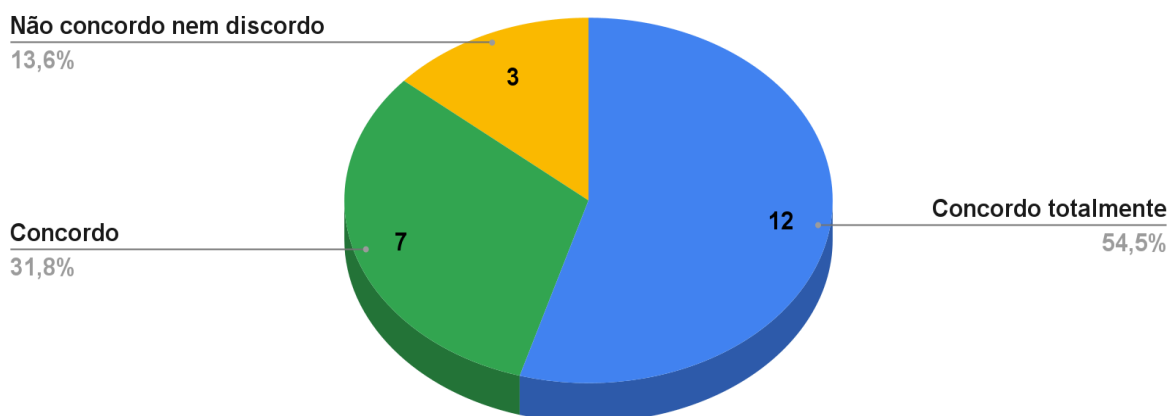


Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

Entretanto, ainda que com desafios relacionados ao tempo de aplicação, ao nível de dificuldade, competência técnica e treinamento, mais de 80% (19 profissionais) sinalizaram que pretendem utilizar a MEISR-Br em sua prática

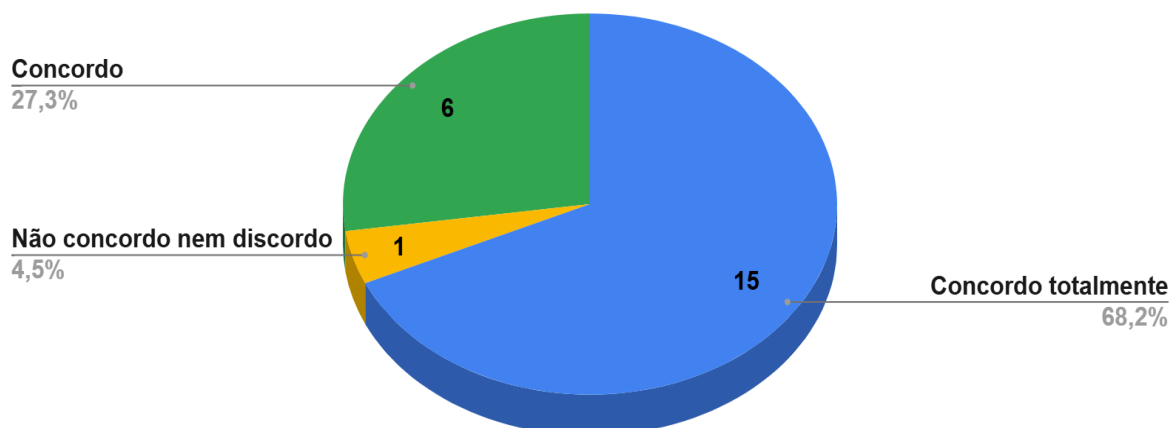
profissional, e mais de 90% (21 participantes) disseram que indicariam a outros colegas de profissão, como ilustrado nas figuras 32 e 33, respectivamente.

Figura 32. Gráfico de respostas para: Pretendo utilizar a MEISR em minha prática



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

Figura 33. Gráfico de respostas para: Recomendaria a MEISR para um profissional de Intervenção Precoce



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

Vale ressaltar que as perguntas relativas à Figura 26 (Você recomendaria a MEISR-Br para outros profissionais de Intervenção Precoce) e à figura 33 (Recomendaria a MEISR para um profissional de Intervenção Precoce) são muito semelhantes por se tratarem de uma tradução livre do instrumento original de aplicabilidade. Por este motivo, optou-se por manter as duas perguntas.

Sobre a figura 34, mais de uma opção poderia ser escolhida, o que nos permite identificar que a maioria dos profissionais utilizaria a MEISR para os 4 objetivos principais a que a ferramenta se propõe.

Figura 34. Gráfico de respostas para: Com quais objetivos você utilizaria a MEISR?



Fonte: Elaboração automática do Google Forms, a partir dos dados obtidos

A questão aberta, opcional, sugeria: “Se quiser, faça um comentário sobre ela (A MEISR-Br)” e resultou em 6 respostas. Os dados estão apresentados integralmente, exceto por uma situação em que foi necessário omitir o nome da instituição.

Prof 1: “Como todo instrumento preenchido pela família, temos que nos atentar para informação sobre funcionalidade que são elencados pelos pais, mas não são observadas pelos terapeutas. Por isso, vejo a importância do cruzamento de outros protocolos ou coletas.”

Prof 2: “Um ponto que acho importante pontuar pois surgiu no preenchimento com as famílias foi a falta de precisão de alguns termos como brinca “muito tempo” ou “pouco tempo” ou “colabora”. Penso que pros pais é algo muito incerto. Outra questão é não ter a opção de “não se aplica”, visto que algumas rotinas/tarefas não são aplicáveis a todas as famílias e suas respectivas configurações (aqui não me refiro a habilidades, mas a situações que podem variar de família para família).”

Prof 3: “Na realidade de uma [nome da instituição] nem sempre é fácil aplicar um instrumento desse. Quem realmente sabe o que é uma [nome da instituição], vai me entender que não é assim.”

Prof 4: “Achei uma ferramenta excelente , pois apresenta uma visão prática sobre o desenvolvimento infantil. Só achei longa, mas é muito completa e funcional.”

Prof 5: "A utilização da MEISR tem por objetivo monitorar a intervenção precoce na infância e é de extrema importância por diversos motivos, principalmente no que diz respeito ao desenvolvimento integral da criança e à efetividade das ações terapêuticas e educacionais e fortalecer a participação da família no processo de desenvolvimento da criança, fazendo com que seja o protagonista nesta evolução infantil."

Prof 6: "o instrumento é bastante útil para o Terapeuta Ocupacional compreender como a criança participa e engaja nas atividades do cotidiano de forma funcional/independente ou ainda não, de modo que tenha clareza e junto com a família estabelecer estratégias que possam melhorar a participação. Foi muito bom participar desta pesquisa e conhecer o instrumento que com certeza levarei para minha prática clínica. Gratidão pela oportunidade."

9.8.1 Procedimentos complementares de análise da aplicabilidade da MEISR-Br

Após a análise preliminar dos questionários de aplicabilidade, identificou-se a necessidade de aprofundar a compreensão sobre como a MEISR-Br foi utilizada pelos profissionais participantes e quais desafios foram enfrentados durante sua aplicação. Para isso, foi enviado um e-mail complementar aos profissionais, solicitando informações detalhadas sobre a forma de aplicação do instrumento junto às famílias e sobre eventuais dificuldades percebidas no processo, conforme descrito no método.

Responderam ao e-mail complementar nove profissionais, cujos relatos foram sistematizados considerando a forma de aplicação da MEISR-Br e os desafios associados ao preenchimento.

Em relação à forma de aplicação, quatro profissionais relataram aplicação mista, na qual a família respondeu ao instrumento com suporte do profissional, especialmente por meio de explicações adicionais sobre os itens. Quatro profissionais informaram que a MEISR-Br foi respondida pelas famílias de forma auto aplicada, após orientações iniciais sobre o instrumento, e um profissional relatou aplicação direta pelo próprio profissional, em formato de questionário.

Quanto às dificuldades percebidas, cinco profissionais relataram que as famílias não apresentaram dificuldades relevantes durante o preenchimento do

instrumento. Por outro lado, quatro profissionais identificaram algum tipo de dificuldade, sendo as mais frequentes aquelas relacionadas à compreensão de determinados itens do questionário (n = 3) e à extensão do instrumento, percebido como longo ou complexo por algumas famílias (n = 2). Também foram mencionadas situações em que se fez necessária explicação adicional por parte do profissional para apoiar o entendimento das perguntas (n = 2).

Um dos profissionais apontou, ainda, a ocorrência de divergências pontuais entre as respostas fornecidas pelos familiares e a funcionalidade observada no cotidiano clínico, ressaltando que esse tipo de diferença é comum em instrumentos baseados em autorrelato e não compromete, por si só, a utilidade da avaliação.

Esses relatos reforçam a importância da mediação profissional e da leitura contextualizada dos resultados, especialmente quando a MEISR-Br é utilizada como ferramenta de apoio à avaliação funcional.

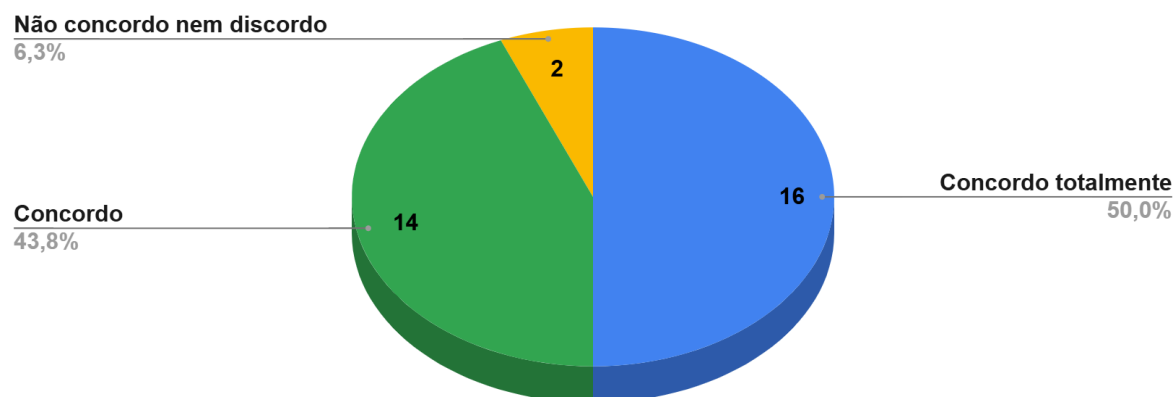
De modo geral, os procedimentos complementares de análise da aplicabilidade indicam que a MEISR-Br foi utilizada de forma flexível, com diferentes arranjos de aplicação, e que as dificuldades identificadas estiveram predominantemente relacionadas à compreensão de alguns itens e à extensão do instrumento, aspectos que podem ser manejados por meio de estratégias de mediação, aplicação distribuída no tempo e apoio profissional, conforme será aprofundado no capítulo da Discussão.

9.9 Validade Social (famílias)

A validade social foi analisada pelas 32 respostas ao questionário, de 5 afirmações com escala de concordância, voltadas às famílias participantes, acrescida da mesma pergunta aberta ao final: Se quiser, faça um comentário sobre ela.

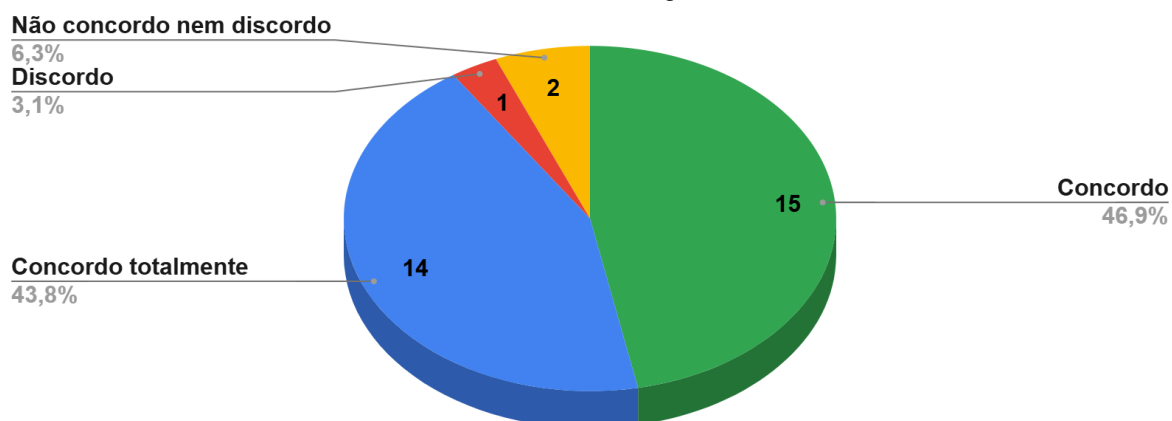
Os resultados indicam que as famílias participantes compreenderam o instrumento, consideraram o preenchimento viável e perceberam benefícios na reflexão sobre o que a criança consegue fazer e pode aprender ao longo do dia (Figuras 35 a 39). A concordância quanto à utilidade da MEISR-Br reforça sua adequação a uma abordagem centrada na família e alinhada às práticas recomendadas em Intervenção Precoce.

Figura 35. Gráfico de respostas das famílias para a pergunta 1: O questionário foi fácil de entender



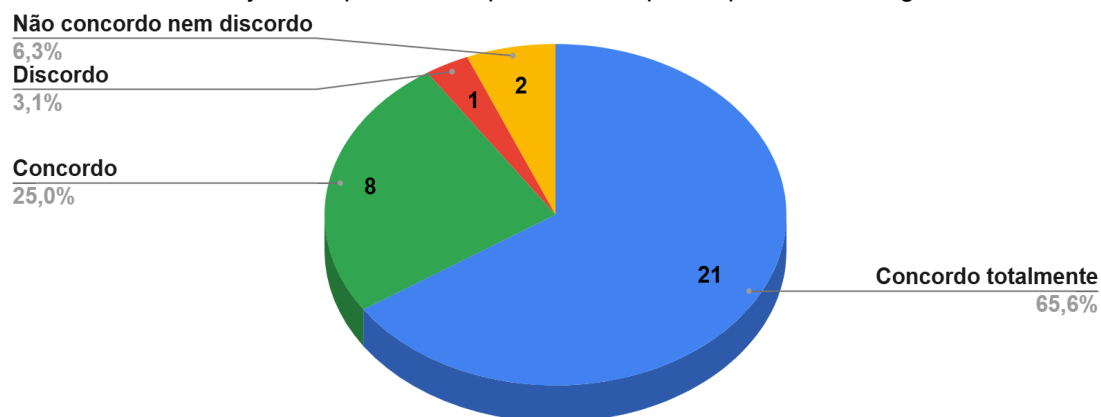
Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

Figura 36. Gráfico de respostas das famílias para a pergunta 2: Foi fácil pontuar o que meu filho consegue fazer



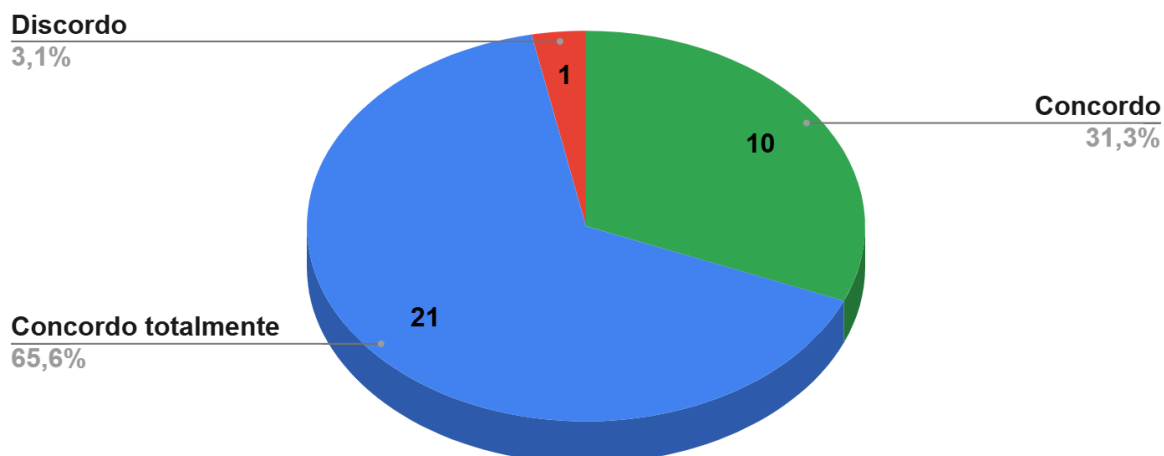
Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

Figura 37. Gráfico de respostas das famílias para a pergunta 3: Preencher este questionário me ajudou a perceber o que meu filho pode aprender ao longo do dia



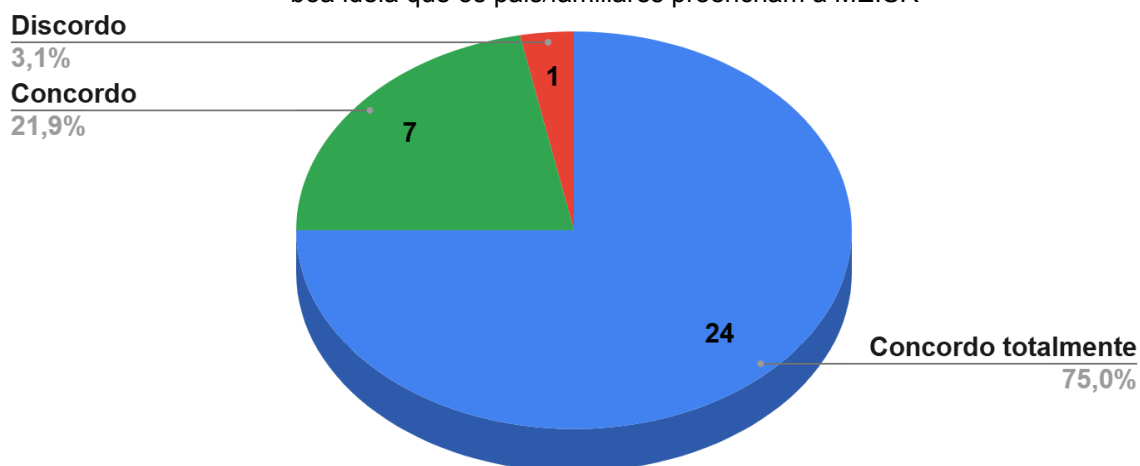
Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

Figura 38. Gráfico de respostas das famílias para a pergunta 4: Conversar com o profissional sobre a MEISR preenchida foi útil



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

Figura 39. Gráfico de respostas das famílias para a pergunta 5: No geral, acho que é uma boa ideia que os pais/familiares preencham a MEISR



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos

Os dados das respostas obtidas na questão dissertativa estão apresentados integralmente:

Fam 1: "O preenchimento do formulário me fez refletir e prestar mais atenção nas atividade dos meus filhos."

Fam 2: "Nem todas as Famílias gostaram de responder e não acharam muita coisa."

Fam 3: "Gostei bastante!"

Fam 4: "Ótima opção de pesquisa."

Fam 5: "A diferença entre frequentemente e superado não ficou clara para mim."

Fam 6: "Questionário super útil! Ajuda a perceber atividades que já é caixa de realizar e as que ainda estão em aprendizado!"

Sobre a Fam2, identificamos que pode ter sido algum profissional que respondeu por engano. Contudo, mantivemos em razão de apresentar as respostas integralmente.

10 DISCUSSÃO

A discussão dos resultados deste estudo será desenvolvida a partir do resgate dos objetivos propostos e alinhada aos resultados apresentados, pautada numa compreensão de avaliação autêntica, alinhada às Práticas Centradas nas Famílias e ao Modelo Baseado em Rotinas.

O primeiro capítulo da discussão: “Propriedades psicométricas: consistência interna, correlação entre as rotinas e limites do delineamento” busca responder aos objetivos relacionados às propriedades psicométricas do instrumento, conforme traçadas no objetivo geral e nos objetivos específicos do estudo, de avaliar a consistência interna, a aplicabilidade e a correlação entre as rotinas da MEISR-Br, além de explanar sobre as limitações sobre o delineamento do estudo.

Serão discutidos ainda, os resultados encontrados sobre a Aplicabilidade da MEISR-Br no contexto da IPI no Brasil, a partir da experiência de profissionais capacitados, e a Validade Social da MEISR-Br, considerando a percepção das famílias envolvidas, quanto à utilidade, compreensibilidade e viabilidade da ferramenta.

O segundo capítulo “Contribuições do estudo para a Intervenção Precoce no Brasil” se propõe a defender de que forma este estudo e a utilização da MEISR-Br podem disseminar o conhecimento e subsidiar o uso de práticas centradas nas famílias e nos contextos naturais, analisando a disponibilização da capacitação, bem como da planilha de pontuação para tal.

Dentre as formas, será discutido o potencial da MEISR-Br em avaliar, na qualidade de ferramenta de avaliação autêntica, a participação funcional da criança em suas rotinas cotidianas. Também discutiremos o quanto tais práticas dialogam com o escopo da Terapia Ocupacional, a importância da disseminação das PCF para a qualificação do cuidado à infância e a disponibilização/ampliação do acesso à ferramenta como contribuição para a prática profissional.

Inicialmente buscaremos articular as evidências produzidas ao longo do processo de validação com seus fundamentos teóricos, contemplando elementos relacionados à consistência interna, à relação entre as diferentes rotinas avaliadas, à aplicabilidade do instrumento e aos limites metodológicos do delineamento adotado.

10.1 Propriedades psicométricas: consistência interna, correlação entre as rotinas e limites do delineamento

10.1.1 Consistência interna

Os resultados obtidos indicaram índices elevados de consistência interna da MEISR-Br, tanto para a escala total, quanto para as rotinas analisadas individualmente, indicando coerência entre os itens que compõem o instrumento. Os valores de alfa de Cronbach observados superaram o ponto de corte adotado ($\alpha \geq 0,85$), critério mais rigoroso do que o usualmente empregado em estudos psicométricos, e coerente com o adotado no processo de validação original da escala.

Esses resultados sugerem que os itens que compõem cada rotina avaliam, de forma consistente, um mesmo construto funcional, reforçando a proposta teórica da MEISR™ de compreender as rotinas como unidades significativas de participação da criança em seu cotidiano (Boavida, McWilliam, 2019; McWilliam; Younggren, 2019a; 2019b).

Diferentemente de instrumentos organizados por domínios clássicos do desenvolvimento, a MEISR-Br estrutura-se a partir de contextos naturais, o que implica compreender cada rotina como um conjunto integrado de competências funcionais relacionadas ao engajamento, à independência e às relações sociais (Boavida, McWilliam, 2019).

A elevada consistência interna observada também se mostra convergente com os resultados descritos nos estudos internacionais. Na validação original da MEISR™, McWilliam e Younggren (2019a) identificaram valores elevados de alfa de Cronbach para a escala total e para as rotinas, indicando que os itens se organizam de forma coerente em torno do construto de competência funcional.

De modo semelhante, os estudos conduzidos na Espanha (versão unificada) e na Coreia do Sul (versão de 0 a 3 anos) também relataram coeficientes elevados, tanto nos domínios funcionais quanto nas rotinas avaliadas, reforçando a consistência interna do instrumento em diferentes contextos culturais (Kim, 2022; Morales-Murillo, 2023).

É importante ressaltar que altos valores de alfa de Cronbach podem ser considerados, por alguns autores, indicativo de redundância excessiva entre os itens do instrumento, ou seja, repetição de perguntas similares (Guanilo; Romanoski,

2017; Norman, 2018). Entretanto, ressaltamos que estes valores devem ser interpretados em consonância com a natureza e os objetivos do instrumento, pois, no caso da MEISR-Br, tais resultados refletem a organização intencional da escala, que descreve formas progressivas de participação funcional dentro de uma mesma rotina. Assim, é esperado que uma criança que domine uma habilidade mais complexa também apresente as habilidades anteriores e mais simples dentro da mesma rotina. Essa inter-relação lógica e sequencial gera uma alta covariância entre os itens, o que eleva naturalmente o Alpha de Cronbach sem que isso signifique que as perguntas são idênticas ou desnecessárias (Norman, 2018).

Outro ponto a ser considerado é que a MEISR-Br é um instrumento extenso, possuindo, por exemplo, 459 itens na versão de 0 a 3 anos. Segundo Guanilo e Romanoski (2017), o valor do Alpha de Cronbach é diretamente influenciado pelo número de itens na escala, sendo matematicamente comum observar índices muito elevados (acima de 0,90) em instrumentos com uma vasta quantidade de itens (Guanilo; Romanoski, 2017; Norman, 2018).

Nesses casos, o índice reflete a abrangência e a precisão da medida em capturar o perfil funcional em múltiplas rotinas e contextos naturais, conforme defendido pelos autores do instrumento (McWilliam; Youngren, 2019a).

Tendo em vista os aspectos apresentados, os altos índices de Cronbach na MEISR-Br não devem ser interpretados como redundância, mas como uma confirmação de um modelo teórico coerente. Os altos índices apontam que os itens, embora descrevam comportamentos diferentes e progressivos, estão alinhados ao mesmo objetivo: medir a participação funcional significativa da criança em seus ambientes naturais de aprendizagem.

Dessa forma, os resultados relativos à consistência interna corroboram a coerência teórica e metodológica da MEISR-Br e indicam que o instrumento apresentou precisão adequada para a avaliação da participação funcional de crianças de 0 a 5 anos no contexto brasileiro, dentro dos limites do delineamento adotado.

10.1.2 Correlação entre rotinas e competência funcional integrada

Do ponto de vista psicométrico, quando os itens de uma escala funcionam como indicadores de efeito de um traço latente unificado, ou seja, com altos índices de consistência interna, também espera-se que eles apresentem correlações

moderadas a altas entre si (Norman, 2018). No caso da MEISR-Br, o construto unificado a ser medido é a competência funcional, que se manifesta por meio dos construtos de engajamento, independência e relações sociais, também avaliados por ela, a partir da participação nas rotinas diárias.

A análise das correlações entre as rotinas da MEISR-Br indicou associações predominantemente moderadas a altas entre diferentes contextos do cotidiano da criança, tanto na versão de 0 a 3 anos quanto na versão de 3 a 5 anos. Estes dados sustentam a noção de que o instrumento avalia a criança de forma integral, preservando a complexidade do cotidiano em vez de fragmentar o desenvolvimento em habilidades isoladas.

Esta análise complementa os resultados de consistência interna, por fornecer evidências adicionais de coerência do construto avaliado. Enquanto a consistência interna sustenta que os itens de cada rotina medem um mesmo construto funcional, as correlações entre rotinas indicam que esses construtos se articulam de forma sistemática, compondo uma medida global.

Esse padrão de associação também sugere que níveis mais elevados de participação funcional em determinadas rotinas tendem a se relacionar a níveis mais elevados em outras, sugerindo que a competência funcional da criança se expressa de forma integrada ao longo do dia, e não de maneira fragmentada ou restrita a contextos específicos (McWilliam; Younggren, 2019a; 2019b).

Assim, a presença de correlações moderadas a altas entre rotinas, fundamentando a MEISR-Br como uma medida de competência funcional integrada, reafirma a compreensão de que a participação da criança em uma rotina tende a influenciar e a ser influenciada, por suas experiências em outras rotinas diárias (Morales-Murillo *et al.*, 2021).

Essa interpretação corrobora com a proposta original da MEISR™, que concebe a avaliação não como uma soma de desempenhos isolados, mas como uma “fotografia” da funcionalidade da criança em sua vida real (McWilliam; Younggren, 2019b). Além disso, dialoga com a fundamentação teórica das Práticas Centradas nas Famílias e nos contextos naturais, que compreende o desenvolvimento infantil como um processo dinâmico, contextualizado nas experiências cotidianas da criança, mediado pelas oportunidades de participação, apoio do ambiente e interações sociais significativas (Barba; Martinez, 2024; Vida; Silva, 2022; Carvalho *et al.*, 2018).

Do ponto de vista clínico e prático, esses resultados reforçam a importância de intervenções que não se restrinjam a habilidades isoladas e descontextualizadas, mas que considerem a funcionalidade da criança em uma rotina, como a alimentação ou a brincadeira, favorecendo oportunidades de aprendizagem de competências funcionais e buscando equidade no direito do acesso à participação.

Dessa forma, podemos avaliar que os padrões de correlação observados nos resultados sustentam teoricamente a MEISR-Br como um instrumento de avaliação de competências funcionais, reafirmando a convergência com sua fundamentação teórica, refletindo que o desenvolvimento infantil acontece de forma integrada e contextualizada, e que sua avaliação deve refletir essa complexidade.

10.1.3 Aplicabilidade: Extensão, formato e desafios de uso da escala

A partir dos questionários de aplicabilidade, podemos observar que a MEISR-Br foi aceita pelas profissionais, sendo considerada unânime (entre concordo e concordo totalmente) como útil para estabelecer objetivos. A maioria (mais de 90%) das respondentes concordou que trata-se de uma ferramenta útil para monitorar o progresso da criança, para descrever o perfil funcional de participação dela em suas rotinas diárias, benéfica para as famílias.

Dentre as perguntas que apresentaram discordância, ainda que menor que 10%, estão a praticidade da ferramenta, a facilidade de utilização com a clientela atual e a competência técnica e treinamento para utilizá-la.

Sobre este aspecto, vale considerar que, no registro de expectativas no momento das inscrições, encontramos expressivas menções sobre a busca por capacitações e sobre a possibilidade de um olhar ampliado para as crianças.

Um dos aspectos apontados por profissionais e familiares ao longo do processo de aplicação da MEISR-Br refere-se à sua extensão e ao formato do instrumento. Parte dos respondentes relatou cansaço durante o preenchimento, bem como dificuldades pontuais de leitura e interpretação de alguns itens, especialmente em contextos nos quais as famílias apresentam menor familiaridade com instrumentos escritos ou dispõem de tempo reduzido para responder ao questionário de forma contínua.

Essas percepções também foram observadas nos procedimentos complementares de análise da aplicabilidade, nos quais profissionais relataram a necessidade de oferecer suporte às famílias, seja para esclarecer o sentido das

perguntas, seja para orientar quanto à forma de pontuação. Em alguns casos, a extensão do instrumento foi descrito como um desafio, sobretudo quando se tentou realizar a aplicação em uma única sessão ou sem mediação profissional.

Além disso, Bento (2023), na adaptação transcultural da MEISR para o Brasil, na análise qualitativa com a população-alvo, a escala, sobretudo a versão de 0 a 3 anos, foi descrita como “longa” ou “muito longa”, havendo o registro de que a quantidade de itens poderia dificultar a autoaplicação, em razão da perda de atenção dos cuidadores ao longo do preenchimento. Essa percepção mostrou-se mais acentuada na versão de 0 a 3 anos, composta por 459 itens, em comparação à versão de 3 a 5 anos, com 240 itens, a qual foi considerada, pela maioria das participantes, como tendo um tamanho adequado.

A autora pondera que a sensação de extensão pode ter sido intensificada pelo próprio procedimento metodológico adotado na pesquisa, especialmente na etapa de desdobramento cognitivo, que envolveu discussões minuciosas rotina a rotina, interrompendo a fluidez da aplicação e alterando a percepção do tempo necessário. Ainda assim, a MEISR foi compreendida como uma prática de ajuda participativa, ao apoiar os cuidadores na identificação de metas significativas para além do contexto clínico (Bento, 2023).

Tais desafios, no entanto, precisam ser compreendidos em consonância com a natureza e os objetivos da MEISR-Br, haja vista que se não se trata de um instrumento de mera mensuração, mas sim que objetiva oferecer uma descrição abrangente da participação funcional da criança ao longo de diferentes rotinas do dia, além de favorecer o diálogo com a famílias, proporcionar reflexões e fortalecer suas competências (Boavida, McWilliam, 2019; McWilliam; Younggren, 2019a).

A extensão da escala decorre, portanto, da necessidade de contemplar e se debruçar sobre múltiplos contextos e diferentes níveis de engajamento, independência e relações sociais, em coerência com sua fundamentação teórica.

Cabe destacar que a MEISR-Br não foi concebida para ser necessariamente aplicada em um único momento. O instrumento permite, e inclusive favorece, aplicações distribuídas ao longo do tempo, uma rotina por vez ou por blocos de rotinas, respeitando o ritmo da família e a organização do serviço. Essa flexibilidade pode contribuir para reduzir o cansaço dos respondentes e favorecer uma reflexão mais aprofundada sobre a participação da criança em cada contexto (Morales-Murillo, 2023).

Experiências internacionais, como a descrita em estudo conduzido por Della Barba (2023) na Espanha, indicam que a MEISR™ pode permanecer com as famílias por períodos mais prolongados, possibilitando que o preenchimento ocorra de forma processual, integrado às vivências cotidianas. Essa estratégia amplia o caráter reflexivo do instrumento e contribui para uma compreensão mais fidedigna da funcionalidade da criança, ao invés de exigir respostas rápidas e concentradas.

Considerando as diferenças culturais, Bento (2023) sugere que a aplicação seja mediada pelo profissional e dividida em dois ou três atendimentos, realizados de forma sequencial no mesmo dia ou em dias alternados, conforme a organização da agenda e as possibilidades da família.

Medina, Casla e Liu (2022) argumentam que a avaliação não deve ser apenas uma extração de informação, mas uma construção de conhecimento compartilhada por todas as partes, o que reforça a necessidade de compreender a MEISR-Br não como uma ferramenta isolada, mas como parte de um processo avaliativo, mediado, dialogado e ajustado à realidade de cada contexto.

No contexto brasileiro, os desafios relacionados à extensão do instrumento parecem estar associados não apenas ao seu formato, mas também a fatores estruturais, como limitações de tempo nos serviços, carga de trabalho dos profissionais, hábitos institucionais de avaliação e níveis variados de letramento das famílias (Bento, 2023; Ricci 2024).

Há de se refletir que o modelo biomédico enraizado nas ofertas de serviço de Intervenção Precoce, como discutido por Ricci (2024), Silva (2022), podem levar tanto os profissionais quanto as famílias a utilizar o instrumento na busca por respostas imediatistas ou definidas de forma objetiva.

Nesta perspectiva, enfatizar com os profissionais e discutir com a família as prioridades do uso do instrumento, como forma de fortalecer as competências das famílias em identificar, refletir e reorganizar as rotinas a fim de potencializar as oportunidades de aprendizagem e participação das crianças nestes contextos, pode ser uma estratégia.

Além disso, não podemos deixar de pontuar a influência da desigualdade social nas condições de trabalho impostas aos profissionais que atuam na atenção à primeira infância, seja no poder público, nas instituições filantrópicas, ou até mesmo prestadores de serviço em clínicas particulares.

No estudo de Ricci e colaboradoras (2025), discute-se a precarização do trabalho das terapeutas e da assistência às crianças de forma profundamente interligada, a qual subordina o cuidado à produtividade e ao lucro. As autoras sinalizam que a consolidação de um mercado intensivo de intervenções, no qual o tempo de atendimento se converte em valor econômico, repercute em condições de trabalho marcadas por sobrecarga, ausência de pausas, insegurança contratual e fragilização da autonomia profissional, frequentemente associadas à “pejotização”. Como consequência, há impactos significativos na saúde física e mental das trabalhadoras e na qualidade do cuidado ofertado.

Apontam ainda para o retorno de práticas institucionalizantes, com crianças submetidas a longas jornadas terapêuticas em detrimento de experiências cotidianas fundamentais, como o brincar livre, a convivência com pares e a participação em contextos naturais. Além disso, emergem denúncias de práticas que tensionam limites éticos, associadas à normatização de comportamentos e à patologização da infância (Ricci, *et al.*, 2025).

Concorda-se que, embora o Brasil apresente avanços em políticas públicas e movimentos sociais voltados aos direitos das pessoas com deficiência, persistem desafios estruturais na organização do cuidado, tornando-se urgente fortalecer abordagens que priorizem a participação social, a cidadania e o cuidado integral, ao mesmo tempo em que se ampliam espaços de mobilização coletiva e produção de conhecimento crítico, capazes de enfrentar a mercantilização do cuidado e promover práticas mais éticas, integradas e socialmente comprometidas (Ricci, *et al.*, 2025).

Por outro lado, do ponto de vista da motivação e do desejo individual, há de se considerar que as expectativas expressas pelas profissionais durante as inscrições, individualmente nos mostram a motivação pela busca pela capacitação técnica e pelo aprimoramento do processo de avaliação das crianças, bem como de novos modelos e formas de cuidado que respondam aos desafios impostos pela lógica atual de assistência na primeira infância.

Os resultados das últimas respostas sobre aplicabilidade nos mostraram, em sua maioria, que as profissionais pretendem utilizar a MEISR-Br em suas práticas e recomendariam seu uso para profissionais de IPI.

Assim, reafirma-se que, embora a extensão da MEISR-Br represente um desafio operacional em alguns cenários, ela não configura uma fragilidade do

instrumento em si, mas aponta para a importância de estratégias de implementação sensíveis ao contexto, com mediação profissional.

10.1.4 A versão brasileira e outros estudos internacionais

A análise dos resultados obtidos no presente estudo, em diálogo com as investigações internacionais disponíveis, nos permite situar a versão brasileira da MEISR™ no cenário mais amplo de desenvolvimento e validação do instrumento. Até o momento, além do estudo original (McWilliam; Youngren, 2019a), temos acesso a dois processos de adaptação e validação conduzidos na Espanha e na Coreia do Sul, cada qual orientado por objetivos e contextos distintos (Morales-Murillo *et al.*, 2024; Kim, 2022; Morales-Murillo, 2023).

De modo convergente, tanto os estudos internacionais quanto o presente estudo sustentam a coerência conceitual da MEISR™ enquanto um instrumento de avaliação autêntica, fundamentado na participação funcional da criança em rotinas diárias, alinhado às práticas centradas nas famílias e ao Modelo Baseado em Rotinas (Boavida, McWilliam, 2019). Tanto na versão espanhola quanto na coreana, os autores ressaltam a adequação do instrumento para reafirmar a capacidade de avaliar engajamento, independência e relações sociais em contextos naturais, afastando-se de modelos avaliativos baseados em habilidades isoladas ou parâmetros clínicos tradicionais.

No que se refere às propriedades psicométricas, observa-se convergência entre os resultados brasileiros, espanhóis e coreanos quanto aos índices elevados de consistência interna, reforçando a robustez do construto de competência funcional avaliado pela escala (Morales-Murillo *et al.*, 2021; Kim, 2022; Morales-Murillo, 2023).

Esses resultados sugerem que, apesar das diferenças culturais e contextuais, a estrutura conceitual da MEISR™ mantém estabilidade e coerência quando aplicada em diferentes países.

Ainda assim, os estudos internacionais apresentam distinções relevantes em seus focos e estratégias metodológicas. Na Coreia do Sul, o processo de validação conduzido por Kim (2022), priorizou análises psicométricas formais, incluindo investigações de validade de construto, validade concorrente e análises fatoriais.

As análises fatoriais confirmatórias revelaram limitações significativas de ajuste em todas as 14 rotinas que compõem o instrumento, indicando que os resultados

indicaram que os subitens de cada tarefa não refletiam adequadamente a rotina diária correspondente como um todo. Ademais, o estudo sugeriu que esses resultados indicam que a organização de subdomínios estritamente por tarefa pode não ser estatisticamente ideal, apontando para a existência de outras dimensões, como os domínios de desenvolvimento.

Entretanto, mesmo diante desses desafios, optou-se por não realizar modificações na estrutura da ferramenta e preservar a organização baseada em rotinas, justificando que o objetivo primordial da MEISR é a avaliação funcional em situações naturais, e não apenas o cumprimento de parâmetros psicométricos tradicionais de subdomínios, reconhecendo sua coerência teórica e sua pertinência para a Intervenção Precoce (Kim, 2022).

Na Espanha, por sua vez, o processo de validação apresenta ênfase à aplicabilidade e à validade social da MEISR™. Destaca-se, nesse cenário, o envolvimento prolongado das famílias no preenchimento da escala e a utilização de recursos digitais para apoiar a interpretação dos resultados, compreendendo o instrumento não apenas como ferramenta avaliativa, mas também como mediador do diálogo entre profissionais e famílias (Morales-Murillo, 2023).

O contexto brasileiro apresenta especificidades próprias, especialmente no que se refere à diversidade de formações profissionais, às condições institucionais dos serviços públicos e às demandas relacionadas ao tempo disponível para avaliação e acompanhamento das famílias (Bento, 2023; Ricci, 2024, Silva 2022). Os resultados deste estudo indicam que, embora a MEISR-Br apresente propriedades psicométricas consistentes e alinhamento conceitual com as versões internacionais, sua aplicação no Brasil demanda atenção particular à formação dos profissionais, à mediação do processo avaliativo e à adaptação das estratégias de uso às realidades locais.

Dessa forma, o presente estudo não se propõe a replicar modelos internacionais de uso da MEISR™, mas a contribuir para a construção de uma versão brasileira coerente com os princípios teóricos do instrumento e sensível às condições concretas da intervenção precoce no país. Essa perspectiva reforça a importância de compreender a validação de instrumentos não como um processo meramente técnico, mas como um movimento contínuo de diálogo entre teoria, prática e contexto sociocultural.

10.1.5 Propriedades psicométricas não avaliadas e justificativas metodológicas

Embora o presente estudo tenha avançado na análise de propriedades psicométricas relevantes da MEISR-Br, nem todas as propriedades previstas nos referenciais internacionais de avaliação de instrumentos puderam ser contempladas, em razão de limites metodológicos relacionados ao delineamento, ao tamanho amostral, tempo disponível e aos objetivos definidos para esta pesquisa.

A validade estrutural, por meio de análise fatorial confirmatória (AFC), requer amostras proporcionais ao número de itens do instrumento, condição que, no contexto deste estudo, poderia conduzir a soluções estatísticas instáveis e a interpretações pouco consistentes (Boateng, 2018). Ademais, considerando que a MEISR-Br é organizada a partir de rotinas funcionais, e não de fatores tradicionais do desenvolvimento (McWilliam; Younggren, 2019a), optou-se por não realizar análises fatoriais nesta etapa, preservando a coerência teórica do instrumento e evitando inferências estatísticas frágeis.

A invariância de medida e a validade transcultural comparativa exigem amostras estratificadas e comparáveis entre grupos (por exemplo, por idade, idioma ou contexto cultural), com tamanhos suficientes em cada estrato, condição que não integrou o delineamento do presente estudo. Essas análises são, portanto, indicadas para etapas futuras da validação da MEISR-Br, com delineamentos específicos voltados a esse objetivo.

Outro aspecto, abordado por Golubović e colaboradores (2022), trata sobre distinguir ou comparar o desempenho de crianças com e sem deficiência utilizando a escala MEISR, destacando que o instrumento é sensível a essas diferenças populacionais. Este estudo indicou que crianças com deficiências apresentam níveis significativamente menores de engajamento em relacionamentos sociais e de independência em suas rotinas diárias quando comparadas a crianças sem deficiência. Os resultados indicaram que crianças sem deficiência obtiveram pontuações mais altas em todos os domínios, o que refletiria uma maior funcionalidade (Golubović *et al.*, 2022).

No estudo de caso da versão coreana (Kim, 2022) observou-se que o padrão de implementação do teste deve variar, sugerindo que, para crianças sem deficiência, seja eficiente começar pelos itens correspondentes à sua idade

cronológica; já para crianças em risco ou com diagnóstico de deficiência, seja mais adequado começar por itens de níveis mais baixos ou responder a todos os itens da escala para captar a funcionalidade real.

Entretanto, vale ressaltar que os autores da escala original enfatizam que a ferramenta não foi projetada para utilização isolada em diagnósticos, para determinação de elegibilidade ou para atribuir uma idade de desenvolvimento, mas para criar um perfil funcional e monitorar o progresso (McWilliam & Younggren, 2019a). Murillo *et al.* (2021) complementam que o instrumento permite identificar onde crianças com deficiência estão encontrando barreiras para participar significativamente, independentemente de suas condições.

No contexto brasileiro, Bento (2023) aponta que a MEISR é especialmente útil por desvincular o olhar dos pais apenas das dificuldades, permitindo identificar as fortalezas da criança com deficiência dentro de suas rotinas.

Portanto, compreendendo que a MEISR-Br não se fundamenta nessa distinção, mas sim na avaliação da participação funcional de crianças em suas rotinas cotidianas, não se considerou a separação entre crianças com desenvolvimento típico e atípico.

Outras propriedades psicométricas, como a confiabilidade teste-reteste, o erro de medida e a responsividade, requerem delineamentos longitudinais, com reaplicações do instrumento ao longo do tempo, o que não foi possível neste estudo de caráter transversal.

De forma semelhante, os testes de hipóteses para validade de construto e análises de validade de critério não foram conduzidos, tanto pela ausência de medidas externas concomitantes, como pela escassez, no contexto brasileiro, de um instrumento considerado padrão de referência para o construto de competência funcional.

Assim, pode-se afirmar que as propriedades psicométricas não avaliadas não configuram lacunas conceituais do estudo, mas limitações metodológicas decorrentes do delineamento adotado, que indicam caminhos para investigações futuras e para o aprofundamento da validação da MEISR-Br no contexto brasileiro.

Ao mesmo tempo, os resultados aqui apresentados permitem discutir as contribuições do estudo para o campo da Intervenção Precoce e da Terapia Ocupacional, especialmente no que se refere à ampliação das possibilidades de avaliação da participação funcional da criança em suas rotinas diárias, em

consonância com as Práticas Centradas nas Famílias e com os contextos naturais de aprendizagem.

10.2 Contribuições do estudo para a Intervenção Precoce no Brasil

A versão brasileira da MEISR™, responde a uma lacuna ainda presente na literatura e na prática profissional: a escassez de instrumentos disponíveis em língua portuguesa que avaliem a participação funcional da criança em suas rotinas diárias, a partir de uma perspectiva alinhada às Práticas Centradas nas Famílias e aos contextos naturais de aprendizagem.

A MEISR-Br também contribui com a Terapia Ocupacional ao passo que divulga um instrumento alinhado aos pressupostos da profissão, de práticas colaborativas e de funcionalidade.

Para além de uma contribuição instrumental, a MEISR-Br pode promover uma mudança no modo de compreender a avaliação do desenvolvimento infantil, deslocando o foco de habilidades isoladas para a participação significativa nas rotinas familiares.

Os resultados de aplicabilidade e os relatos dos profissionais indicam que o uso da escala contribui para ampliar o olhar sobre a criança, promovendo reflexões sobre como, quando e em quais contextos a criança se envolve, torna-se mais independente e estabelece relações sociais. Nesse sentido, a avaliação deixa de ser um procedimento técnico e centrado no profissional e passa a configurar-se como um processo colaborativo, no qual famílias e profissionais compartilham tal construção.

O estudo amplia as possibilidades de avaliação funcional no contexto brasileiro, especialmente em serviços públicos e institucionais, pois, ao disponibilizar uma ferramenta gratuita, acessível e teoricamente consistente, oferece subsídios práticos, como a planilha de pontuação, para avaliações mais sensíveis à complexidade do cotidiano infantil, coerentes com os pressupostos contemporâneos da Intervenção Precoce, bem como da legislação brasileira no campo dos direitos da criança (de todas, incluindo as crianças com deficiências). Assim, contribui para qualificar o cuidado, a tomada de decisão compartilhada e o planejamento de intervenções mais responsivas às necessidades das crianças e de suas famílias no contexto brasileiro.

Dessa forma, aprofundaremos a discussão em cada um destes itens.

10.2.1 A MEISR-Br como ferramenta de apoio à avaliação autêntica

O potencial da MEISR-Br na qualidade de ferramenta de apoio à avaliação autêntica, e não apenas como um instrumento de mensuração já vem sendo apontado na literatura internacional (Morales-Murillo *et al.*, 2024). Embora produza pontuações quantitativas relacionadas aos domínios de engajamento, independência e relações sociais, seu valor central reside na possibilidade de orientar uma leitura funcional e contextualizada da participação da criança em suas rotinas diárias (McWilliam; Younggren, 2019b). Nesse sentido, a escala não se propõe a substituir o processo avaliativo, mas a estruturá-lo a partir de informações significativas, ancoradas na vida cotidiana da criança e na perspectiva da família.

As repercussões do uso desta ferramenta para a prática profissional podem ser observadas tanto nos resultados empíricos quanto nas análises de correlação entre as rotinas avaliadas. As correlações moderadas a altas entre diferentes rotinas sugerem que a participação funcional da criança se organiza de forma integrada ao longo do dia, e não como desempenhos isolados em contextos específicos.

Essa integração sustenta a noção de competência funcional como um construto transversal, que se expressa em múltiplas rotinas e é influenciado pela qualidade das oportunidades de participação oferecidas nos diferentes momentos do cotidiano (McWilliam; Younggren, 2019a).

A MEISR-Br mostrou-se um recurso que contribui para qualificar o olhar profissional, ao passo que favorece a leitura integrada das rotinas, dos domínios funcionais e das oportunidades de aprendizagem.

O conceito de engajamento adotado neste estudo, por exemplo, compreende a participação ativa, sustentada e significativa da criança nas interações com pessoas, objetos e contextos ao longo de suas rotinas diárias. Diferentemente de uma compreensão restrita à presença ou execução de uma atividade, o engajamento envolve a qualidade, a duração e a sofisticação da participação da criança, considerando seu interesse, iniciativa e responsividade ao ambiente. Tendo esse conceito como um dos domínios centrais da MEISR-Br, o instrumento contribui para ampliar o olhar profissional, modificando a pergunta “se a criança participa” para “como a criança participa” nas situações cotidianas.

Ao analisar os resultados por meio das rotinas e de suas inter-relações, profissionais são convidados a refletir sobre como o engajamento, a independência

e as relações sociais se constroem de maneira interdependente, o que qualifica o planejamento da intervenção e a devolutiva às famílias. Dessa forma, o instrumento ultrapassa a função de coleta de dados e passa a atuar como mediador de reflexão, fortalecendo práticas avaliativas mais sensíveis à complexidade do desenvolvimento infantil nos contextos naturais.

Nesse contexto, a MEISR-Br sustenta a avaliação autêntica pois articula dados sobre a participação funcional da criança com os objetivos e prioridades familiares, mantendo a avaliação significativa para todos os envolvidos, favorecendo que os resultados sejam compreendidos, discutidos e utilizados de forma colaborativa e fortalecendo processos avaliativos mais alinhados à realidade cotidiana da criança.

Ao serem convidadas a refletir sobre a participação da criança em diferentes momentos do cotidiano, as famílias deixam de ocupar um lugar restrito à descrição de dificuldades ou à validação de condutas profissionais, passando a atuar como interlocutoras qualificadas no processo avaliativo. Esse deslocamento contribui para fortalecer relações de parceria e para valorizar saberes construídos na experiência cotidiana do cuidado.

Esta ideia corrobora com os achados de Bento (2023) que, durante a análise qualitativa da MEISR-Br com famílias brasileiras, observou que os pais consideraram a escala um questionário objetivo para a vida diária, sentindo-se aliviados ao perceberem o que seus filhos já são capazes de fazer.

Cabe destacar, no entanto, que este processo não é linear, nem automático, haja vista que o modelo clínico, focados nos déficits e nos profissionais deixa resquícios em como e o que as famílias esperam dos serviços.

Nesse sentido, Carvalho et al. (2019) consideram que a forma de trabalhar com cada criança e sua família, deve ser individualizada, dependendo da situação de seus diferentes contextos, de cada necessidade, ou seja, a partir da diversidade, o que caracterizam como a verdadeira riqueza da diversidade e o grande desafio da IPI, com os quais os profissionais podem enfrentar desconfortos e incerteza.

Além disso, a utilização da MEISR-Br, assim como qualquer ferramenta, estratégia ou recurso, não significa, por si só, a adoção de Práticas Centradas nas Famílias (Carvalho *et al.*, 2018). Ela oferece subsídios para esse processo ao favorecer a escuta qualificada das famílias, valorizar seus conhecimentos sobre a criança e organizar informações relevantes para o planejamento da intervenção, mas não substitui os modos de relação, as atitudes profissionais, as formas de

comunicação e os tipos de ajuda oferecidos (Dunst, 2000 *apud* Carvalho *et al.*, 2018).

Esta ideia corrobora com a citação dos mesmos autores, trazida na introdução, quando enfatizam que as práticas centradas nas famílias tem mais a ver com o como se faz e não o que se faz (Carvalho *et al.*, 2018).

Assim, reforça-se a compreensão de que ferramentas não fazem Práticas Centradas nas Famílias. São as pessoas, as relações estabelecidas e as decisões compartilhadas que as concretizam.

De acordo com Dunst, Trivette e Hamby (2007) os efeitos positivos das intervenções estão associados à combinação de práticas relacionais, informativas e participativas. As práticas relacionais, fundamentadas na escuta, no respeito e na empatia, sustentam vínculos de confiança entre profissionais e famílias. As práticas informativas dizem respeito ao compartilhamento de informações claras, contextualizadas e relevantes, que apoiam decisões informadas. Já as práticas participativas envolvem a inclusão ativa da família na definição de prioridades, no planejamento e na implementação das estratégias no cotidiano.

Em suma, as fontes sustentam que ferramentas são apenas meios, ao passo que a verdadeira adoção das PCF reside na filosofia de respeito à autonomia, nas escolhas informadas da família e na construção de competências para que os pais se sintam capazes de promover o desenvolvimento de seus filhos sem dependência excessiva dos serviços profissionais.

Nesse sentido, a MEISR-Br pode apoiar esses três tipos de ajuda ao estruturar a conversa, organizar informações significativas e favorecer a reflexão conjunta sobre as oportunidades de aprendizagem nas rotinas diárias.

Portanto, a MEISR-Br deve ser utilizada como um meio, e não como um fim em si mesma, para qualificar a avaliação e orientar práticas alinhadas às PCF, desde que utilizada no contexto de relações colaborativas e de processos de tomada de decisão compartilhados.

Outro aspecto relevante diz respeito à mudança de foco que a MEISR-Br favorece no planejamento das intervenções. Conhecer o desenvolvimento da criança a partir da noção de oportunidades de aprendizagem ou barreiras que o ambiente pode oferecer, distanciando-se da noção de “estímulos” que devem ser oferecidos, reafirma-se a compreensão de que a criança é sujeito ativo de seu desenvolvimento e sua participação é construída na interação com ambientes responsivos e com

pessoas significativas. Daí a importância do fortalecimento da autonomia das famílias, da adequação do ambiente, das rotinas e das interações como estratégias centrais para promover aprendizagem e desenvolvimento.

Nesta perspectiva o uso da MEISR-Br pode se configurar como um recurso potente de avaliação autêntica, colaborando para uma mudança de paradigma e para a disseminação de princípios das Práticas Centradas nas Famílias, sem substituir o compromisso ético, relacional e político que sustenta esse modo de atuar.

Os autores utilizam a metáfora da pontuação da MEISR™ como uma “fotografia” da funcionalidade da criança em um determinado momento. A partir dessa imagem, é possível refletir que o uso contínuo da escala ao longo do tempo se assemelha à construção de um álbum da vida cotidiana da criança, pois, ao invés de registrar apenas marcos isolados, a ferramenta captura como a criança realmente participa, desenvolve independência e estabelece relações sociais em suas próprias “cenas” do dia a dia. Cada pontuação, seja 1, 2 ou 3, configura um instantâneo que, quando articulado aos demais, compõe um perfil vívido de forças e oportunidades de aprendizagem, sendo a intervenção colaborativa entre famílias e profissionais um “*flash*” adicional para iluminar e sustentar trajetórias de desenvolvimento mais plenas e significativas.

10.2.2 Desenvolvimento da planilha como subsídio para a prática

O desenvolvimento da Planilha de Pontuação da MEISR-Br constitui uma contribuição metodológica deste estudo, com caráter aplicado e diretamente voltado à qualificação da prática profissional, de forma a responder um dos objetivos específicos deste estudo, de subsidiar o uso da ferramenta, bem como a implementação de práticas centradas nas famílias e nos contextos naturais.

Embora não se trate de um produto psicométrico em si, a planilha amplia a aplicabilidade do instrumento ao passo que facilita a organização, interpretação e comunicação dos resultados obtidos a partir da MEISR-Br, especialmente em contextos de intervenção precoce nos quais o tempo, os recursos e as condições institucionais são limitados.

A estrutura da planilha favorece a visualização das informações de maneira mais compreensível e didática, permitindo que profissionais identifiquem, de forma imediata, as fortalezas da criança (pontuações 3) e as oportunidades de

aprendizagem (pontuações 2) nas diferentes rotinas, domínios funcionais e áreas do desenvolvimento.

A utilização de cores, filtros e gráficos contribui para uma leitura pormenorizada do perfil funcional da criança, tornando os dados mais acessíveis e compreensíveis, apoiando o raciocínio clínico e reduzindo a complexidade do manejo de um instrumento extenso. Dessa forma, a planilha atua como um suporte à interpretação dos resultados, sem substituir o olhar profissional ou o diálogo com a família.

Além de apoiar o uso profissional da MEISR-Br, a planilha se mostrou um recurso potente para a devolutiva às famílias, uma vez que os gráficos e tabelas gerados favorecem a compreensão dos resultados, promovem o diálogo e reforçam uma abordagem baseada em potencialidades, em consonância com os princípios das Práticas Centradas nas Famílias e com os pressupostos da avaliação autêntica.

Por tornar os dados mais acessíveis e visualmente compreensíveis, o recurso contribui ainda para o fortalecimento da participação ativa dos cuidadores no processo avaliativo e no planejamento da intervenção.

Outro aspecto relevante diz respeito à acessibilidade da planilha que, por ser desenvolvida em uma plataforma gratuita e amplamente utilizada, elimina a necessidade de softwares pagos e amplia as possibilidades de uso por profissionais da rede pública, instituições e serviços com recursos limitados.

Nesse sentido, o desenvolvimento da planilha facilita a aplicação da MEISR-Br, configurando-se como uma estratégia concreta para viabilizar a utilização da ferramenta em contextos diversos, diferentes setores (saúde, educação e assistência) bem como por diferentes profissionais, aproximando a produção científica das condições concretas da prática profissional e contribuindo para a qualificação da Intervenção Precoce no país.

Sobre os registros produzidos, podemos articular com as contribuições de Carvalho e colaboradores (2018), quando salientam as dimensões entre processo e produto, não necessariamente da avaliação, mas sobre a intervenção como um todo. Os autores explicam que o que determina se a intervenção seguiu ou não os princípios de uma abordagem centrada na família, não é o documento final (que também é fundamental), mas sim o processo de construção dele.

Assim, considera-se a planilha enquanto produto, com o objetivo de registrar a “fotografia” atual, monitorar progressos, bem como favorecer a compreensão das famílias sobre o desenvolvimento de seus filhos. No entanto, ressalta-se que o

processo, ou seja, o que acontece durante a colaboração e parceria entre famílias e profissionais, além do que o uso dela pode proporcionar, dará o real significado ao que será registrado no documento. Do contrário, sem a relação de parceria, o registro perde seu significado (Carvalho *et al.* 2018).

10.2.3 Consonância da MEISR-Br com os pressupostos da Terapia Ocupacional na Infância

Conforme a fundamentação teórica já apresentada, associada à análise das contribuições da MEISR-Br, permite discutir sua consonância com os pressupostos que orientam a Terapia Ocupacional na Infância, especialmente no que se refere à participação da criança em situações reais de vida e da influência dos contextos familiares, sociais e culturais como fatores que favorecem ou desafiam essa participação.

Como vimos, a MEISR-Br apresenta uma compreensão de desenvolvimento infantil que valoriza a participação, a autonomia e independência e as interações sociais como elementos constitutivos da experiência infantil (McWilliam; Younggren, 2019a) e, enquanto ferramenta de avaliação autêntica, deve ser utilizada conforme os princípios de redução de riscos no desenvolvimento, mitigação de barreiras, seguindo os princípios de inclusão e equidade (Morales-Murillo *et al.*, 2024).

A correlação entre as rotinas, que demonstra o quanto estão relacionadas e que conquistas na participação em determinadas rotinas influenciam a participação em outras, também é apontada no campo da Terapia Ocupacional por Mulligan (2012), quando afirma que à medida que a criança desenvolve habilidades e passa a participar de determinada ocupação, passa a se interessar por novas e amplia seu repertório de interesses e habilidades.

Do ponto de vista familiar, tendo fundamentado que as oportunidades de aprendizagem das crianças depende de como sua família compreende a importância, a necessidade e a competência da criança (Darlington; Rodger, 2006), utilizar a MEISR-Br como instrumento para apoiar as famílias a conhecer as competências de seus filhos, bem como identificar possibilidades de oportunidades,

favorece com que essas oportunidades sejam oferecidas e, conseqüentemente influenciam seu desenvolvimento.

Em conseqüência disso, ter oportunidades de participar e ser bem sucedida, favorece com que a criança desenvolva seu senso de competência, autoeficácia e de pertencimento àquele contexto familiar, o que também impactará seu desenvolvimento de forma positiva.

O uso da MEISR-Br, facilitando com que mães/pais/cuidadores reconheçam as potencialidades de seus filhos, bem como suas próprias potencialidades, tanto de identificar como de criar oportunidades baseadas em suas experiências, pode contribuir para o desenvolvimento da emancipação das famílias, para que possam confiar em suas próprias decisões, e ampliar suas redes de suporte para além de serviços institucionalizados.

Resgatando uma perspectiva histórica e epistemológica da Terapia Ocupacional, Galheigo *et al.* (2018) relatam que a profissão emerge em resposta a contextos de sofrimento coletivo, de pós-guerra e segregação, e que traz, em suas origens, uma atuação potencialmente emancipatória e voltada à diversidade que buscava restituir o sentido da vida, da expressão humana, da participação social e da garantia de direitos.

Todavia, considera-se, no decorrer da história, o risco da profissão reduzir-se ao paradigma biomédico e à lógica de produtividade, centradas na adequação do sujeito a padrões normativos ou na modificação comportamental a partir de parâmetros tecnicistas e capacitistas, alertando para o risco de redução da complexidade da experiência humana a respostas observáveis e mensuráveis (Galheigo *et al.*, 2018).

As vertentes críticas e sociais da profissão reafirmam a dimensão emancipatória da Terapia Ocupacional, defendendo práticas que sejam “para” e “com” a experiência subjetiva e coletiva dos sujeitos, valorizando seus saberes, afetos e recursos, e reconhecendo-os como protagonistas de seus processos terapêuticos, além de conceber a autonomia e a justiça social como eixos centrais destes processos (Galheigo *et al.*, 2018).

Essa orientação desloca o foco da correção e da normalização para uma concepção ampliada de saúde, na qual o sujeito é reconhecido como produtor de saúde e de sentido. Esta concepção busca promover a autonomia e a liberdade do sujeito, contestando as relações de poder e articulando-se com a ideia de uma

“democracia terapêutica”, em que o poder é partilhado e as decisões são tomadas de modo horizontal. Assim, o fazer ocupacional se configura como atos criadores e políticos, que afirmam a potência humana de agir, transformar e participar do mundo com liberdade (Galheigo *et al.*, 2018).

No campo da infância, essa compreensão ganha especial relevância, considerando que as crianças frequentemente têm seus potenciais de autonomia limitados por práticas adultocêntricas e normativas, como apontado por Darlington e Rodger (2006).

Para crianças com deficiências, em situação de vulnerabilidade, risco ou atrasos no desenvolvimento, essa dinâmica tende a se intensificar.

Crianças em contextos de intervenção, podem passar horas de seus dias e uma grande parte da sua infância, muitas vezes acompanhadas de suas mães, irmãos, possivelmente outras crianças (irmãos, primos), recebendo direcionamentos voltados a compensar seus déficits, reafirmando que seus comportamentos são inadequados, aprendendo a fazer o que é esperado socialmente delas, repetindo treinamentos estressantes, descontextualizados e possivelmente até violentos e capacitistas (DeGrace, 2003; Edwards *et al.*, 2003).

É justamente contra essa tendência que se impõe o resgate de suas dimensões expressivas, simbólicas e libertadoras.

Por meio da MEISR-Br, pelo conceito de funcionalidade, pautado na CIF e em consonância com parâmetros internacionais, aborda-se contextos e rotinas diárias e também subjetividade, reconhecendo principalmente potências e fortalezas e identificando possíveis barreiras para a participação que vão muito além dos déficits e dos padrões normativos (Moralles- Murillo *et al.* 2024).

Quando optamos por nomear “oportunidades de aprendizagem” ao invés de “estímulos”, reconhecemos que os facilitadores dos processos de participação e aprendizagem vão muito além de estímulos centrados nas crianças. Além disso, reafirmamos, implicitamente, que o ambiente (pessoas e espaços) deve favorecer com que a criança construa seu processo de aprendizagem, ao invés de que ela receberá, passivamente, uma informação que porventura vai desencadear uma nova habilidade.

Vale destacar que os déficits e padrões normativos, no contexto da intervenção precoce, não são apenas impostos às crianças, mas também às famílias, quando têm suas histórias e sua privacidade exposta a, por mais que sejam profissionais

responsáveis, em figuras “detentoras do saber”, capazes de determinar e fiscalizar mudanças e condutas dentro de suas próprias casas.

Da mesma forma, modelos de intervenção focados em déficits que podem “acostumar” a família a decorar a lista do que seus filhos não sabem fazer, como forma de responder ao que os profissionais comumente perguntam.

Abordar a criança e a família como centrais neste processo, tanto na avaliação quanto na tomada de decisões requer a desconstrução da ideia, para alguns confortável, do profissional perito. Requer a flexibilidade cognitiva e relacional do profissional pensar além das tabelas de desenvolvimento e dos parâmetros rígidos sobre o que são rotinas saudáveis.

Requer apoiar as famílias a acreditar e fortalecer suas próprias competências em cuidar de seus filhos, em identificar suas necessidades, mas também de olhar para as potencialidades de seus filhos.

Favorecer o diálogo com a família e ser apoio para acreditar em suas próprias competências de cuidar, de oferecer oportunidade e de reconhecer as competências de seus filhos, é nadar contra a correnteza. Estabelecer formas de cuidado a partir das rotinas vivenciadas, significa olhar para o desempenho ocupacional das crianças e de suas famílias, como linguagens de reflexão, fortalecimento e colaboração, que convergem nos mesmos objetivos: o de favorecer a participação, a liberdade e o pertencimento.

Assim, é fundamental que a TO continue construindo práticas libertadoras e democráticas, produzindo saúde e subjetividade e nas quais a expressão, a criatividade, a diversidade, a escuta e o diálogo, corroborem para a transformação coletiva e superem os modelos corretivos, de normalização e controle.

Fortalecer as famílias, fortalecer as oportunidades de aprendizagem das crianças, principalmente no contexto brasileiro, vai muito ao encontro do que preconiza nossa legislação de atenção integral à infância.

10.2.4 Disseminação das PCF e qualificação do cuidado no contexto brasileiro

A difusão do conhecimento sobre Práticas Centradas nas Famílias (PCF) no contexto brasileiro demanda, para além da produção acadêmica, estratégias de formação e capacitação que favoreçam mudanças efetivas no olhar profissional e na organização das práticas de cuidado (Della Barba, Marini, 2020).

As experiências de capacitação desenvolvidas no âmbito deste estudo indicam que a oferta de processos formativos direcionados à MEISR-Br favoreceu deslocamentos no modo como profissionais observam e interpretam o desenvolvimento infantil, contribuindo para ampliar a compreensão da participação e da funcionalidade da criança em suas rotinas, bem como para sustentar práticas mais coerentes com os pressupostos das PCF.

Os resultados da validade social, ainda que com uma amostra relativamente pequena, nos mostrou altos índices de aceitação da ferramenta, a partir dos quais as famílias manifestaram a possibilidade de refletir e “prestar mais atenção” nas atividades dos filhos, no que estão aprendendo e no que são capazes de realizar.

A maior parte das famílias sinalizaram que o questionário foi fácil de entender e pontuar e que foi útil para conversar com o profissional e compreender o que seu filho pode aprender ao longo do dia, o que sustenta a necessidade de um olhar cuidadoso às necessidades de cada família, cada mãe acompanhada.

Foi possível identificar que, a partir das rotinas e de domínios funcionais como engajamento, independência e relações sociais, a escala convida os profissionais a debruçar o olhar (e dialogar com a família) sobre como a criança participa, em que condições e com quais apoios, ao longo do dia. Esse movimento contribui para uma compreensão mais integrada da funcionalidade infantil, alinhada à vida cotidiana e aos contextos naturais de aprendizagem.

Assim, a utilização da MEISR-Br nos processos formativos favoreceu a ampliação do diálogo com as famílias, ao passo que valoriza seus conhecimentos sobre a criança, suas rotinas e suas experiências diárias.

No contexto brasileiro, marcado por práticas ainda fortemente influenciadas por modelos clínicos, normativos e capacitistas, a difusão de ferramentas como a MEISR-Br, associada a processos formativos críticos e reflexivos, pode contribuir para qualificar o cuidado oferecido às crianças e às suas famílias, valorizando suas potencialidades e favorecendo o diálogo em práticas mais contextualizadas e significativas.

Bento (2023) aponta que a reabilitação no Brasil ainda está muito centrada em déficits e que há pouca abertura para a abordagem centrada na família nas intervenções tradicionais. Ela defende que a MEISR pode ser uma ferramenta para mudar essa realidade, permitindo que a equipe transdisciplinar (incluindo terapeutas ocupacionais) atue de forma mais integrada à rotina familiar.

Faz-se necessário retomar que, embora tenhamos avanços na legislação brasileira, que abordam a integralidade da infância e a necessidade de apoio às famílias, ainda vivenciamos uma dura realidade de desigualdade social.

Elias (2025) aponta que a vulnerabilidade social é um determinante crítico que limita o desenvolvimento infantil e famílias em situações de privação alimentar, precariedade habitacional e exposição à violência enfrentam o que se denomina apartheid ocupacional, onde a desigualdade social nega às crianças a autonomia e o acesso a oportunidades significativas de desenvolvimento.

Nesses contextos, como aponta Ricci (2023) as demandas básicas de subsistência frequentemente concorrem com a atenção que os cuidadores podem dar ao desenvolvimento infantil, tornando o engajamento em programas de intervenção um desafio secundário perante a sobrevivência.

Podemos refletir ainda que, no contexto brasileiro, na prática de profissionais que atuam com crianças e famílias em situação de risco e vulnerabilidade, não é raro nos depararmos com situações em que a própria família (ou pessoas específicas) são fontes de sofrimento ou violência.

Dessa forma, torna-se mais urgente que a efetivação de políticas públicas, da disponibilização de recursos e de capacitação para que os profissionais atuantes na IPI possam atuar alinhados com as Práticas Recomendadas internacionalmente (DEC, 2014; Carvalho *et al.*, 2018) e seus princípios de equidade e inclusão, objetivando, por mais desafiador que seja, mitigar os efeitos da vulnerabilidade social ao fortalecer as competências das famílias dentro de suas próprias rotinas, transformando o cotidiano em um espaço de resistência contra a exclusão ocupacional, e atuar como agentes de proteção das crianças e de suas famílias.

Entretanto, pode-se afirmar que existem esforços de profissionais, pesquisadores e famílias, cada vez mais empoderadas, buscando formas de ampliar o olhar sobre as infâncias e sobre as formas de cuidado que querem oferecer/receber.

Em relação às Práticas Recomendadas em IPI, no contexto brasileiro, podemos dizer que estamos construindo nossa história, a partir de nossas experiências, dos profissionais, crianças e famílias.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo avaliar a confiabilidade, a aplicabilidade e a validade social da Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais versão brasileira (MEISR-Br), bem como analisar sua relevância para a prática profissional no contexto da Intervenção Precoce na Infância (IPI) no Brasil. Partiu-se do reconhecimento de que, embora as Práticas Centradas nas Famílias (PCF) sejam amplamente recomendadas e sustentadas por evidências científicas no cenário internacional, sua implementação no contexto brasileiro ainda enfrenta desafios relacionados à formação profissional, à organização dos serviços e à disponibilidade de instrumentos de avaliação coerentes com esse referencial.

Os resultados obtidos indicaram que a MEISR-Br apresentou boa consistência interna nas duas faixas etárias avaliadas, com valores elevados de alfa de Cronbach para a maioria das rotinas, reforçando a coerência do instrumento com sua proposta teórica original e sua adequação para mensurar aspectos funcionais da participação infantil em contextos cotidianos. As análises de correlação entre as rotinas reforçaram a compreensão da competência funcional como um construto integrado, que se expressa de forma articulada ao longo das atividades diárias da criança, e não como habilidades isoladas ou fragmentadas. Esses achados dialogam com os estudos internacionais conduzidos na Espanha e na Coreia do Sul, mas principalmente com a fundamentação teórica da MEISR™, ancorada no Modelo Baseado em Rotinas e com os pressupostos das Práticas Centradas nas Famílias.

No que se refere à aplicabilidade, os resultados apontaram que a MEISR-Br foi considerada útil pelos profissionais para estabelecer objetivos, monitorar o progresso da criança e apoiar a devolutiva às famílias. Contudo, também foram identificados desafios relacionados à extensão do instrumento, à complexidade de alguns itens e às demandas de tempo e leitura, especialmente quando a aplicação ocorreu de forma auto aplicada pelas famílias. Esses aspectos não configuram fragilidades do instrumento em si, mas sinalizam a importância da mediação profissional e da flexibilização da aplicação, conforme já discutido na literatura internacional, que reconhece a MEISR™ como uma ferramenta reflexiva, passível de uso gradual e distribuído ao longo das rotinas.

A validade social, avaliada a partir da percepção das famílias, indicou que a ferramenta foi considerada pertinente, compreensível e útil para ampliar o olhar

sobre o que as crianças conseguem fazer ao longo do dia e para favorecer o diálogo com os profissionais. Esse achado reforça o potencial da MEISR-Br como instrumento de avaliação autêntica em IPI e alinhado às PCF, ao passo que promove reflexão, corresponsabilização e participação ativa das famílias, e não apenas coleta dados.

Este estudo apresenta como a MEISR-BR se configura como ferramenta útil e articulada com os fundamentos teórico-metodológicos da Terapia Ocupacional, especialmente no que se refere à compreensão da participação, tanto das crianças quanto de suas famílias, da funcionalidade e da busca pela emancipação social e equidade. A MEISR-Br se alinha a uma perspectiva ocupacional que compreende o desenvolvimento, não como aquisição linear de habilidades, mas como um processo complexo que envolve as demandas, oportunidades e barreiras que um ambiente pode oferecer para a participação da criança em atividades significativas.

A utilização da MEISR-Br no contexto da Intervenção Precoce também fortalece a atuação da Terapia Ocupacional em práticas interdisciplinares, pois favorece o diálogo entre diferentes áreas do conhecimento.

Além disso, por se tratar de uma ferramenta, também apoia o fazer o terapeuta ocupacional, objetivando muito além do produto final, mas do que se constrói durante o processo, nos encontros, na reflexão e no fortalecimento de competências. Assim, priorizando a participação funcional e a vida diária, a ferramenta contribui para consolidar práticas éticas, colaborativas e sensíveis ao contexto, nas quais o terapeuta ocupacional atua como mediador de processos, apoiando famílias na construção de oportunidades de participação e aprendizagem nos contextos naturais.

No contexto brasileiro, marcado por desigualdades sociais, a disseminação de instrumentos como a MEISR-Br, aliados a processos formativos críticos e a recursos acessíveis, pode contribuir para reduzir disparidades no acesso a práticas qualificadas de Intervenção Precoce, especialmente no âmbito dos serviços públicos e das instituições que atendem populações em situação de maior vulnerabilidade social.

Ademais, a MEISR-Br favorece práticas de cuidado mais sensíveis às condições concretas em que as crianças se desenvolvem e pode contribuir para a qualificação das práticas em Intervenção Precoce, fortalecendo ações que reconheçam as famílias como parceiras legítimas, respeitem suas trajetórias e

ampliem as possibilidades de participação infantil, distanciando-se de abordagens descoladas da realidade social e cultural brasileira.

Afirma-se que a possibilidade de utilização de uma ferramenta gratuita, acessível e fundamentada na funcionalidade e na redução de barreiras representa um avanço importante para a qualificação e democratização do cuidado.

O desenvolvimento de uma planilha digital de pontuação e visualização dos resultados, acessível e gratuita, buscou facilitar a interpretação dos dados pelos profissionais e apoiou a devolutiva às famílias, valorizando fortalezas e oportunidades de aprendizagem nas rotinas diárias. Essa contribuição metodológica amplia a viabilidade do uso da MEISR-Br em contextos públicos e institucionais, nos quais frequentemente há limitações de recursos materiais e tecnológicos, bem como busca transferir o conhecimento produzido na academia para a comunidade e fortalecer a implementação prática da escala, sem descaracterizar seus fundamentos teóricos.

É importante ressaltar que a MEISR-Br não se configura como um instrumento diagnóstico, nem seu uso garante, por si só, a adoção de práticas centradas nas famílias. A escala deve ser compreendida como uma ferramenta de apoio à avaliação autêntica, que auxilia o raciocínio clínico, a tomada de decisão compartilhada e a construção de objetivos funcionais, quando utilizada de forma articulada a processos colaborativos, escuta qualificada e intervenções baseadas nas rotinas. Nesse sentido, reafirma-se que ferramentas não produzem práticas centradas nas famílias de maneira isolada; são as relações, as escolhas profissionais e os processos compartilhados que sustentam esse modelo de cuidado.

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas, como o delineamento transversal, o tamanho amostral insuficiente para análises mais complexas de validade estrutural, a ausência de medidas externas para validação de construto e a impossibilidade de análises longitudinais. Considera-se, no entanto, que tais elementos delimitam o escopo da investigação sem comprometer seus achados centrais, indicando caminhos claros para pesquisas futuras.

Sugere-se que estudos subsequentes ampliem o tamanho amostral, realizem análises fatoriais, investiguem responsividade, confiabilidade teste-reteste e explorem diferentes formatos de aplicação da MEISR-Br, incluindo usos prolongados junto às famílias, como observado em experiências internacionais. Ademais,

pesquisas que aprofundem estratégias de formação profissional poderão contribuir para potencializar o uso do instrumento na qualificação das práticas em Intervenção Precoce no Brasil.

Por fim, espera-se que este estudo contribua para o fortalecimento de práticas avaliativas mais coerentes com os contextos reais de vida das crianças e de suas famílias, estimule a formação e a reflexão crítica dos profissionais que atuam na primeira infância e incentive a ampliação de pesquisas nacionais comprometidas com a consolidação das Práticas Centradas nas Famílias no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALEIXO, E. P. L. **Práticas de Intervenção Precoce centradas nos contextos naturais e o seu contributo para a promoção do desenvolvimento de uma criança.** Dissertação de Mestrado em Educação 2014.

ALMEIDA, I. C. De et al. **Práticas de intervenção precoce baseadas nas rotinas: Um projecto de formação e investigação.** *Análise Psicológica*, [s.l.], nº 1, 2011.

ALMOHALHA, L. **Tradução, adaptação cultural e validação do Infant Sensory Profile 2 e do Toddler Sensory Profile 2 para crianças brasileiras de 0 a 35 meses**. Tese de Doutorado 2018. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/item/002897961>>. Acesso em: 12/ago./25.

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*, [s.l.], nº 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.58948/2834-8257.1066>.

DELLA BARBA, P. C. S. **Intervenção precoce no Brasil e a prática dos terapeutas ocupacionais.** *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, [s.l.], nº 4, 2018. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto14809>.

DELLA BARBA, P. C. S. ; MARTINEZ, L. B. A. **Prefácio.** *Intervenção Precoce na Infância: Práticas Centradas nas Famílias e nos Contextos Naturais.* São Carlos: EDESP-UFSCar, 2024.

BARROS, V. de M. **Processamento sensorial e engajamento de crianças nas rotinas da educação infantil na perspectiva dos professores.** Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de São Carlos, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/handle/20.500.14289/11360>>. Acesso em: 07/ago./25.

BARROS, V. de M.; DELLA BARBA, P. C. de S. **Tradução e adaptação cultural do Classroom Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships – ClaMEISR para a versão brasileira.** *Da Investigação às Práticas: Estudos de Natureza Educacional*, [s.l.], nº 2, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25757/invep.v9i2.185>.

BEATON, D. E. et al. **Guidelines for the Process of cross-cultural Adaptation of self-report Measures.** *Spine*, United States, nº 24, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>.

BERNARD, H. R. **Research methods in anthropology : qualitative and quantitative approaches.** Lanham, Md: Altamira, 2011. ISBN: 9780759112414.

BOATENG, G. O. et al. **Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer.** *Frontiers in Public Health*, [s.l.], nº 149, 2018. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>.

BOAVIDA, T.; AGUIAR, C.; MCWILLIAM, R. A. **A Training Program to Improve IFSP/IEP Goals and Objectives Through the Routines-Based Interview.** *Topics in Early Childhood Special Education*, [s.l.], nº 4, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1177/0271121413494416>.

BOAVIDA, T.; MCWILLIAM, R. **Conceptual Framework for The MEISR.** *Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships (MEISRTM) Manual. Research Edition*. [s.l.]: Brookes Publishing Co., 2019.

BRASIL. **Constituição Da República Federativa Do Brasil De 1988.** planalto.gov.br. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.

CALDEIRA, Z. S.; SEIXAS, S. R.; PISCALHO, I. **INTERVENÇÃO BASEADA NAS ROTINAS Routine Based Intervention.** *Revista da UI_IPSantarém - Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, [s.l.], nº 1, 2017. DOI: <https://doi.org/10.25746/ruiips.v5.i1.14480>.

CARVALHO, L. et al. **Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância: Um guia para profissionais.** *ANIP - Associação Nacional de Intervenção Precoce*. [s.l.]: ANIP, 2016.

COFFITO - CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **RESOLUÇÃO COFFITO nº 425/2013 – Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional.** *COFFITO*. 2013. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3188>. Acesso em: 28/jan./26.

CORDEIRO, E. S.; MARQUES, J. M. de A.; CORDEIRO, F. de F. T. **Familiarity, confidence and validity of the single calculation for ICF using.** *REVISTA CIF BRASIL*, [s.l.], nº 2, 2024. DOI: <https://doi.org/10.4322/cifbrasil.2024.003>.

DALMAU-MONTALA, M. et al. **Cómo implementar el modelo centrado en la familia en atención temprana.** *Anales de Psicología*, [s.l.], nº 3, 2017. DOI: <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.263611>.

DARLINGTON, Y.; RODGER, S. **Families and children's occupational performance.** *Occupational therapy with children: understanding children's occupations and enabling participation*. [s.l.]: Malden: Blackwell Publishing, 2006.

DEGRACE, B. W. **Occupation-Based and Family-Centered Care: A Challenge for Current Practice.** *American Journal of Occupational Therapy*, [s.l.], nº 3, 2003. DOI: <https://doi.org/10.5014/ajot.57.3.347>.

DELLA BARBA, P. C. de S. **Observatório Internacional de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil - produção de evidências para o Brasil.** Relatório de Pesquisa de pós-doutorado 2023.

DIVISION FOR EARLY CHILDHOOD (DEC). **DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education.**

https://d4ab05f7-6074-4ec9-998a-232c5d918236.filesusr.com/ugd/95f212_12c3bc4467b5415aa2e76e9fded1ab30.pdf, [s.l.], 2014. DOI: <https://doi.org/10.1177/1096250615605690>.

_____. **EI/ECSE Standards**. *Division for Early Childhood (DEC)*. 2020. Disponível em: <<https://www.dec-sped.org/ei-ecse-standards>>.

_____. **Young Children Deserve to Be Safe**. *Division for Early Childhood (DEC)*. 2026. Disponível em: <<https://www.dec-sped.org/single-post/young-children-deserve-to-be-safe>>. Acesso em: 06/fev./26.

ECPC - EARLY CHILDHOOD PERSONNEL CENTER. **Everyday Child Learning Practice Guide | ECPC Professional Development**. *Dec-sped.org*. 2018. Disponível em: <<https://ecpcprofessionaldevelopment.dec-sped.org/everyday-child-learning-practice-guide/>>. Acesso em: 27/jan./26.

ECTA CENTER. EARLY CHILDHOOD TECHNICAL ASSISTANCE CENTER . **Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships (MEISR™): Crosswalk to The Three Child Outcomes**. [s.l.]: [s.n.], 2023. Disponível em: <<https://ectacenter.org/~pdfs/eco/meisr-crosswalk.pdf>>. Acesso em: 12/ago./25.

ELIAS, C. S. **Processamento sensorial e engajamento nas rotinas infantis de crianças com Transtorno do Espectro Autista**. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de São Carlos, 2022. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/items/9795cc35-6261-4aa9-a0c9-e19ad3fe2d38>>. Acesso em: 07/ago./25.

_____. **Repertório ocupacional infantil: opressões, resistências e as marcas da desigualdade social**. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, [s.l.], 2025. DOI: <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2025.80297>.

EPSTEIN, J.; SANTO, R. M.; GUILLEMIN, F. **A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus**. *Journal of Clinical Epidemiology*, [s.l.], nº 4, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.11.021>.

ESTADOS UNIDOS. **U.S. DEPARTMENT OF EDUCATION. Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)**. *Individuals with Disabilities Education Act*. 2020. Disponível em: <<https://sites.ed.gov/idea>>. Acesso em: 12/ago./25.

FERREIRA, K. C. **Processamento Sensorial e o Engajamento de Crianças em Rotinas Familiares**. Trabalho de Conclusão de Curso 2021. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/server/api/core/bitstreams/b7941d25-7ea2-4f29-9248-3ca0a5c5eed8/content>>.

GARCÍA-GRAU, P. et al. **Typical and Ideal Practices in Early Intervention in Spain During a Transformation Process of Professional Practices.** *Journal of Early Intervention*, [s.l.], nº 1, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/1053815119859046>.

_____. **Enfoques, prácticas recomendadas, modelos y procedimientos en atención temprana centrados en la familia.** *Siglo cero*, [s.l.], nº 4, 2022. DOI: <https://doi.org/10.14201/scero2022534131148>.

HUGHES-SCHOLES, C. H.; GAVIDIA-PAYNE, S. **Development of a Routines-Based Early Childhood Intervention model.** *Educação e Pesquisa*, [s.l.], nº 59, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.44616>.

JURDI, A. P. S. **Origem e História das Práticas Centradas nas Famílias.** *Intervenção Precoce na Infância: Práticas Centradas nas Famílias e nos Contextos Naturais*. São Carlos: EDESP-UFSCar, 2024.

KIM, J. **Validation of MEISR(Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships) for Korean Infants and Toddlers.** Tese de Doutorado 2022.

LAW, M. et al. **Participation of children in school and community.** *Occupational therapy with children: understanding children's occupations and enabling participation*. [s.l.]: Malden: Blackwell Publishing, 2006.

MARINI, B. P. R. **As práticas de intervenção precoce no estado de São Paulo.** Dissertação de Mestrado 2017.

_____. **A promoção do engajamento das famílias no Programa Criança Feliz.** Tese de Doutorado 2023.

MARINI, B. P. R.; DELLA BARBA, P. C. de S. **Práticas e desafios para a terapia ocupacional no contexto da intervenção precoce.** *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, [s.l.], nº 1-3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v31i1-3p17-23>.

_____. **Intervenção precoce, formação profissional e os desafios para a implementação de práticas baseadas em evidência.** *Da Investigação às Práticas: Estudos de Natureza Educacional*, [s.l.], nº 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25757/invep.v11i1.241>.

MARINI, B. P. R.; DELLA BARBA, P. C. de S. **A participação familiar em programas de intervenção precoce.** *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, [s.l.], nº 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v10i1.5319>.

MARINI, B. P. R.; LOURENÇO, M. C.; BARBA, P. C. de S. D. **SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW ON MODELS AND PRACTICES OF EARLY CHILDHOOD INTERVENTION IN BRAZIL.** *Revista Paulista de Pediatria*, [s.l.], nº 4, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;4;00015>.

_____. **A perspectiva brasileira das ações de intervenção precoce na infância. Teoria, práticas e investigação em intervenção precoce** .pp 27-49 Lisboa]: CIED (Centro Interdisciplinar de Estudos Educacionais) Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Lisboa, 2018. DOI: <https://doi.org/10.34629/ipl.eselx.cap.livros.045>. Disponível em: https://www.eselx.ipl.pt/sites/default/files/media/2018/ebook_vf.pdf Acesso em: 15/08/2025

MAZAK, M. S. R. et al. **Instrumentos de avaliação da terapia ocupacional para crianças e adolescentes no Brasil: uma revisão da literatura. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [s.l.], 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR2143a>.

MCWILLIAM, R. **Assessing families' needs with the routines-based interview. Working with families of young children with special needs** . [s.l.]: The Guilford Press, 2010.

_____. **Elaboración Informe MEISR 3-5 e Códigos CIF añadidos en colaboración con Manuel Pacheco y Rosa Fernández Valero (2020)**. [s.l.]: [s.n.], 2019. Disponível em: https://eieio.ua.edu/wp-content/uploads/sites/17/2025/02/elaboracion_informe_meisr_3-5.docx. Acesso em: 12/ago./25.

_____. **The Routines-Based Model Internationally Implemented. International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s.l.], nº 22, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17228308>.

MCWILLIAM, R. A.; CASEY, A. M. **Engagement of every child in the preschool classroom**. Baltimore: Paul H. Brookes Pub. Co, 2008. ISBN: 9781557668578.

MCWILLIAM, R.; STEVENSON, C. M. **Routines-Based Interview Checklist (With Ecomap)**. [s.l.]: [s.n.], 2019.

MCWILLIAM, R.; YOUNGGREN, N. **Using the (MEISR™)**. BROOKESPUBLISHING (Org.). *YouTube*. 2019a. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=8DsbzhVdQiE>. Acesso em: 18/jul./24.

MCWILLIAM, R.; YOUNGGREN, N. **Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships (MEISR™) Manual**. [s.l.]: Brookes Publishing Co., 2019b. ISBN: 978-1-68125-345-9.

MOKKINK, L. et al. **COSMIN Study Design checklist for Patient-reported outcome measurement instruments**. [s.l.]: [s.n.], 2019. Disponível em: https://www.cosmin.nl/wp-content/uploads/COSMIN-study-designing-checklist_final.pdf#.

MORALES-MURILLO, C. P. et al. **Evaluación auténtica del funcionamiento de las niñas y los niños en las rutinas del aula de educación infantil. Investigación comprometida para la transformación social: actas del XIX Congreso Internacional**

de Investigación Educativa. [s.l.]: Asociación Interuniversitaria de Investigación Pedagógica (AIDIPE), 2019.

MORALES-MURILLO, C. P. **MEISR - Catalina Morales (AEIPI, Equipo SIDI, Pangea, ACAIT Málaga)**. AEIPI ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE INTERVENCIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA (Org.). *YouTube*. 2020. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=9pbG7qXZI2A>>. Acesso em: 03/ago./25.

_____. **Atención temprana evaluación con la escala MEISR | #UNIReducación. UNIR | LA UNIVERSIDAD EN INTERNET (Org.)**. *YouTube*. 2023. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Kojv0iZNQFs>>.

_____. **Rasch Analysis of Authentic Evaluation of Young Children's Functioning in Classroom Routines**. *Frontiers in Psychology*, [s.l.], nº 28, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.615489>.

_____. **Measuring Home Activities and Participation of Children Receiving Early Childhood Intervention Services in Spain**. *Early Childhood Education Journal*, [s.l.], 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10643-024-01704-x>.

MORATO, A. P.; PEREIRA, A. P. S.; SILVA, C. C. B. Da. **Percepções de familiares sobre as práticas de intervenção precoce na infância em um centro especializado de reabilitação**. *Physis*, [s.l.], 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-7331202333073>.

MULLIGAN, S. **Preschool: I'm learning now!** *Kids Can Be Kids: A Childhood Occupations Approach*. [s.l.]: Philadelphia: F.A. Davis Company, 2006.

NUCCI, L. V. *et al.* **A produção do conhecimento em terapia ocupacional na perspectiva da atenção integral à criança / The production of knowledge in occupational therapy in the perspective of comprehensive attention to the child**. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.*, [s.l.], nº 5, 2017. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto5383>.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CIF : classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde**. São Paulo: Editora Da Universidade De São Paulo, 2003. ISBN: 9788531407840.

PEREIRA, A. P.; SERRANO, A. M. **Abordagem Centrada na Família em Intervenção Precoce: Perspectivas Histórica, Conceptual e Empírica**. *Revista Diversidades*, [s.l.], nº 1649-1819, 2010.

PRADO, D. D. L. Do. **Avaliação na intervenção precoce: perspectiva dos profissionais brasileiros**. Dissertação de Mestrado 2024. Disponível em: <<https://hdl.handle.net/1822/95044>>. Acesso em: 27/jan./26.

RICCI, B. P. **Referencial Teórico das Práticas Centradas nas Famílias e das Práticas Baseadas nas Rotinas**. *Intervenção Precoce na Infância: Práticas*

Centradas nas Famílias e nos Contextos Naturais. São Carlos: De Castro: EDESP-UFSCar, 2024.

RICCI T. E., FERNANDES, A. D. S. A., CESTARI, L. M. Q., MARCOLINO, T. Q., & SOUZA, M. B. C. A. (2025). **Terapeutas cansadas: da precariedade do trabalho à precariedade da assistência na indústria do autismo**. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 33, e3846. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO396338461>

ROZEK, M.; MARTINS, G. D. F. **Bebês com deficiência no Brasil: um olhar a partir dos programas governamentais e pesquisas nacionais**. *Educação*, [s.l.], nº 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15448/1981-2582.2020.1.35435>.

ROZEK, M.; SERRANO, A. M. **Intervenção Precoce na Infância centrada na família: práticas e pesquisa**. *Educação*, [s.l.], nº 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15448/1981-2582.2020.1.37015>.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. **Metodologia de Pesquisa**. [s.l.]: Penso, 2017. ISBN: 9788565848367.

SÁNCHEZ, N. O.; SÁNCHEZ, F. A. G. **Filtros mentales, coaching y Atención Temprana centrada en la familia**. *Educação*, [s.l.], nº 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15448/1981-2582.2020.1.35474>.

SERRANO, A. M.; PEREIRA, A. P. Parâmetros recomendados para a qualidade da avaliação em intervenção precoce. *Revista Educação Especial*, [s.l.], nº 42, 2011. DOI: <https://doi.org/10.5902/1984686x3274>.

SILVA, C. C. B. Da; VIDA, C. P. da C. **Princípios-chave das Práticas Centradas nas Famílias**. *Intervenção Precoce na Infância: Práticas Centradas nas Famílias e nos Contextos Naturais*. [s.l.]: De Castro: EDESP-UFSCar, 2024.

SILVA, M. I. A. F. Da. **Intervenção precoce na infância: revisão de literatura no contexto brasileiro**. Dissertação de Mestrado 2022.

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**. *Temas em Educação e Saúde*, [s.l.], nº 00, 2022. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v18i00.16806>.

SILVA, M. I. F. Da ; DELLA BARBA, P. C. S. **EI ECSE Standards - Translation into Brazilian Portuguese.pdf on Egnyte**. *Egnyte*. [s.l.]: The Division for Early Childhood (DEC), 2024.

THE UNIVERSITY OF ALABAMA. **Materials - Evidence-based International Early Intervention Office | The University of Alabama**. *Evidence-based International Early Intervention Office*. 2025. Disponível em: <<https://eieio.ua.edu/materials/>>. Acesso em: 07/ago./25.

UNIVERSAL ONLINE PART C EI CURRICULUM WORKGROUP. **Check for Understanding AUTHENTIC ASSESSMENT IN EARLY INTERVENTION**

LEARNER'S VERSION. [s.l.]: [s.n.], 2018. Disponível em: <<https://universalonlinepartceicurriculum.pbworks.com/w/page/79638626/Universal%20Online%20Part%20C%20EI%20Curriculum>>. Acesso em: 27/jan./26.

UNIVERSIDAD LA RIOJA (UNIR). **Información sobre el proyecto | Proyecto EISR.** *Proyecto EISR.* 2019. Disponível em: <<https://www.proyectoeisr.net/qui%C3%A9nes-somos-1>>. Acesso em: 06/fev./26.

VALVERDE, B. B. B. dos R.; JURDI, A. P. S. **Análise das Relações entre Intervenção Precoce e Qualidade de Vida Familiar**¹. *Revista Brasileira De Educação Especial*, [s.l.], nº 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-54702020v26e0116>.

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*, [s.l.], nº 4, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320407>.

WILD, D. et al. **Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation.** *Value in Health*, [s.l.], nº 2, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>.

ZOLLITSCH, B.; DEAN, A. **Authentic Assessment in Infant & Toddler Care Settings: Review of Recent Research.** *The Early Childhood Personnel Center.* [s.l.]: [s.n.], 2010. Disponível em: <<https://ecpcprofessionaldevelopment.dec-sped.org/wp-content/uploads/Resources/Authentic-Assessment-Child-Care.pdf>>. Acesso em: 27/jan./26.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROFISSIONAIS



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você, profissional autônomo, está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **“Validação da Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships (MEISR) para o Brasil”**.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar pelo CAAE número 83534224.6.0000.5504.

Este estudo é um processo de validação, para uso no Brasil, de um instrumento de avaliação chamado Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais (MEISR) (de 0 a 3 anos e de 3 a 5 anos) para uso no Brasil.

Seu papel nesta pesquisa consiste em participar de um processo formativo de um encontro de 2 horas sobre a aplicação do instrumento, aplicar o instrumento com duas famílias atendidas por você (uma família de criança de 0 a 3 anos e outra família de criança de 3 a 5 anos), que aceitem participar também desta pesquisa, enviar os dados para a pesquisadora e responder a um questionário de avaliação da sua percepção sobre o instrumento.

Informamos que essa pesquisa oferece riscos de baixa magnitude, como possíveis desconfortos em razão das reflexões das práticas profissionais. Havendo um ou mais riscos para o participante, serão de duração transitória, entretanto as pesquisadoras se comprometem em atentar-se à segurança e à privacidade dos participantes, bem como para prevenir e/ou minimizar eventuais riscos, de acordo com os termos contidas na resolução CNS N°466/2012, estando à disposição para responder quaisquer dúvidas. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer remuneração. Informamos que sua participação não é obrigatória, e a recusa não implicará em nenhum prejuízo em seu acompanhamento clínico ou na relação com o pesquisador.

Você terá todos os esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar, ou não responder qualquer pergunta e a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, pode retirar o consentimento de participação na pesquisa, valendo a desistência a partir da data de formalização desta, via carta escrita a uma das pesquisadoras, das quais constam os contatos neste termo.



Lembramos também que os nomes dos participantes na pesquisa não serão revelados e todas as informações serão usadas anonimamente. Os relatórios desse estudo serão fornecidos em forma de grupos, ou seja, seu nome ou das famílias participantes não serão associados a nenhum resultado encontrado nesta pesquisa.

Concordando em participar da pesquisa, você receberá uma cópia assinada deste termo no qual consta o contato das pesquisadoras responsáveis, podendo tirar dúvidas sobre sua participação e sobre o projeto, agora ou a qualquer momento que desejar.

DECLARAÇÃO

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

_____, ____ de janeiro de 2025

Assinatura do participante

Pesquisadoras responsáveis:

Ana Cláudia Moron Betti
abetti@estudante.ufscar.br
(15)99186-8668

Patrícia Carla de Souza Della Barba
patriciabarba@ufscar.br
(16)98165-7701

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA FAMÍLIAS



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **“Validação da Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships (MEISR) para o Brasil”**.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar pelo CAAE número 83534224.6.0000.5504.

Este estudo é um processo de validação, para uso no Brasil, de um instrumento de avaliação chamado Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais (MEISR) (de 0 a 3 anos e de 3 a 5 anos) para uso no Brasil.

O processo de validação consiste, de uma forma geral, na utilização do instrumento com uma quantidade determinada de famílias para avaliar se é viável em nosso contexto sociocultural.

Este instrumento é um questionário para ser respondido pelos responsáveis das crianças, dividido em 14 rotinas (momentos do dia), em que a família qualifica se a criança “não realiza”, “realiza às vezes”, “realiza frequente”, determinada atividade num momento do dia. A partir deste questionário, é possível compreender o funcionamento da criança, instrumentalizar as famílias e monitorar o desenvolvimento das crianças, com enfoque nos momentos do dia que essa família vivencia.

Esta pesquisa inclui a capacitação de profissionais, um dos quais está te convidando para utilizar este instrumento e a aplicação do instrumento com você, e com outras famílias, para posterior análise estatística.

Por tratar de uma abordagem em ascensão no Brasil, esta pesquisa poderá beneficiar os profissionais que atuam em serviços de intervenção precoce, que receberão capacitação, as famílias participantes, que poderão conhecer uma abordagem que inclui a família enquanto membro da equipe, além de difundir as práticas centradas nas famílias para outros serviços, profissionais e famílias acompanhadas nestes serviços.

Sua participação nesta pesquisa consiste em receber as informações do profissional e responder ao questionário com o apoio dele.



Lembramos que é necessário apenas um membro da família para participação na pesquisa, desde que este participe nos cuidados com a criança e conheça seu desenvolvimento e suas rotinas.

Os nomes dos participantes na pesquisa não serão revelados e todas as informações serão usadas anonimamente. Os registros necessários para a execução da pesquisa serão registrados pelo profissional que realizará a coleta, em banco de dados desenvolvido especificamente para esta pesquisa. O acesso aos dados será restrito à pesquisadora, que terá acesso completo aos registros, e a cada profissional, que terá acesso aos dados apenas das famílias que acompanharão. Ninguém mais terá acesso a estes registros na forma bruta.

Os relatórios desse estudo serão fornecidos em forma de grupos, ou seja, seu nome não será associado a nenhum resultado encontrado nesta pesquisa.

Em consonância ao disposto na Resolução CNS nº 510/2016, ao final da pesquisa, os dados coletados serão removidos do sistema e armazenados em um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer remuneração.

Informamos que esta pesquisa oferece riscos de baixa magnitude, como possíveis desconfortos em razão das reflexões sobre o desenvolvimento da sua criança e sobre a sua participação no processo de intervenção precoce.

Enquanto prevenção do impacto dos riscos, reiteramos o sigilo das informações colhidas e a capacitação dos profissionais que realizarão a pesquisa, buscando compreender as necessidades das famílias de forma respeitosa e acolhedora.

Caso algum risco se concretize, serão de duração transitória e as pesquisadoras se comprometem em oferecer escuta qualificada junto aos profissionais participantes, de acordo com os termos contidas na resolução CNS N°466/2012, estando à disposição para responder quaisquer dúvidas e/ou para suspender a pesquisa a qualquer momento. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

Você terá todos os esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar ou responder alguma pergunta e a



qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, pode retirar o consentimento de participação na pesquisa. A desistência ocorrerá a partir da data de formalização desta, via carta escrita a uma das pesquisadoras, as quais constam o contato neste termo.

Concordando em participar da pesquisa, você receberá uma cópia assinada deste termo no qual consta o contato das pesquisadoras responsáveis, podendo tirar dúvidas sobre sua participação e sobre o projeto, agora ou a qualquer momento que desejar.

Informamos que sua participação não é obrigatória, e a recusa não implicará em nenhum prejuízo em seu acompanhamento clínico ou na relação com o pesquisador.

DECLARAÇÃO

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Pesquisadoras responsáveis:

Ana Claudia Moron Betti
abetti@estudante.ufscar.br
(15)99186-8668

Patrícia Carla de Souza Della Barba
patriciabarba@ufscar.br
(16)98165-7701

APÊNDICE C - SLIDES APRESENTADOS NA CAPACITAÇÃO

Validação da Medida de Engajamento, Independência e Relações sociais (MEISR - BR) para uso no Brasil



Ritmo do encontro

- Apresentação da pesquisa
- Apresentação da MEISR
 - Bases teóricas;
 - Modelo Baseado em Rotinas;
 - Escala MEISR - apresentação e pontuação;
 - Apresentação da planilha de dados;
- Passo a passo para os profissionais participantes

A PESQUISA

- Grupo de pesquisa: Terapia Ocupacional e Atenção Integral à infância;
- Ocupações infantis e pandemia da COVID-19: a percepção das mães
 - Dissertação de Mestrado - Betti (2021);
- Adaptação transcultural da escala Measure of Engagement, Independence and Social Relationships (MEISR™) para a língua portuguesa (Brasil)
 - Dissertação de Mestrado - Bento (2023);
- Desenvolvimento infantil numa perspectiva ocupacional;
- Práticas centradas nas famílias;
 - Cursos de Pós Graduação;
 - Robin McWilliam;



Terapia Ocupacional
e atenção integral à infância

Para que serve uma validação de instrumento?

A validação de instrumentos envolve um conjunto de procedimentos destinados a avaliar a precisão dos resultados obtidos com seu uso, garantindo que realmente abordem os fenômenos e objetivos que pretendem investigar.

Além disso, busca identificar possíveis melhorias ou adaptações necessárias para alinhar as variáveis escolhidas ao construto teórico analisado.

Bases teóricas

Bases Teóricas

Práticas Centradas nas famílias

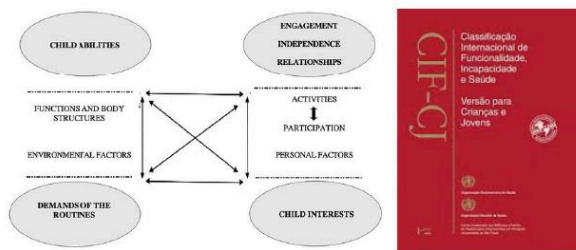
- Incluir as famílias como participantes do processo;
- Compartilhar informações que sejam clara e úteis na tomada de decisões;
- Avaliação autêntica;
- Contextos naturais;
- Enfoque nas potencialidades e não nos déficits.



DEC Recommended Practices



Bases Teóricas



MODELO BASEADO EM ROTINAS

Rotinas

Desenvolvem-se com o tempo e necessidades

Não existem formas determinadas;
Rotinas padronizadas, atravessam a subjetividade e criam barreiras;

Influenciam na aquisição e manutenção de habilidades

Podem ser mais ou menos complexas;
Restrições e privações na organização, bem-estar e oportunidades;

Identidade comum

Preservam significado

Mudanças de ritmo

Eventos de vida intencionais ou não;
Mediação entre exigências externas e internas;

Conforto e Previsibilidade

Estruturantes para o desenvolvimento das ocupações e para o bem-estar das famílias;
Manutenção de rotinas enquanto estratégias;

Equilíbrio ocupacional

Tempo destinado a ocupações produtivas, recreativas e de descanso - crianças possuem menor controle;

(DeGiacco, 2004; Hatcher, Scholtes e Glavits-Farner, 2010; Lovaas, Deha e Robes, 2006; Mavrinho e Tedesco, 2016; McWilliam, Yundoren, 2019b; Sheehy, 2012)

Princípios do Modelo Baseado em Rotinas

- ✓ As intervenções acontecem "entre as visitas";
- ✓ Apoio aos cuidadores;
 - Emocional;
 - Material;
 - Informativo.

(McWilliam, 2015)

Princípios do Modelo Baseado em Rotinas

Apoio emocional

- . Simpatia ou ser amigável; relacionar-se com a família com "informalidade" respeitosa;
- . Responsividade; a troca, ler nas entrelinhas, sem julgamentos ou suposições, mas validando a escuta. Também cita a continuidade, a resposta às perguntas (ter a informação que precisou);
- . Orientação para toda a família; valorizando e preocupando-se com os demais adultos que convivem (Ex.: perguntando sobre a avó que estava doente, ou lembrando-se de um aniversário);
- . Positividade; postura e discurso do profissional que identifica e legitima as potencialidades do contexto.

(McWilliam, 2015)

Princípios do Modelo Baseado em Rotinas

Apoio material

- ↳ Precisam para funcionar como indivíduos e como uma unidade e envolvem as necessidades básicas e tecnologia assistiva;
- ↳ Considerar e equilibrar com as reais necessidades e possibilidades da família.

Suporte informativo

- ✓ - normalmente demandado pela família
- (1) a deficiência ou diagnóstico da criança,
- (2) marcos do desenvolvimento infantil,
- (3) recursos, serviços, incluindo escolares e
- (4) o que fazer com a criança, ou seja, intervenções.

(McWilliam, 2015)

Princípios do Modelo Baseado em Rotinas

* Sinal de alerta: quando o suporte informativo é o centro da intervenção;

Habilidades funcionais - criança usa para participar de forma significativa em sua casa, escola e rotinas.

Teoria do engajamento

Três fundamentos da aprendizagem:

Engajamento, Independência e Relações sociais

(McWilliam, 2018)

CONCEITOS

ENGAJAMENTO

Quantidade de **tempo** que uma criança passa interagindo com adultos, pares ou materiais X **sofisticação numa interação**, ou seja, de uma maneira adequada ao desenvolvimento e ao contexto em diferentes níveis de habilidade (participações significativas em qualquer rotina que esteja acontecendo).

- A criança não consegue aprender se não está engajada;
- Diferentes níveis de engajamento: desde o mais simples até a criança resolvendo problemas usando a comunicação;
- Engajamento é vital e funcional para a aprendizagem da criança, acontece em todas as rotinas e perpassa os domínios do desenvolvimento;

(McWilliam, 2018)

CONCEITOS

INDEPENDÊNCIA

Realizar tarefas sozinhas, por elas mesmas.

RELAÇÕES SOCIAIS

Comunicação no relacionamento com os outros, essencial para relacionamentos interpessoais

- ✓ Apoiar os adultos a ensinar as crianças a terem interações mais complexas com o ambiente em diferentes rotinas.
- ✓ Compreender como a criança participa das rotinas: não engajamento, atenção passiva, resolução de problemas, seguimento de regras da rotina) e discutir com a família sobre as formas de enriquecê-la.

(McWilliam, 2018)

A entrevista baseada em rotinas

- ✓ Proposta por Robin McWilliam pela primeira vez em 1992;
- ✓ Entrevista semiestruturada - descrição detalhada das rotinas e do funcionamento familiar.

Objetivos

- ✓ Identificar preocupações e necessidades da família;
- ✓ Definir objetivos de intervenção em ordem de prioridade;
- ✓ Rotinas = momentos do dia:
- ✓ Acordar, hora das refeições, vestir-se, higiene/fraldas, sair de casa, brincadeira com outras crianças, brincadeira sozinha, cochilar, banho, assistir TV/convivência/livros, compras no supermercado, ao ar livre, hora de dormir;
- ✓ Resultados são funcionais - especificam as necessidades da criança ou família coletadas pelos cuidadores principais em um contexto identificado.

(McWilliam, 2018)

**DEFINIÇÃO DE ROTINA: coisas que ocorrem comumente em momentos do dia na vida de uma família*

! Não existem rotinas que oferecemos para as famílias

! Não existem atividades que devem ser realizadas de uma determinada maneira (correta)

! Somente as ocorrências naturais do dia

Por isso, durante a EBR, não usamos a palavra rotinas, mas sim, momentos do dia

Então, nesses "momentos do dia", existe um alcance de nuances e detalhes que nos informam sobre a participação e engajamento de crianças.

(McWilliam, 2018)

**MEDIDA DE ENGAJAMENTO,
INDEPENDÊNCIA E
RELAÇÕES SOCIAIS**



Contexto da elaboração

- ✓ Elaborada a partir de vídeos da EBR;
 - Referenciando as rotinas e a ordem em que mais se repetem **na maioria**.
- ✓ Autores
 - Robin McWilliam e Naomi Youngreen (2019a);
 - Cada vez mais estão ensinando habilidades isoladas para as crianças e menos o que fazer no cotidiano (2019b).

Versões disponíveis

- **MEISR 0-3** - Published by Brookes Publishing.
- **MEISR 0-3** - Spanish, Chinese, Turkish, Myanmar, Portuguese.
- **MEISR 3-5** - English, Spanish, Chinese, Portuguese.
- **Classroom MEISR** - English, Spanish, Portuguese, Serbian, Chinese.

0 a 6 - Projeto Espanha; **Proyecto EISR-INAT_UNIR**

- MEISR 0-60 Mac Excel
- MEISR 0-60 PC Excel
- MEISR 0-60 (Spanish)

Versões traduzidas para o português do Brasil

[Versão 0 a 3 anos em Português](#)
[Versão 3 a 5 anos em Português](#)
[ClasseMEISR Traduzida](#)

(McWilliam, 2019a)

O que é a MEISR?

É um questionário, dividido em 14 rotinas, que aborda o desenvolvimento funcional da criança.

Cada rotina possui de 14 a 47 itens, totalizando 386 itens na versão de 0 a 3 anos e 184 itens na versão de 3 a 5 anos.

Os itens correspondem a formas em que a criança pode participar de determinada rotina, associado à sua idade - para cada item a família deve pontuar se a criança:

- 1) Realiza às vezes;
- 2) Realiza algumas vezes;
- 3) Realiza frequentemente (ou superado) quando a habilidade for um pré-requisito para outra (Ex.: engatinhar).

(McWilliam, 2019b)

Objetivos da MEISR

- 1) **Ajudar as famílias**, enquanto membros da equipe de intervenção, a avaliar a participação das crianças em situações de vida diária, a tomar decisões sobre os objetivos da intervenção e instrumentalizá-las quanto aos próximos passos;
- 2) **Ajudar os profissionais** a conhecer questões relevantes sobre a participação da criança nas rotinas em casa e relacionar à idade;
- 3) **Monitorar o progresso da criança** a cada 6 meses.

(McWilliam, 2019a)

Por que usar a MEISR?

É uma **“fotografia”** do desenvolvimento funcional da criança;

Promove uma estrutura para mostrar o que a criança faz ou não, as mudanças nas rotinas através do tempo e o que as famílias pensam sobre o que querem trazer para a equipe;

*na pontuação, podemos saber quantos itens a criança tem superado para utilizar para participar de uma rotina.

É um formulário de **avaliação de necessidades**.

Os testes são importantes para o que eles se propõem a fazer: localizar/situar as crianças nas etapas do desenvolvimento típico.

(McWilliam, 2019b)

Por que usar a MEISR?

Parte de uma organização única sobre as rotinas, enquanto tecido que faz a vida diária de famílias e em torno das **habilidades funcionais** - respondendo a um vazio na intervenção precoce sobre avaliações funcionais.

A MEISR **não** está pautada nos domínios do desenvolvimento que a maioria dos protocolos de intervenção na infância giram em torno;

Então, embora seja possível pensar em marcos isolados, eles só serão funcionais se ajudarem a criança a engajar em rotinas diárias;

Não há outro instrumento atual que favoreça o olhar para a participação da criança e promova a participação da família neste olhar.

(McWilliam, 2019b)

Mais algumas considerações...

O número de itens varia para cada rotina, dependendo da riqueza de oportunidades para mostrar engajamento, independência e relações sociais.

Ex: Refeições - 47 Itens

Soneca - 14 Itens - momento próprio para o não engajamento, mas é uma rotina comum para crianças;

Os detalhes de cada item é que possibilitam o panorama geral sobre a participação de criança e também possibilitam que as famílias reconheçam a importância das rotinas e as inúmeras oportunidades de aprendizagem e participação embutidas em seus ambientes naturais.

Estes detalhes também possibilitam que a família estabeleça as prioridades a partir das rotinas e reconheçam a importância das intervenções baseadas em rotinas.

(McWilliam, 2019b)

Mais algumas considerações...

Leva em torno de 45 minutos (otimistas) para ser preenchida, mas a família, embora também possa estar ocupada, normalmente considera interessante preencher pois podem refletir de outra forma sobre itens que não haviam pensado e também conhecem "os próximos passos" no desenvolvimento.

(McWilliam, 2019c)

Módulo de Ensaio: Interação e Relações Sociais (MERS™) - 2ª Edição para pesquisa
 R. A. McWilliam e Christa Younggren (2019). Versão Adaptada Traduzida para o Língua Portuguesa falada no Brasil por Natália Mota dos Santos Bento e Patrícia Carla de Souza Della Barba - Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (2022).

A MERS™ é uma lista de habilidades que os filhos e crianças possuem (desde o nascimento até os 7 anos de idade) contendo 100 itens distribuídos em 14 categorias diferentes. Para se preparar para a aplicação, um avaliador se divide como alguém que observa a criança antes mesmo de ir para casa. Os avaliadores podem trabalhar junto com um profissional para preencher a MERS.

A MERS™ tem muitos benefícios no contexto da intervenção precoce. Antes de sua aplicação, os profissionais devem discutir e preparar objetivos e os benefícios que são aplicáveis a cada criança em sua família.

Instruções para os pais/profissionais: Peça aos avaliadores que prestem todos os itens de cada seção, incluindo os itens com uma idade inicial superior à idade da criança. Siga as instruções ao final de cada seção para determinar a pontuação. As pontuações incluem o nível de domínio da criança por idade (com relação à idade típica) de vários das habilidades e por seção em relação a todas as habilidades dessa seção até os 36 meses de idade. Depois de concluída, transfira as pontuações de todos os itens para o registro de Pontuação de Pontuação de MERS. Consulte o manual para obter as instruções completas de aplicação (capítulos 4 e 5) e instruções para corrigir a MERS (capítulo 7).

Instruções para os avaliadores: Em uma escala de 1 a 3 (onde 1 = Ainda não, 2 = de vez em quando e 3 = Engajamento ou superior), indique o nível de participação funcional de cada item no contexto da atividade. Consulte 1, 2 e 3 no guia de pontuação. Dependendo do nível de pontuação, algumas atividades podem estar acima de sua capacidade. Isso é o que se espera. A MERS™ dura cerca de 45 minutos para ser preenchido.

Nome da criança:	Data de nascimento da criança:	Data de hoje:
Mãe da criança em inglês:	Idade da MERS, entretecer caso tenham sido aplicadas com a criança:	

Nome do(s) avaliador(es) e relação em geral de pontuação com a criança:
 Informação de contato do(s) avaliador(es):
 Nome do(s) profissional(es) avaliador(es):
 Informação de contato do(s) profissional(es):

Legenda/Abreviações:
 Fam: Funções Familiares; F: Engajamento; F: Interação; F: Habilidades sociais
 Int: Funções de Interação; Int: Habilidades de Interação; F: Habilidades de Interação; M: Habilidades de Interação; M: Habilidades de Interação
 Out: Outros itens que não foram avaliados no contexto de interação precoce. M: Habilidades sociais positivas; M: Habilidades e uso de habilidades e habilidades; M: Habilidades de habilidades para avaliar suas necessidades.

Resumo das Pontuações de MERS

Rotinas de MERS (Número de itens em cada rotina)	A. Número total de itens pontuados com 1	B. Número total de itens pontuados para a Mãe da criança	BC. Percentagem de itens pontuados para a mãe a qui foi alcançada no domínio por idade (A/B1*100=%)	C. Número total de itens pontuados por rotinas	CE. Percentagem de itens para a qui foi alcançada no domínio por rotinas (A/CE*100=%)
01. Acordar (25)				0%	0%
02. Troca de fraldas ou uso de banheira (28)				0%	0%
03. Alimentação (17)				0%	0%
04. Vender ou a Desprezar (27)				0%	0%
05. Lavar - Vender TV - Lavar (28)				0%	0%
06. Habilidades coletivas (18)				0%	0%
07. Cuidado (18)				0%	0%
08. Ao ar livre (24)				0%	0%
09. Brincadeira solitária (25)				0%	0%
10. Banho (16)				0%	0%
11. Dormir (16)				0%	0%
12. Passar (25)				0%	0%
13. Jogos ou superintendência (18)				0%	0%
14. Transições (15)				0%	0%
TOTAL				0%	0%

A PESQUISA

- Comitê de ética em pesquisa:
 - CAAE: 83534224.6.0000.5504
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:
 - Para os profissionais - [TCLE_Profissionais](#)
 - Para as famílias - [TCLE_Familias.pdf](#)

NÃO PODEMOS SEGUIR COM A PESQUISA SEM OS TERMOS DE CONSENTIMENTO!

PASSO A PASSO

- **Etapa 1** - Conhecer a pesquisa e todos os seus passos - Acesse a pasta - [MEISR - Materiais disponíveis](#)
- **Etapa 2** - Assinar o TCLE - você já assinou o TCLE digitalmente ao preencher o formulário (uma cópia foi enviada ao seu email), mas caso queira imprimir uma cópia (clique aqui);
- **Etapa 3** - Conhecer e estudar o instrumento - leitura atenta do questionário, revisão da aula teórica;
- **Etapa 4** - Convidar duas famílias (de preferência uma de uma criança de 0 a 3 anos e outra de uma criança de 3 a 5 anos), explicar sobre a pesquisa e entregar (se possível ler junto) o TCLE das famílias (clique aqui);
- **Etapa 5** - Enviar os TCLES das famílias para a pesquisadora pelo email: abetti@estudante.ufscar.br - Assunto - "(SUAS INICIAIS) TCLE Famílias";

PASSO A PASSO

- **Etapa 6** - Aplicar o instrumento com as famílias - Utilize as versões [para impressão](#);
- **Etapa 7** - Enviar o link do formulário de avaliação do instrumento para as famílias:
 - <https://forms.gle/a3K2vhK2Lbdqvwrd8>
- **Etapa 8** - Enviar os instrumentos preenchidos para a pesquisadora pelo email: abetti@estudante.ufscar.br - Assunto - "(SUAS INICIAIS) Instrumentos preenchidos";
 - Você pode enviar os questionários impressos e preenchidos, digitalizados OU:
 - Lançar os dados nas [planilhas do google](#) (lembre-se de fazer uma cópia, preencher e enviar).
- **Etapa 9** - Preencher o formulário de avaliação para os profissionais:
 - <https://forms.gle/blnV6ZAqmInZiABg7>

Após a Conclusão da Etapa 9, os participantes receberão o certificado de participação da pesquisa e da formação teórico prática.

SUGESTÃO DE CRONOGRAMA

	JANEIRO		FEVEREIRO				MARÇO			
	20/01	27/01	03/02	10/02	17/02	24/02	10/03	17/03	24/03	31/03
E2 - TCLE Prof										
E3 - Estudar o instrumento										
E4 - Convidar famílias										
E5 - TCLE Famílias										
E6 - Aplicação do instrumento										
E7 - Link do formulário para famílias										
E8 - Envio dos instrumentos preenchidos										
E9 - Formulário profissionais										

PRAZO FINAL PARA ENTREGA DOS DADOS

Dúvidas?

abetti@estudante.ufscar.br

Assunto: (SUAS INICIAIS) Dúvidas sobre a pesquisa

Referências

- Carvalho, L. et al. Práticas recomendadas em Intervenção Precoce na infância Um guia para profissionais. Coimbra: Associação Nacional de Intervenção Precoce, 2016.
- De Grace, B. W. Occupation-based and family-centered care: a challenge for current practice. *Am J Occup Ther*. 2003 May-Jun;57(3):347-50. doi: 10.5014/ajot.57.3.347. PMID: 12795675.
- Hughes-Scholes, C. H.; GAVIDIA-PAYNE, S. Development of a Routine-based Early Childhood Intervention model. *Educ. Rev., Curitiba*, n. 59, p. 141-154, 2016. <http://dx.doi.org/10.1350/0104-4090.416516>.
- Maximino, V. S.; Tedesco, S. Rotina, Hábitos, Cotidiano: no banal e no sutil, a trama da vida. In: MATSUKURA, T. S.; SALLES, M. M. (Org.). Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da Terapia Ocupacional no campo da saúde mental. São Carlos: EDUFSCAR, 2016. p. 13-34.
- McWilliam, R. A. *Principles of the Routine-based Model*. Setembro de 2018. Disponível em: https://eieio.uva.edu/uploads/1/1/0/1/110192129/principles_of_the_rbm_english.pdf
- McWilliam, R. A. M.; Younggreen, N. *MEISR - manual*. Paul H. Brookes Publishing Co., USA, 2019a.
- McWilliam, R. A. M.; Younggreen, N. *Webinar: Using the MEISR*. Brookes Publishing, 2019b. (th00m59s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=8DisbzV9QJE>. Acesso em: 12 jan 2025.
- Morales-Murillo, C. P., García-Grau, P., McWilliam, R. A., & Grau Sevilla, M. D. (2021). Rasch Analysis of Authentic Evaluation of Young Children's Functioning
- Shepherd, J. Self-care: a primary occupation. In: LANE, S. J.; BUNDY, A. C. Kids can be kids: a childhood occupations approach. Philadelphia: F.A. Davis Company, 2012. p. 125-158.
- Ziviani, J.; Detha, L.; Rodger, S.; Children's Occupational Time Use. In: RODGER, S.; ZIVIANI, J. *Occupational Therapy with children: understanding children's occupations and enabling participation*. Malden: Blackwell Publishers, 2006. p. 91-102.

Obrigada por participar!

Sua participação está contribuindo com a produção e democratização de conhecimento para Intervenção Precoce

APÊNDICE D - PASSO A PASSO PARA O PROFISSIONAL PARTICIPANTE



Terapia Ocupacional
e atenção integral à infância

Passo a passo para o pesquisador participante da pesquisa “Validação da Medida de Engajamento, Independência e Relações sociais (MEISR - BR) para uso no Brasil”

- **Etapa 1** - Conhecer a pesquisa e todos os seus passos - Acesse a pasta [aqui](#)
- **Etapa 2** - Assinar o TCLE - você já assinou o TCLE digitalmente ao preencher o formulário (uma cópia foi enviada ao seu email), mas pode imprimir uma cópia [aqui](#);
- **Etapa 3** - Estudar o instrumento - leitura atenta do questionário, revisão da aula teórica;
- **Etapa 4** - Convidar duas famílias (uma criança de 0 a 3 anos e outra de uma criança de 3 a 5 anos), explicar sobre a pesquisa e entregar (se possível ler junto) o TCLE das famílias ([clique aqui](#));
- **Etapa 5** - Enviar os TCLEs das famílias para a pesquisadora pelo email: abetti@estudante.ufscar.br - Assunto - “(SUAS INICIAIS) TCLE Famílias ”;
- **Etapa 6** - Aplicar o instrumento com as famílias - Utilize as versões [para impressão](#);
- **Etapa 7** - Enviar o link do formulário de avaliação do instrumento para as famílias:
 - [Validade social da MEISR - Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais \(PARA FAMÍLIAS\)](#)
- **Etapa 8** - Enviar os instrumentos preenchidos para a pesquisadora pelo email: abetti@estudante.ufscar.br - Assunto - “(SUAS INICIAIS) Instrumentos preenchidos ”;
 - Você pode enviar os questionários impressos e preenchidos, digitalizados OU:
 - Lançar os dados nas [planilhas do google](#) (lembre-se de fazer uma cópia, preencher e enviar) - **O PRAZO É ATÉ 04/05/2025 (Se houver qualquer dificuldade, por favor, entre em contato)**
- **Etapa 9** - Preencher o formulário de avaliação para os profissionais:
 - [Validade social da MEISR - Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais \(PARA OS PROFISSIONAIS\)](#)

Após a Conclusão da Etapa 9, os participantes receberão o certificado de participação da pesquisa e da formação teórico-prática.

Em caso de dúvidas, entre em contato pelo telefone (15) 99186-8668 ou email abetti@estudante.ufscar.br

Esta é uma pesquisa de doutorado da terapeuta ocupacional Ana Claudia Moron Betti, sob orientação da Prof.ª Dra. Patrícia Carla de Souza Della Barba, pelo Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO) da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE: 83534224.6.0000.5504

APÊNDICE E - EXEMPLO DA PLANILHA DE PONTUAÇÃO

(NÃO EDITAR) Planilha MEISR Oa3

Arquivo Editar Ver Inserir Formatar Dados Ferramentas Extensões Ajuda

50% | R\$ % .0 .00 123 | Padrã... | 10 | B I A

AN8 | fx

NOME DA CRIANÇA (FICTICIO)		Data de nascimento	Idade em meses					
Margarida		09/01/2025	7,0					
Participa do momento..		Idade típica de início	Pontuação	Função	Devb	Out	Código CIF	
1.1	Acordar	Fazendo sons vocais	0	3	S	CM	K	d331
1.2	Acordar	Demonstrando que gosta de ser segurada, balançada (rinada) e tocada pelo cuidador	0	3	S	S	S	d710
1.3	Acordar	Olhando o cuidador e mantendo o contato visual	0	3	S	S	S	d110
1.4	Acordar	Girando a cabeça facilmente para os dois lados	1	3	I	M	A	d415
1.5	Acordar	Mostrando-se contente ao ver ou ouvir o cuidador	1	3	S	S	S	d710
1.6	Acordar	Mostrando interesse nos brinquedos do berço (ex.: olhando o móvel)	2	3	E	CG	K	d110
1.7	Acordar	Virando de um lado para cima ou de um lado para baixo	2	3	I	M	A	d410
1.8	Acordar	Sorrindo, chutando, movendo os braços animadamente quando vê o cuidador	2	3	S	S,M	S	d710
1.9	Acordar	Pegando ou batendo os brinquedos de maneira repetida e entediada	3	3	E	CG,M	K	d445
1.10	Acordar	Brincando com as mãos e os pés, tocando e olhando os movimentos	3	3	E	CG	K	d120
1.11	Acordar	Virando em direção ao som da voz do cuidador	3	3	S	S	S	d160
1.12	Acordar	Mantendo-se sentada mesmo que por pouco tempo	5	3	I	M	A	d415
1.13	Acordar	Levantando os braços para que a pegue quando o cuidador se aproxima	5	3	S	CM,S	S	d710
1.14	Acordar	Mantendo-se sentada quando a sentam	6	2	I	M	A	d451
1.15	Acordar	Dobrando e estendendo o joelho quando está de pé com apoio	6	3	I	M	A	d410
1.16	Acordar	Chamando os cuidadores (ex.: gritando, vocalizando)	7	3	S	CM,S	A	d710
1.17	Acordar	Acordando sem chorar de maneira imediata (acalmado se sozinho)	8	3	E	S	S	d250
1.18	Acordar	Ficando de pé e movendo-se lateralmente, apoiando-se no berço (ou em outra superfície)	10	3	I	M	A	d415
1.19	Acordar	Dizendo "mama" ou "papa" quando vê a sua mãe ou o seu pai	12	3	S	CM,S	S	d330
1.20	Acordar	Ficando de pé por vários segundos sem apoio	12	3	I	M	A	d415
1.21	Acordar	Participando em jogos de interação com o cuidador	16	3	E	E	E	d888

+ PLANILHA MEISROA3 | Pontuação Geral | ROTINAS | DOMÍNIOS FUNCIONAIS | DOMÍNIOS D

APÊNDICE F - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS

Formulário para participação na pesquisa: **Validação da Medida de Engajamento, Independência e Relações sociais (MEISR - BR) para uso no Brasil**

Preencha este formulário para manifestar seu interesse em participar da pesquisa.

Caro Profissional,

A pesquisa "**Validação da Medida de Engajamento, Independência e Relações sociais (MEISR - BR) para uso no Brasil**" é um estudo de doutorado em andamento e envolve a oferta de capacitação para profissionais autônomos que atuam na Primeira Infância, nas áreas de Saúde, Educação e Assistência (Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia, Serviço Social, Pedagogia, Musicoterapia, Nutrição, Enfermagem, Psicomotricidade, Medicina) que estejam acompanhando pelo menos 02 crianças e famílias em seus serviços.

A MEISR é um questionário para as famílias, que tem como objetivo traçar um perfil de desenvolvimento funcional da criança em suas rotinas diárias, instrumentalizar as famílias sobre o desenvolvimento funcional das crianças e como oferecer oportunidades nas rotinas diárias, bem como monitorar o progresso deste desenvolvimento funcional, sempre baseado em suas rotinas diárias.

É um instrumento que foi criado na língua inglesa e passou pelo processo de adaptação transcultural pela pesquisa: Adaptação transcultural da escala Measure of Engagement, Independence and Social Relationships (MEISR™) para a língua portuguesa (Brasil), conduzida por Bento (2023) e pode ser acessada neste link: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/17985>

A validação de instrumentos envolve um conjunto de procedimentos destinados a avaliar a precisão dos resultados obtidos com seu uso, garantindo que realmente abordem os fenômenos e objetivos que pretendem investigar. Além disso, busca identificar possíveis melhorias ou adaptações necessárias para alinhar as variáveis escolhidas ao construto teórico analisado.

Sua participação é muito importante pois vai contribuir para que possamos difundir um instrumento de avaliação do desenvolvimento funcional de crianças, baseado em rotinas e centrado nas famílias, além de ser uma ferramenta gratuita e disponível para o uso.

Dentre as etapas da sua participação estão:

- Manifestar seu aceite por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- Participar da formação online sobre o instrumento de avaliação;

- Convidar duas famílias (TCLE - será enviado posteriormente aos profissionais participantes para que entreguem às famílias e devolvam com as assinaturas) para aplicar o instrumento (uma família de 0 a 3 anos e outra de 3 a 5 anos);
- Enviar um formulário (de 5 perguntas) para que as famílias avaliem suas percepções sobre o instrumento;
- Enviar os dados para a pesquisadora;
- Responder a um formulário com a sua percepção sobre o instrumento (15 perguntas);
- Receber um certificado de participação na pesquisa, que envolve a capacitação teórico-prática com duração de 8 horas;

Caso você tenha interesse em participar, insira seu email e siga para a próxima seção, para assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

** Indica uma pergunta obrigatória*

1. E-mail *

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você, profissional autônomo, está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **“Validação da Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships (MEISR) para o Brasil”**.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar pelo CAAE número 83534224.6.0000.5504.

Este estudo é um processo de validação, para uso no Brasil, de um instrumento de avaliação chamado Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais (MEISR) (de 0 a 3 anos e de 3 a 5 anos) para uso no Brasil.

Seu papel nesta pesquisa consiste em participar de um processo formativo de um encontro de 2 horas sobre a aplicação do instrumento, aplicar o instrumento com duas famílias atendidas por você (uma família de criança de 0 a 3 anos e outra família de criança de 3 a 5 anos), que aceitem participar também desta pesquisa, enviar os dados para a pesquisadora e responder a um questionário de avaliação da sua percepção sobre o instrumento.

Informamos que essa pesquisa oferece riscos de baixa magnitude, como possíveis desconfortos em razão das reflexões das práticas profissionais. Havendo um ou mais riscos para o participante, serão de duração transitória, entretanto as pesquisadoras se comprometem em atentar-se à segurança e à privacidade dos participantes, bem como para prevenir e/ou minimizar eventuais riscos, de acordo com os termos contidas na resolução CNS N°466/2012, estando à disposição para responder quaisquer dúvidas. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer remuneração. Informamos que sua participação não é obrigatória, e a recusa não implicará em nenhum prejuízo em seu acompanhamento clínico ou na relação com o pesquisador.

Você terá todos os esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar, ou não responder qualquer pergunta e a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, pode retirar o consentimento de participação na pesquisa, valendo a desistência a partir da data de formalização desta, via carta escrita a uma das pesquisadoras, das quais constam os contatos neste termo.

Lembramos também que os nomes dos participantes na pesquisa não serão revelados e todas as informações serão usadas anonimamente. Os relatórios desse estudo serão fornecidos em forma de grupos, ou seja, seu nome ou das famílias participantes não serão associados a nenhum resultado encontrado nesta pesquisa.

Concordando em participar da pesquisa, você receberá uma cópia assinada deste formulário, no qual consta o contato das pesquisadoras responsáveis, podendo tirar dúvidas sobre sua participação e sobre o projeto, agora ou a qualquer momento que desejar.

Você também pode baixar uma cópia deste formulário clicando [aqui](#).

2. Diante do exposto, manifesto que: *

Marcar apenas uma oval.

- Li, concordo em participar e assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações a que tiver acesso como participante *Pular para a pergunta 3*
- Li e NÃO Concordo em participar
Pular para a seção 3 (Sentimos muito em não contar com a sua participação!)

Sentimos muito em não contar com a sua participação!

Caso reconsidere, entre em contato com a pesquisadora pelo email:

abetti@estudante.ufscar.br

Dados do Profissional participante

Reforçamos que a identidade dos profissionais, nem das famílias, será divulgada.

3. Nome Completo *

4. Data de nascimento *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

5. CPF *

Utilize o formato xxx.xxx.xxx-xx

6. Em qual região do Brasil você está?

Marcar apenas uma oval.

- Norte *Pular para a pergunta 7*
- Nordeste *Pular para a pergunta 9*
- Centro-Oeste *Pular para a pergunta 11*
- Sudeste *Pular para a pergunta 13*
- Sul *Pular para a pergunta 15*

Norte

7. Em qual estado você atua?

Marcar apenas uma oval.

- Acre
- Amapá
- Amazonas
- Pará
- Rondônia
- Roraima
- Tocantins

8. Em qual cidade você atua? *

Pular para a pergunta 17

Nordeste

9. Em qual estado você atua? *

Marcar apenas uma oval.

- Alagoas
- Bahia
- Ceará
- Maranhão
- Paraíba
- Pernambuco
- Piauí
- Rio Grande do Norte
- Sergipe

10. Em qual cidade você atua? *

Pular para a pergunta 17

Centro-Oeste

11. Em qual estado você atua? *

Ou unidade federativa

Marcar apenas uma oval.

- Goiás
- Mato Grosso
- Mato Grosso do Sul
- Distrito Federal

12. Em qual cidade você atua? *

Pular para a pergunta 17

Sudeste

17. Qual a área de sua formação acadêmica? *

Marcar apenas uma oval.

- Terapia Ocupacional
- Psicologia
- Fonoaudiologia
- Fisioterapia
- Serviço Social
- Pedagogia
- Musicoterapia
- Nutrição
- Psicomotricidade
- Enfermagem
- Medicina
- Outro: _____

18. Você está atuando, atualmente? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

19. 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

20. Como soube desta pesquisa?

Marque todas que se aplicam.

- WhatsApp
- Instagram
- Indicação de amigos/ colegas de profissão
- E-mail
- Outro: _____

21. Qual a sua expectativa em relação à participação na pesquisa e à capacitação? *

Agradecemos a sua participação!

ANTES DE FECHAR A GUIA, LEIA AS INFORMAÇÕES E CLIQUE EM ENVIAR PARA CONCLUIR SUA INSCRIÇÃO.

Você receberá uma cópia deste formulário em seu e-mail cadastrado.

Seguem as informações sobre a aula gravada e sobre o material disponível, que você também receberá, em breve, em seu e-mail.

Aula gravada: [Capacitação sobre a Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais - MEISR](#)

Pasta com os materiais:

[MEISR - Materiais Disponíveis](#)

PEDIMOS QUE, POR GENTILEZA, NÃO COMPARTILHEM O LINK DA AULA.

Caso conheçam alguém que tenha interesse em participar, podem encaminhar os contatos da pesquisadora ou o link para o

formulário: <https://forms.gle/uDn5NiQoabfaFC6x6>

Ana Claudia

(15)991868668

abetti@estudante.ufscar.br

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE G - FORMULÁRIO DE APLICABILIDADE (PROFISSIONAIS)

Validade social da MEISR - Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais

Este formulário contém 15 perguntas rápidas sobre a sua opinião sobre preenchimento e utilização da ferramenta MEISR.

* Indica uma pergunta obrigatória

1. 1. É uma ferramenta útil para estabelecer objetivos *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo totalmente

2. 2. É útil para monitorar o progresso da criança *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo totalmente

3. 3. É adequada para descrever o perfil funcional de participação das crianças nas rotinas diárias *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo totalmente

4. 4. É uma boa ferramenta para monitorar o progresso da criança *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo totalmente

5. 5. É benéfico para as famílias *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo totalmente

6. 6. Recomendaria para outros profissionais da Intervenção Precoce *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo totalmente

7. 7. O uso da MEISR não resultaria em efeitos colaterais negativos para a família *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo totalmente

8. 8. A ferramenta é prática no que diz respeito ao tempo necessário para ser concluída *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo totalmente

9. 9. A MEISR seria fácil de utilizar com toda a minha clientela atual *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo totalmente

10. 10. A MEISR seria fácil de utilizar pois requer pouca competência técnica *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo totalmente

11. 11. Os profissionais utilizariam a MEISR por ela requerer pouco treinamento *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo totalmente

12. 12. Pretendo utilizar a MEISR em minha prática *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo totalmente

13. 13. Recomendaria a MEISR para um profissional da Intervenção Precoce *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo totalmente

14. 13. Recomendaria a MEISR para um profissional da Intervenção Precoce *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo
 Concordo um pouco
 Concordo
 Concordo totalmente

15. 14. Com quais objetivos você utilizaria a MEISR? *

Marque todas que se aplicam.

- Traçar um perfil funcional de desenvolvimento da criança
 Instrumentalizar as famílias sobre como oferecer oportunidades de participação nas rotinas diárias
 Identificar objetivos para a intervenção junto à família
 Monitorar o progresso da criança
 Outro: _____

16. 15. Se quiser, faça um comentário sobre ela

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE H - FORMULÁRIO DE VALIDADE SOCIAL (FAMÍLIAS)

Validade social da MEISR - Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais

Este formulário contém 5 perguntas rápidas sobre a sua opinião sobre preenchimento e utilização da ferramenta MEISR.

* Indica uma pergunta obrigatória

1. E-mail *

2. 1. Foi fácil de entender *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

3. 2. Foi fácil pontuar o que meu filho consegue fazer *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

4. 3. Preencher este questionário me ajudou a perceber o que meu filho pode aprender ao longo do dia *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

5. 4. Conversar com o profissional sobre a MEISR preenchida foi útil *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo totalmente

6. 5. No geral, acho que é uma boa ideia que os pais/famílias preencham a MEISR *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo nem discordo
 Discordo
 Discordo totalmente

7. Se quiser, faça um comentário sobre ela

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE I - CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

CERTIFICADO

Certificamos que (*Nome do Participante*) participou da pesquisa de doutorado: "**Validação da Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais para o Brasil (MEISR Br)**", como profissional aplicador, recebendo formação teórico-prática para aplicação do instrumento, desenvolvida pela terapeuta ocupacional Ana Cláudia Moron Betti, sob orientação da Prof. Dra. Patrícia Carla de Souza Della Barba, no Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), realizado em abril de 2025 com duração total de 8 (oito) horas.

Sorocaba, 09 de maio de 2025



Ana Cláudia Moron Betti
Pesquisadora Doutoranda
UFSCar

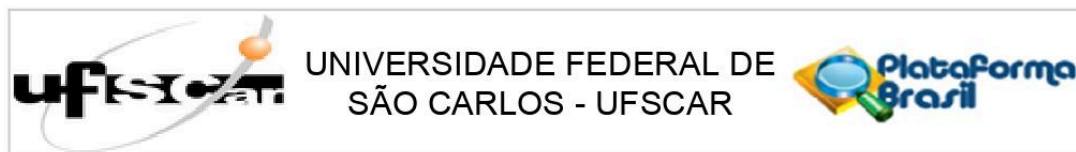


Profa. Dra. Patrícia Carla S. Della Barba
Orientadora
LAD/DTO/UFSCar



ANEXOS

ANEXO A - CARTA DE APROVAÇÃO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Validação da Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais (MEISR) para o Brasil.

Pesquisador: Ana Claudia Moron Betti

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 83534224.6.0000.5504

Instituição Proponente: Departamento de Terapia Ocupacional

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.316.858

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_2417309, de 02/12/2024) e/ou do Projeto Detalhado (Revisao2_Projeto_de_Pesquisa, de 02/12/2024): RESUMO, HIPÓTESE, METODOLOGIA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.

Resumo:

A premissa de que as crianças aprendem melhor em seus contextos e rotinas diárias, oferecidas por pais e cuidadores, é central para a abordagem de intervenção baseada em rotinas. O modelo de intervenção na primeira infância baseado em rotinas se concentra em incorporar oportunidades de aprendizagem nas rotinas diárias da família para alcançar o envolvimento das crianças, independência, relações sociais e satisfação da família com as rotinas. Dentre as ferramentas utilizadas neste modelo, a Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais (MEISR) foi desenvolvida com os objetivos de compreender a participação das crianças em suas rotinas a partir da percepção dos pais, monitorar o desenvolvimento, bem como instrumentalizar e valorizar as competências das famílias na observação e no suporte ao desenvolvimento de suas crianças. Assim, este estudo tem como objetivo validar a versão brasileira da MEISR.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

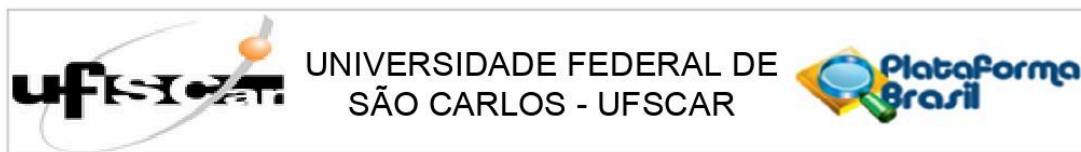
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 7.316.858

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 466/2012 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 3ª versão do protocolo de pesquisa ao CEP da UFSCar. Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente n. 7.259.160 emitido pelo CEP em 29/11/2024.

Seguem abaixo as pendências listadas no parecer anterior do CEP e seu status (atendida, não atendida, parcialmente atendida).

1. Há também uma descrição que o recrutamento ocorrerá da forma "bola de neve" a partir da divulgação na mídia e redes sociais. Porém no TCLE dos profissionais há o seguinte trecho: "Tendo realizado a especialização "Intervenção Precoce na Infância Práticas Centradas na Família e nos Contextos Naturais" ofertada pelo Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), seu papel nesta pesquisa consiste em participar dos processos de implementação das práticas recomendadas, o que inclui a presença em reuniões e supervisões, respostas a questionários sobre a sua prática e aplicação de protocolos junto às famílias atendidas por você, que aceitem participar também desta pesquisa". Este CEP pede esclarecimento sobre isso.

ATENDIDA.

2. Para a participação dos profissionais e das famílias que são atendidas por esses profissionais vinculados há uma instituição, faz-se necessário a anuência prévia dessas instituições para a provação do projeto pelo CEP.

As pesquisadoras responderam que "Para esta pesquisa não serão recrutados profissionais vinculados a instituições e sim profissionais autônomos. Já que a seleção da amostra se dará por bola de neve." Porém no projeto no item 3.2 está escrito "Serão convidadas a colaborar

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

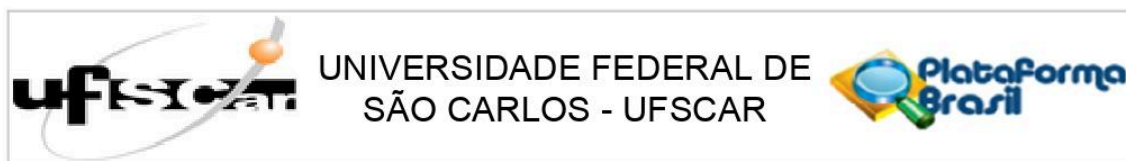
UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 7.316.858

com o estudo, profissionais que atuam na Primeira Infância, que estejam acompanhando crianças e famílias em seus serviços (serviços de saúde, educação e assistência)." Sendo profissionais autônomos, as pesquisadoras precisam deixar claro isso nos critérios de inclusão, no TCLE, e na divulgação da pesquisa, pois justamente por ser bola de neve "qualquer" profissional vinculado ou não há uma instituição pode querer participar. Reforça-se que havendo vínculo institucional, é preciso envio da carta de anuência da instituição para convidar os seus profissionais e pacientes a participarem da pesquisa.

ATENDIDA.

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 466 de 2012 e 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. 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_2417309.pdf	02/12/2024 22:03:16		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Revisao2_TCLE_Familias.pdf	02/12/2024 22:02:56	Ana Claudia Moron Betti	Aceito
Outros	Carta_Resposta_versao2.pdf	02/12/2024 22:00:53	Ana Claudia Moron Betti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Revisao2_Projeto_de_Pesquisa.pdf	02/12/2024 22:00:27	Ana Claudia Moron Betti	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

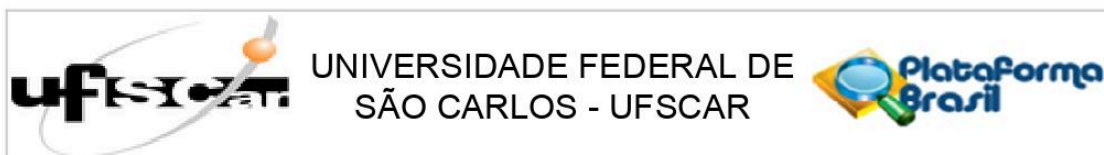
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 7.316.858

Investigador	Revisao2_Projeto_de_Pesquisa.pdf	02/12/2024 22:00:27	Ana Claudia Moron Betti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Revisao2_TCLE_Profissionais.pdf	02/12/2024 21:59:37	Ana Claudia Moron Betti	Aceito
Outros	Carta_Resposta_versao1.pdf	18/10/2024 17:01:15	Ana Claudia Moron Betti	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_assinada.pdf	24/09/2024 12:31:23	Ana Claudia Moron Betti	Aceito
Outros	MEISR_3A5ANOS.pdf	22/09/2024 22:00:52	ANA CLAUDIA MORON BETTI	Aceito
Outros	MEISR_0A3ANOS.pdf	22/09/2024 22:00:36	ANA CLAUDIA MORON BETTI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 23 de Dezembro de 2024

Assinado por:
Sonia Regina Zerbetto
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br

ANEXO B - MEDIDA DE ENGAJAMENTO, INDEPENDÊNCIA E RELAÇÕES SOCIAIS - MEISR-Br - Versão de 0 a 3 anos

Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais (MEISR™) 0 a 3 anos, Edição para pesquisa

R. A. McWilliam e Naomi Younggren (2019) - Versão Adaptada Transculturalmente para a Língua Portuguesa falada no Brasil por Maiara Medeiros dos Santos Bento e Patrícia Carla de Souza Della Barba - Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional (2023).

A MEISR™ é uma lista de habilidades que os bebês e crianças pequenas (desde o nascimento até os 3 anos de idade) costumam mostrar nas rotinas diárias dentro de casa e da comunidade. Para preenchê-la, os cuidadores avaliam o nível de participação funcional da criança em 14 rotinas diferentes. Para os propósitos deste questionário, um cuidador se define como alguém que observou a criança muitas vezes em sua casa. Os cuidadores podem trabalhar junto com um profissional para preencher a MEISR.

A MEISR tem muitos benefícios no contexto da intervenção precoce. Antes de sua aplicação, os profissionais devem discutir o propósito específico e os benefícios que são aplicados a cada criança e sua família.

Instruções para os (as) profissionais: Peça aos cuidadores que pontuem todos os itens de cada rotina, incluindo os itens com uma idade inicial superior a idade da criança. Siga as instruções ao final de cada rotina para determinar a pontuação. As pontuações indicam o nível de domínio da criança por idade (em relação a idade típica do início das habilidades) e por rotina (em relação a todas as habilidades dessa rotina até os 36 meses de idade). Depois de concluídas, transfira as pontuações de todas as rotinas para a página de Resumo de Pontuação da MEISR. Consulte o manual para obter as instruções completas de aplicação (capítulos 4 e 6) e instruções para corrigir a MEISR (capítulo 7).

Instruções para os cuidadores: Em uma escala de 1 a 3 (Sendo 1 = Ainda não, 2 = às vezes e 3= frequentemente ou superado), indique o nível de participação funcional do seu filho na realização das atividades. Circule 1, 2 ou 3 para cada habilidade. Dependendo da idade da criança, algumas atividades podem estar além da sua capacidade. Isso é o que se espera. A MEISR dura cerca de 45 minutos para ser preenchida.

Nome da criança:	Data de nascimento da criança:	Data de hoje:
	Idade da criança em meses:	Data(s) de MEISRs anteriores caso tenham sido aplicadas com a criança:
Nome(s) do(s) Cuidador(es) e relação ou grau de parentesco com a criança:		
Informação de contato do(s) cuidador(es):		
Nome do(s) profissional/profissionais:		
Informação de contato do Profissional:		

Legenda/Palavras-chave:

Funcⁿ Domínios Funcionais: E=Engajamento, I=Independência, S=Relações sociais

Dev^b Domínios do Desenvolvimento: A=Adaptativo, CG=Cognitivo, CM=Comunicação, M=Motor, S=Social

Out^f Objetivos para o acompanhamento das crianças nos programas norte-americanos de Intervenção Precoce: S=Relações sociais positivas, K=Aquisição e uso de conhecimentos e habilidades,

A=Realização de ações adequadas/apropriadas para satisfazer suas necessidades

Resumo das Pontuações da MEISR

Rotinas da MEISR (número de itens em cada rotina)	A.	B1.	B2.	C1.	C2.
	Número total de itens pontuados com 3	Número total de itens pontuados para a idade da criança	Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100=%)	Número total de itens pontuados por rotina	Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100=%)
01.Acordar (25)			%		%
02.Troca de fralda ou uso do banheiro (20)			%		%
03.Alimentação (47)			%		%
04.Vestir-se e Despir-se (29)			%		%
05.Lazer – Vendo TV – Livros (38)			%		%
06.Brincadeiras coletivas (38)			%		%
07.Cochilo (14)			%		%
08.Ao ar livre (26)			%		%
09.Brincadeira sozinha (35)			%		%
10.Banho (30)			%		%
11.Dormir (16)			%		%
12.Passeios (35)			%		%
13.Compras no supermercado (18)			%		%
14.Transições (15)			%		%
TOTAL			%		%

L.Acordar Participa no momento de acordar...	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequente-mente ou superado	Func^a	Dev^b	Out^c	Códigos CIF
1.01 Fazendo sons vocais	0	1	2	3	S	CM	K	d331
1.02 Demonstrando que gosta de ser segurada, balançada (ninada) e tocada pelo cuidador	0	1	2	3	S	S	S	d710
1.03 Olhando o cuidador e mantendo o contato visual	0	1	2	3	S	S	S	d110
1.04 Girando a cabeça facilmente para os dois lados	1	1	2	3	I	M	A	d415
1.05 Mostrando-se contente ao ver ou ouvir o cuidador	1	1	2	3	S	S	S	d710
1.06 Mostrando interesse nos brinquedos do berço (ex.: olhando o mobile)	2	1	2	3	E	CG	K	d110
1.07 Virando de um lado para cima ou de um lado para baixo	2	1	2	3	I	M	A	d410
1.08 Sorrindo, chutando, movendo os braços animadamente quando vê o cuidador	2	1	2	3	S	S,M	S	d710
1.09 Pegando ou batendo os brinquedos de maneira repetida e entretida	3	1	2	3	E	CG,M	K	d445
1.10 Brincando com as mãos e os pés, tocando e olhando os movimentos	3	1	2	3	E	CG	K	d120
1.11 Virando em direção ao som da voz do cuidador	3	1	2	3	S	S	S	d160
1.12 Mantendo-se sentada mesmo que por pouco tempo	5	1	2	3	I	M	A	d415
1.13 Levantando os braços para que a pegue quando o cuidador se aproxima	5	1	2	3	S	CM,S	S	d710
1.14 Mantendo-se sentada quando a sentam	6	1	2	3	I	M	A	d451
1.15 Dobrando e estendendo o joelho quando está de pé com apoio	6	1	2	3	I	M	A	d410
1.16 Chamando os cuidadores (ex.: gritando, vocalizando)	7	1	2	3	S	CM,S	A	d710
1.17 Acordando sem chorar de maneira imediata (acalmado-se sozinho)	8	1	2	3	E	S	S	d250
1.18 Ficando de pé e movendo-se lateralmente, apoiando-se no berço (ou em outra superfície)	10	1	2	3	I	M	A	d415
1.19 Dizendo "mama" ou "papa" quando vê a sua mamãe ou o seu papai	12	1	2	3	S	CM,S	S	d330
1.20 Ficando de pé por vários segundos sem apoio	12	1	2	3	I	M	A	d415
1.21 Entretendo-se com os brinquedos até que o cuidador chegue	18	1	2	3	E	S	S	d880
1.22 Respondendo ao cumprimento do cuidador com sons ou palavras	18	1	2	3	S	CM	S	d331
1.23 Saindo do quarto para buscar o cuidador	24	1	2	3	I	S	A	d460
1.24 Fazendo com que o cuidador saiba como se sente (ex.: feliz) dizendo ou respondendo uma pergunta	30	1	2	3	S	S	S	d330
1.25 Seguindo instruções com descrições (ex.: pegue a almofada grande; fique em silêncio, sua irmã ainda está dormindo)	33	1	2	3	S	CG,CM	K	d310
A. Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):								
B1. Total de itens pontuados para a idade da criança:					C1. Total de itens pontuados para toda a rotina:			
B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100): %					C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100): %			
<small>*Passe estas pontuações para a folha de Resumo das Pontuações da MEISR*</small>								

2. Troca de fralda ou uso do banheiro Participa no momento de troca de fralda/uso do banheiro...	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequente-mente ou superado	Func^a	Dev^b	Out^c	Códigos CIF
2.01 Tranquilizando-se quando o cuidador a pega no colo	0	1	2	3	E	S	S	d710
2.02 Colaborando com a troca de fralda sem se mover muito	1	1	2	3	S	S	S	d250
2.03 Prestando atenção ao redor, inclusive no cuidador	1	1	2	3	E	CG	K	d160
2.04 Vocalizando frequentemente com intenção aparente (sons curtos, fortes e em diferentes tons por exemplo para se expressar, parecendo conversar)	9	1	2	3	S	CM	K	d331
2.05 Indicando quando precisa que troquem sua fralda com vocalizações	12	1	2	3	S	CM	A	d530
2.06 Seguindo instruções da rotina quando pedem que faça algo com o objeto que está a vista (ex.: jogar a fralda no lixo)	15	1	2	3	S	CM	K	d210
2.07 Usando palavras ou sinais relacionados com a troca da fralda ou com o uso do banheiro (ex.: comentando xixi, cocô ou caca)	18	1	2	3	S	CM	K	d335
2.08 Lavando as mãos, completando os passos, seguindo instruções (pode ser que precise de ajuda para alcançar coisas ou para enxaguar as mãos)	24	1	2	3	I	A	A	d510
2.09 Usando a privada (ou penico) com ajuda	24	1	2	3	I	A	A	d530
2.10 Abaixando as calças (pode precisar de ajuda com botões ou para tirar a fralda)	24	1	2	3	I	A	A	d530
2.11 Usando frases de duas palavras para se expressar (ex.: mamãe xixi/papai cocô)	24	1	2	3	S	CM	K	d330
2.12 Mantendo-se seca por 3 horas durante o dia	25	1	2	3	I	A	A	d530
2.13 Sinalizando a necessidade de ir ao banheiro ou indo sozinho, na maioria das vezes	30	1	2	3	I	A	A	d530
2.14 Sinalizando a necessidade de ir ao banheiro com tempo suficiente, na maioria das vezes	30	1	2	3	I	A	A	d530
2.15 Respondendo as perguntas sobre fazer cocô ou xixi (conhece a diferença entre os dois)	30	1	2	3	S	CG	K	d330
2.16 Passando toda a noite sem molhar a cama	33	1	2	3	I	A	A	d530
2.17 Tentando se limpar sozinho	33	1	2	3	I	A	A	d530
2.18 Falando sobre o banheiro ou sobre coisas que remetem a ele	33	1	2	3	S	CM	K	d350
2.19 Utilizando o banheiro quase sozinho, pode ser que precise de supervisão, lembretes ou ajuda para se limpar	33	1	2	3	I	A	A	d530
2.20 Fazendo vários passos da rotina do banheiro sem necessitar instruções (ex.: vai ao banheiro, abaixa as calças, senta-se na privada)	33	1	2	3	E	CG	K	d530
A. Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):								
B1. Total de itens pontuados para a idade da criança:					C1. Total de itens pontuados para toda a rotina:			
B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100): %					C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100): %			
<small>*Passe estas pontuações para a folha de Resumo das Pontuações da MEISR*</small>								

3.Alimentação	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequentemente ou superado	Func ^a	Dev ^b	Out ^c	Códigos CIF
Participa nos momentos de alimentação...								
3.01 Abrindo a boca quando o cuidador dá a mamadeira ou o peito para amamentar	0	1	2	3	I	A	A	d560
3.02 Sugando com força suficiente quando se amamenta ou se dá a mamadeira	0	1	2	3	I	A	A	d560
3.03 Bebendo a quantidade adequada da mamadeira ou na amamentação	0	1	2	3	I	A	A	d560
3.04 Engolindo depois de algumas sucções	0	1	2	3	I	A	A	d560
3.05 Tendo um horário de alimentação bastante consistente (ex.: a cada 3 ou 4 horas)	3	1	2	3	I	A	A	d550
3.06 Sentando em uma cadeira alta, ou cadeirão, em posição vertical e sem cair	5	1	2	3	I	M	A	d415
3.07 Mantendo-se calma (pelo menos brevemente) enquanto espera para ser alimentada quando tem fome	6	1	2	3	E	S	S	d250
3.08 Segurando sua própria mamadeira e alimentando-se	6	1	2	3	I	A	A	d440
3.09 Começando a comer alimentos sólidos (ex.: biscoitos para a dentição)	6	1	2	3	I	A	A	d550
3.10 Arrastando os alimentos com os dedos para pegar e comer	7	1	2	3	I	A,M	A	d440
3.11 Comendo com um pouco ou nada de baba (exceto quando os dentes estão nascendo)	7	1	2	3	I	A	A	d550
3.12 Alimentando-se com os dedos ou com as mãos (a metade ou mais da comida)	9	1	2	3	I	A	A	d440
3.13 Mastigando a comida (ex.: biscoitos)	9	1	2	3	I	A	A	d550
3.14 Usando o polegar e o indicador para pegar pequenos pedaços de comida (como aperitivos)	10	1	2	3	I	A,M	A	d440
3.15 Seguindo instruções simples (ex.: comer mais, beber água)	12	1	2	3	S	CM	K	d310
3.16 Indicando (ou apontando) e depois olhando para a pessoa e para o objeto	12	1	2	3	S	CM	K	d161
3.17 Bebendo em copo com tampa sozinha (ex.: copo de treinamento)	12	1	2	3	I	A	A	d560
3.18 Levando a colher até a boca e comendo o alimento ou parte dele	12	1	2	3	I	A	A	d550
3.19 Apontando para comunicar-se (ex.: como se dissesse "olha" ou "quero")	12	1	2	3	S	CM	K	d335
3.20 Dizendo ou comunicando "não" com intenção	13	1	2	3	S	CM	K	d330
3.21 Usando colher para comer alimentos pastosos (ex.: purê de batatas), mas pode derrubar um pouquinho	15	1	2	3	I	A	A	d550
3.22 Indicando quando tem fome ou sede com um sinal ou palavra	15	1	2	3	S	CM	A	d550
3.23 Apontando ou vocalizando claramente para indicar a preferência de alimentos	16	1	2	3	S	CM	A	d335
3.24 Usando uma colher de maneira independente durante a maior parte da alimentação	18	1	2	3	I	A	A	d550
3.25 Bebendo a quantidade adequada, a cada gole, em um copo aberto	18	1	2	3	I	A	A	d560

3.26 Permanecendo sentada enquanto está comendo com outras pessoas	18	1	2	3	E	S	S	d415
3.27 Usando sinais ou palavras para pedir ao menos um alimento ou bebida específica	18	1	2	3	S	CM	A	d330*
3.28 Comunicando que quer "mais" com sinais ou palavras	18	1	2	3	S	CM	A	d330*
3.29 Comunicando que já "terminou" com sinais ou palavras	18	1	2	3	S	CM	A	d330*
3.30 Colocando uma quantidade adequada de comida na boca de cada vez	18	1	2	3	I	A	A	d550
3.31 Subindo de frente em uma cadeira tamanho adulto ou se sentando para trás em uma cadeira tamanho infantil	18	1	2	3	I	M	A	d455
3.32 Comendo uma variedade de alimentos	23	1	2	3	I	A	A	d120
3.33 Tirando as embalagens ou cascas fáceis antes de comer (ex.: tirar casca da banana)	23	1	2	3	I	A	A	d550
3.34 Esperando pela comida por alguns minutos, sem se queixar	24	1	2	3	E	S	S	d250
3.35 Manuseando com cuidado objetos frágeis (ex.: um copo de vidro)	24	1	2	3	E	S,A	A	d210
3.36 Usando palavras para pedir ajuda (ex.: abrir um suco ou colocar o canudo no suco)	24	1	2	3	S	CM	A	d330
3.37 Seguindo uma ordem de duas partes (ex.: me dê o prato e coloque a caneca na pia)	25	1	2	3	S	CM	K	d210
3.38 Usando palavras (pronomes) "eu", para referir a si mesmo (ex.: eu fiz)	27	1	2	3	S	CM	K	d330
3.39 Mordendo pedaços de alimentos duros (ex.: fatias de maçã, palitos de cenoura)	30	1	2	3	I	A	A	d550
3.40 Usando um guardanapo para limpar a boca e as mãos	30	1	2	3	I	A	A	d510
3.41 Espalhando com uma faca com supervisão e ajuda	30	1	2	3	I	A	A	d445
3.42 Usando um garfo para espetar a comida e comer	30	1	2	3	I	A	A	d445
3.43 Servindo a si mesmo (ex.: sanduiche no prato, colher na tigela)	33	1	2	3	I	A,M	A	d550
3.44 Fazendo escolhas sobre a comida (ex.: dizendo o que quer, escolhendo a comida desejada nas fotos do cardápio)	33	1	2	3	S	CG,CM	A	d177
3.45 Colaborando com os pedidos dos cuidadores, à maioria das vezes	33	1	2	3	S	S	S	d250
3.46 Iniciando uma conversa usando frases curtas	34	1	2	3	S	CM	S	d350
3.47 Tendo o controle do garfo para espetar, mergulhar no molho e levar até a boca	36	1	2	3	I	A	A	d445
A. Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):								
B1. Total de itens pontuados para a idade da criança:	C1. Total de itens pontuados para toda a rotina:							
B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100): %	C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100): %							
								Passe estas pontuações para a folha de Resumo das Pontuações da MEISR

*Em crianças que se comunicam com sinais e gestos (sinais, mudos) se aplica o D340.

4. Vestir-se e Despir-se Participa no momento de vestir-se e despir-se...	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequentemente ou superado	Func ^a	Dev ^b	Out ^c	Códigos CIF
4.01 Atendendo ao som da voz do cuidador	0	1	2	3	S	S	S	d160
4.02 Permitindo que o cuidador a vista sem incomodar-se muito ou mostrar grande incômodo pela roupa ou pela textura da mesma	0	1	2	3	E	S	S	d250
4.03 Respondendo positivamente ao contato físico e quando a pega no colo	0	1	2	3	E	S	S	d710
4.04 Observando suas próprias mãos	2	1	2	3	E	CG	K	d110
4.05 Comunicando-se com sons vocais	2	1	2	3	S	CM	K	d331
4.06 Respondendo ao próprio nome quando é chamada (ex.: fazendo uma pausa, olhando, vocalizando)	6	1	2	3	S	CM	S	d310
4.07 Balbuciando com entonação similar a de um adulto (ex.: ba-ba, mama ou sílabas diferentes juntas, ba-da)	8	1	2	3	S	CM	K	d331
4.08 Ajudando estendendo o braço para colocá-lo na manga ou a perna para colocar a calça	11	1	2	3	I	A	A	d230
4.09 Indicando corretamente uma parte do próprio corpo quando se pergunta (ex.: toque os olhos, toque o nariz)	15	1	2	3	S	CM,CG	K	d310
4.10 Tirando uma peça de roupa sozinha (ex.: meias, chapéu)	15	1	2	3	I	A	A	d540
4.11 Indicando que entende o nome de uma peça de roupa (ex.: olhando ou reconhecendo de outra maneira quando o cuidador diz sapatos, camisa)	15	1	2	3	S	CM	K	d310
4.12 Reconhecendo-se no espelho (ex.: apontando a si mesmo)	15	1	2	3	E	CG,S	K	d137
4.13 Indicando o que quer vestir (gesticulando/verbalizando quando são oferecidas opções)	18	1	2	3	S	CM	A	d177
4.14 Abrindo fechos (ex.: abrindo um zíper grande ou desabotoando botões)	18	1	2	3	I	A	A	d540
4.15 Ajudando a despir-se (ex.: tirando os sapatos)	18	1	2	3	I	A	A	d540
4.16 Usando gestos ou palavras para identificar duas ou mais partes do corpo	18	1	2	3	S	CM	K	d335
4.17 Usando alguns sinais ou palavras para fazer comentários ou responder	18	1	2	3	S	CM	K	d330
4.18 Seguindo as instruções para ir buscar algo (ex.: vá buscar seus sapatos)	18	1	2	3	S	CM	K	d210
4.19 Persistindo ao tentar colocar/tirar alguma peça de roupa (pode ser que ainda necessite de ajuda para completar a tarefa)	24	1	2	3	I	A	A	d175

4.20 Identificando cinco ou mais partes do corpo (ex.: indicando a parte em si mesmo, em outros ou em um boneco)	24	1	2	3	E	CG	K	d335
4.21 Seguindo as instruções de dois passos (ex.: primeiro nós colocamos os sapatos e logo vamos sair)	25	1	2	3	E	CM	K	d310
4.22 Vestindo-se com ajuda (quer dizer, ajudando/colaborando)	28	1	2	3	I	A	A	d710
4.23 Colocando os sapatos (pode ser com o pé trocado e sem amarrar)	30	1	2	3	I	A	A	d540
4.24 Colocando a blusa com ajuda	30	1	2	3	I	A	A	d540
4.25 Descrevendo a preferência na roupa (ex.: pijama de dinossauro, saia com desenhos)	30	1	2	3	S	CM	A	d177
4.26 Vestindo e despidendo-se, com ajuda para os botões e cadarços	33	1	2	3	I	A	A	d540
4.27 Seguindo instruções de vários passos (três ou mais passos) (ex.: ir até a porta, pegar as botas e levar até o papai)	33	1	2	3	S	CM	K	d220
4.28 Colocando as meias	36	1	2	3	I	A	A	d540
4.29 Fechando zíperes, fechando botões de pressão, abotoando botões grandes	36	1	2	3	I	A,M	A	d540
A. Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):								
B1. Total de itens pontuados para a idade da criança:				C1. Total de itens pontuados para toda a rotina:				
B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100): %				C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100): %				
Passe estas pontuações para a folha de Resumo das Pontuações da MEISR.								

5.Lazer – Vendo TV – Livros	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequentemente ou superado	Func ^a	Dev ^b	Out ^c	Códigos CIF
Participa nos momentos de <u>Lazer – Vendo TV – Livros..</u>								
5.01 Respondendo positivamente ao ser abraçada e acariciada	0	1	2	3	S	S	S	d710
5.02 Respondendo de maneira diferente à voz de um estranho que não é seu cuidador	3	1	2	3	S	S	S	d760
5.03 Olhando um objeto e seguindo com o olhar quando se move em diferentes direções (acima, abaixo, esquerda, direita)	3	1	2	3	E	CG	K	d110
5.04 Empurrando-se com as mãos quando está deitada sobre a barriga	5	1	2	3	I	M	A	d410
5.05 Movendo-se pra frente para pegar brinquedos enquanto está sentada	5	1	2	3	I	M	A	d455
5.06 Divertindo-se ao apontar ou tocar no rosto dos cuidadores	5	1	2	3	S	S	S	d710
5.07 Rolando de barriga para cima e de barriga para baixo (ambas direções)	7	1	2	3	I	M	A	d410
5.08 Levantando para sustentar-se apoiando nos móveis	8	1	2	3	I	M	A	d410
5.09 Brincando com os livros (ex.: olhando, tocando, colocando na boca)	8	1	2	3	E	CG	K	d131
5.10 Observando os objetos mencionados durante uma conversa (ex.: olhar para o cachorro quando mencionado, olhar a bola quando mencionada)	10	1	2	3	E	CG	K	d310
5.11 Movendo-se para explorar e virando para olhar o cuidador	12	1	2	3	S	S	S	d110
5.12 Mostrando interesse olhando as fotos de um livro	12	1	2	3	E	CG	K	d110
5.13 Mantendo-se com o cuidador olhando um livro, pelo menos alguns minutos	12	1	2	3	E	S	S	d161
5.14 Vocalizando para conseguir a atenção do cuidador para iniciar ou mudar uma atividade	12	1	2	3	S	CM	A	d330
5.15 Explorando gavetas e armários	13	1	2	3	E	CG,M	K	d131
5.16 Virando as páginas de um livro (podem ser várias ao mesmo tempo)	14	1	2	3	I	M	K	d440
5.17 Encontrando a maneira para ligar ou pegar um brinquedo (ex.: acendendo/ligando um brinquedo, subindo para alcançar um brinquedo)	18	1	2	3	I	CG	K	d175
5.18 Mostrando uma clara preferência por uma foto/livro/programa de TV	18	1	2	3	E	CG	K	d177
5.19 Indicando que se reconhece em uma imagem apontando ou olhando	19	1	2	3	E	CG	K	d137
5.20 Falando o nome de um personagem quando o vê em um livro/programa de TV	24	1	2	3	E	CG,CM	K	d330
5.21 Apontando e nomeando as imagens de um livro/programa de TV (três ou mais imagens)	24	1	2	3	S	CM,CG	K	d140
5.22 Falando sobre os livros/programas de TV quando estão sendo lidos/vistos	24	1	2	3	S	CM	K	d330
5.23 Respondendo às emoções dos outros, às vezes com estímulos (ex.: rir quando a outra pessoa ri, aproximar-se de uma criança que chora)	24	1	2	3	S	S	S	d710

5.24 Usando a palavra “pequeno” ou “grande” para descrever coisas	25	1	2	3	E	CG,CM	K	d137
5.25 Compreendendo e nomeando as ações dos personagens que aparecem nos livros/programas de TV (ex.: correr, comer, chorar)	30	1	2	3	S	CM	K	d137
5.26 Prestando atenção enquanto vê ou escuta um programa ou um livro com o cuidador	30	1	2	3	E	S	S	d160
5.27 Fingindo ler	30	1	2	3	E	CG	K	d131
5.28 Falando sobre os personagens dos livros/programas de TV quando não estão visíveis	30	1	2	3	S	CM	K	d330
5.29 Falando que livro/programa de TV gostaria de ler/assistir	33	1	2	3	S	CM	A	d330*
5.30 Demonstrando que entende quanto é “dois” (ex.: você pode escolher “dois” livros/programas de TV)	33	1	2	3	E	CG	K	d137
5.31 Respondendo aos sentimentos dos demais com um comportamento afetivo, sem que os adultos peçam (ex.: dar palmadinhas em um bebê que chora, beijando um dedo machucado)	33	1	2	3	S	S	S	d710
5.32 Ajudando a contar uma história comentando/fazendo gestos sobre o que está acontecendo na história	33	1	2	3	E	CM,CG	K	d335
5.33 Comportando-se adequadamente quando está vendo um desenho ou programa de TV sozinho (aproximadamente 20 minutos)	33	1	2	3	E	S	S	d250
5.34 Respondendo aos pedidos de personagens de um programa (ex.: quando o personagem faz uma pergunta ao público ou conduz o público a imitá-lo)	36	1	2	3	E	CM	K	d130
5.35 Fazendo perguntas utilizando o quê, quando e porquê	36	1	2	3	S	CM	K	d132
5.36 Cooperando quando mudam seu desenho/música/jogo/programa	36	1	2	3	S	S	S	d710
5.37 Reconhecendo seu próprio nome ou uma letra do seu nome quando se escreve	36	1	2	3	E	CG	K	d140
5.38 Dizendo o que acontecerá depois na história	36	1	2	3	E	CG	K	d163
A. Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):								
B1. Total de itens pontuados para a idade da criança:	C1. Total de itens pontuados para toda a rotina:							
B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100):	C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100):							
%	%							
Passe estas pontuações para a folha de Resumo das Pontuações da MEISR								

*Em crianças que se comunicam com sinais e gestos (surdos, mudos) se aplica o D340.

6.Brincadeiras coletivas	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequente ou superado	Func ^a	Dev ^b	Out ^c	Códigos CIF
Participa no momento de brincadeiras coletivas...								
6.01 Reagindo aos sons (ex.: surpreendendo-se)	0	1	2	3	E	CG	K	d160
6.02 Seguindo o cuidador com o olhar	3	1	2	3	E	S	S	d110
6.03 Emocionando-se quando o cuidador se aproxima/ começa a brincar (ex.: gritando)	3	1	2	3	S	S	S	d710
6.04 Movendo-se ou vocalizando para continuar a brincadeira social, interagindo com o cuidador (ex.: jogando um brinquedo de volta)	4	1	2	3	S	S,CG	S	d710
6.05 Brincando com os demais, sem se incomodar ou se alterar.	6	1	2	3	S	S	S	d250
6.06 Virando barriga pra baixo	6	1	2	3	I	M	A	d410
6.07 Brincando de "jogos simples" com o cuidador ou com uma criança maior (ex.: brincadeira de esconder, "cadê, achou")	6	1	2	3	S	CG,S	S	d880
6.08 Imitando aos demais (ex.: dar palmadinhas, imitar batidinhas)	6	1	2	3	S	CG	K	d130
6.09 Mostrando interesse em outras crianças (ex.: olhando-as, vocalizando, fazendo gestos)	9	1	2	3	S	S	S	d740
6.10 Indicando que ela entende o que significa "não"	9	1	2	3	S	CM,S	K	d310
6.11 Falando ou balbuciando esperando a sua vez, em uma espécie de conversa com o cuidador	11	1	2	3	S	CM,S	S	d330
6.12 Tentando subir nas coisas (ex.: nos móveis, em caixas)	11	1	2	3	I	M	A	d455
6.13 Repetindo comportamentos (ex.: sons, ações) quando os demais dão risada disso	11	1	2	3	S	CM,S	S	d130
6.14 Indicando a compreensão de um simples pedido com gestos claros (ex.: vem aqui, me dá)	12	1	2	3	S	CM	K	d315
6.15 Brincando de ir e vir (ex.: chutando a bola, se movendo para recuperar o brinquedo)	12	1	2	3	S	S,CG	S	d880
6.16 Imitando ações usando brinquedos/objetos (ex.: bater um tambor, tirando ou servindo com uma colher)	12	1	2	3	S	CG	K	d130
6.17 Brincando longe de um cuidador conhecido (5 minutos ou mais)	15	1	2	3	S	S	S	d250, d880
6.18 Brincando com uma variedade de brinquedos de forma prevista (ex.: rabiscar no papel, empilhar argolas no brinquedo de encaixar argolas)	15	1	2	3	E	CG	K	d131
6.19 Brincando no jogo com outra criança trocando de turno com a ajuda de um cuidador (ex.: minha vez e sua vez ao brincar com bola)	18	1	2	3	S	S	S	d880
6.20 Brincando lado a lado com outras crianças, interagindo com gestos	18	1	2	3	S	S,CM	S	d880
6.21 Recolhendo os brinquedos, como parte do momento da brincadeira, quando é pedido (ex.: colocando o brinquedo na caixa)	22	1	2	3	S	CM,S	S	d210
6.22 Indicando a propriedade ou característica dos brinquedos ou objetos para outras crianças (ex.: poderia pegar o brinquedo da cor amarela?, Poderia pegar o brinquedo grande?)	23	1	2	3	S	S	S	d760

6.23 Cantando algumas palavras de músicas conhecidas (ex.: "Feliz aniversário", "Estrelinha")	24	1	2	3	E	CM	K	d332
6.24 Mantendo o controle motor sobre seu corpo em relação aos demais (ex.: caminha bem, move-se ao redor dos demais)	24	1	2	3	I	M	A	d460
6.25 Mostrando interesse em brincar com outras crianças (ex.: ir até onde estão as outras crianças)	24	1	2	3	S	S	S	d740
6.26 Brincando de representar cenários, ou imitar situações, de maneira simples com o outro (ex.: ir às compras, colocar coisas no carrinho de compras de brinquedo, ir ao mercadinho de outras crianças/adultos para comprar mais)	24	1	2	3	E	CG,S	S	d163
6.27 Protegendo o próprio território/brinquedo/objetos dizendo "meu"	24	1	2	3	I	CM	S	d710
6.28 Brincando com outras crianças (aproximadamente 15 minutos), pode necessitar de um cuidador para ajudar com as disputas	30	1	2	3	E	S	S	d880
6.29 Sendo líder com as outras crianças (ex.: tem ideias e tenta estar como responsável)	30	1	2	3	S	S	S	d720
6.30 Separando-se dos cuidadores sem apresentar ansiedade, em ambientes familiares	30	1	2	3	S	S	S	d250
6.31 Brincando com crianças, mas escolhendo com quais crianças prefere brincar	30	1	2	3	S	S	S	d177
6.32 Iniciando a brincadeira com outras crianças e falando com outros com palavras	30	1	2	3	S	S,CM	S	d710
6.33 Brincando de jogos coletivos com ajuda de adultos (ex.: "batatinha quente")	30	1	2	3	S	S	S	d880
6.34 Buscando ajuda do cuidador em caso de conflitos (ex.: chamar o cuidador quando uma criança pega seu brinquedo)	30	1	2	3	S	S	S	d250
6.35 Brincando sem estragar as criações dos outros (ex.: blocos, pintura)	36	1	2	3	E	S	S	d710
6.36 Pedindo a outra criança para revezar para brincar com um brinquedo	36	1	2	3	S	S	S	d710
6.37 Brincando de maneira barulhenta (incluindo gritar e cair) ou silenciosa em momentos adequados ou contextos adequados	36	1	2	3	E	S	S	d250
6.38 Permanecendo calada quando brinca de esconde esconde com os outros	36	1	2	3	E	CG	S	d250
A. Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):								
B1. Total de itens pontuados para a idade da criança:				C1. Total de itens pontuados para toda a rotina:				
B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade				C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina				
(A/B1*100): %				(A/C1*100): %				
Passe estas pontuações para a folha de Resumo das Pontuações da MEISR								

7.Cochilo	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequentemente ou superado	Func ^a	Dev ^b	Out ^c	Códigos CIF
Participa no momento do cochilo...								
7.01 Dormindo como resposta às ações do cuidador (ex.: depois de amamentá-la, balançá-la, niná-la)	0	1	2	3	E	S	S	d710
7.02 Tirando cochilos frequentes (30 minutos a cada 4 horas)	0	1	2	3	I	A	A	d230
7.03 Ficando acordada durante períodos do dia (ex.: de 2 a 3 horas)	3	1	2	3	I	A	A	d230
7.04 Acordando, talvez virando de lado, sem chorar imediatamente	4	1	2	3	E	S,M	S	d250
7.05 Tirando um cochilo em horas previsíveis (estabelecer o horário do cochilo)	6	1	2	3	I	A	A	d230
7.06 Brincando com os brinquedos, além de levá-los à boca ou batê-los	9	1	2	3	E	CG	K	d131
7.07 Usando objetos (ex.: uma manta, uma pelúcia) para se acalmar sozinha/auto regulando-se	12	1	2	3	E	S	S	d250
7.08 Deixando de tirar um dos cochilos, passando a dormir menos durante o dia	12	1	2	3	I	A	A	d230
7.09 Dando abraços e beijos como parte do momento de dormir/cochilar	14	1	2	3	S	S	S	d710
7.10 Cochilando uma vez no dia, que é tipicamente suficiente	18	1	2	3	I	A	A	d230
7.11 Demonstrando que entende instruções como "Termine isto (se for específico), que é a hora do cochilo"	24	1	2	3	S	CM,CG	K	d210
7.12 Descansando/brincando tranquilamente por um tempo (20 minutos ou mais)	30	1	2	3	E	A	S	d250
7.13 Passando o dia sem cochilar	33	1	2	3	I	A	A	d230
7.14 Dormindo a noite toda e não cochilando durante o dia	36	1	2	3	I	A	A	d230
A. Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):								
B1. Total de itens pontuados para a idade da criança:	C1. Total de itens pontuados para toda a rotina:							
B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100): %	C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100): %							
Passe estas pontuações para a folha de Resumo das Pontuações da MEESR								

8.Ao ar livre	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequentemente ou superado	Func ^a	Dev ^b	Out ^c	Códigos CIF
Participa no momento ao ar livre...								
8.01 Olhando para objetos a uma distância entre 20 e 25 cm	0	1	2	3	E	CG	K	d110
8.02 Segurando um objeto colocado na sua mão	2	1	2	3	I	M	A	d445
8.03 Segurando um objeto/brinquedo e tentando alcançar um segundo objeto/brinquedo	6	1	2	3	I	M	A	d445
8.04 Caminhando de maneira autônoma ao menos alguns passos	13	1	2	3	I	M	A	d450
8.05 Correndo (pode parecer que caminha rapidamente)	16	1	2	3	I	M	A	d455
8.06 Movendo-se em brinquedos com rodas (sem pedais) impulsionando-se com os pés	20	1	2	3	I	M	A	d470
8.07 Pulando levantando os dois pés do chão	24	1	2	3	I	M	A	d455
8.08 Subindo uma escada e descendo por um pequeno escorregador	24	1	2	3	I	M	A	d455
8.09 Usando brinquedos de areia adequadamente (ex.: sem jogar ou sem comer areia)	24	1	2	3	E	CG	K	d131
8.10 Brincando com brinquedos do parque seguindo o propósito para que foram criados (a criança analisa o melhor uso para o brinquedo)	24	1	2	3	E	CG	K	d131
8.11 Brincando fora sem reclamar (com supervisão por aproximadamente 30 minutos)	24	1	2	3	E	S	S	d250
8.12 Mostrando interesse no parquinho (pode ser que tenha um brinquedo/atividade favorita)	24	1	2	3	E	CG	K	d880
8.13 Agarrando, ou segurando, uma bola grande (ex.: uma bola de praia)	24	1	2	3	I	M	A	d455
8.14 Subindo as escadas sozinha (com os dois pés em cada degrau), usando o corrimão se necessário	24	1	2	3	I	M	A	d455
8.15 Descendo as escadas sozinha (com os dois pés em cada degrau), usando o corrimão se necessário	26	1	2	3	I	M	A	d455
8.16 Pulando de um pequeno degrau ou do final do escorregador com os dois pés juntos	27	1	2	3	I	M	A	d455
8.17 Caminhando para frente e para trás com equilíbrio enquanto brinca	28	1	2	3	I	M	A	d450
8.18 Subindo as escadas sozinha (alternando os pés – um pé em cada degrau)	30	1	2	3	I	M	A	d455
8.19 Demonstrando que entende descrições como quente, frio, sujo, molhado (ex.: a bola está suja, a areia está molhada)	30	1	2	3	S	CM,CG	K	d137
8.20 Movendo-se em um brinquedo com pedais ao menos em uma distância curta	33	1	2	3	I	M	A	d470

8.21 Escalando o brinquedo do parque com as mãos e os pés	33	1	2	3	I	M	A	d455
8.22 Brincando com outras crianças com jogos que deve esperar sua vez (ex.: pular corda, pique bandeirinha; pode ser que necessite da orientação de um cuidador)	34	1	2	3	S	S	S	d740
8.23 Demonstrando que entende regras (limites) simples (pode tentar ver até onde podem chegar os limites ou regras)	34	1	2	3	E	S	S	d137
8.24 Seguindo instruções que o cuidador dá à distância	36	1	2	3	S	CM	K	d210
8.25 Usando escorregadores grandes (de mais ou menos 2 metros de altura)	36	1	2	3	I	M	A	d455
8.26 Balançando-se em um balanço regular (pode ser que não mova os pés de maneira eficiente para se balançar)	36	1	2	3	I	M	A	d465
A. Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):								
B1. Total de itens pontuados para a idade da criança:				C1. Total de itens pontuados para toda a rotina:				
B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100): %				C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100): %				
Passe estas pontuações para a folha de Resumo das Pontuações da MEISR								

9. Brincadeira sozinha	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequentemente ou superado	Func ^a	Dev ^b	Out ^c	Códigos CIF
Participa no momento da <u>brincadeira sozinha...</u>								
9.01 Deitando de barriga pra cima girando a cabeça (pode ser que prefira um lado mas pode fazer dos dois lados)	0	1	2	3	I	M	A	d410
9.02 Repetindo ações com os brinquedos (ex.: bater os brinquedos, chutar o brinquedo para movê-lo)	3	1	2	3	E	CG,M	K	d135
9.03 Explorando objetos com as mãos e a boca	3	1	2	3	E	CG,M	K	d120
9.04 Pegando o próprio pé e levando até a boca para explorar	5	1	2	3	E	CG,M	K	d120
9.05 Mantendo-se de barriga para baixo e alcançando os brinquedos com uma mão	6	1	2	3	I	M	A	d440
9.06 Procurando objetos parcialmente ocultos, como chupeta ou garrafa ou brinquedo favorito	6	1	2	3	E	CG,M	K	d210
9.07 Movendo-se, rodando, estirando-se para tentar alcançar um brinquedo que está fora do alcance	7	1	2	3	E	M	A	d410
9.08 Sentando-se de forma independente (sem apoiar com as mãos)	8	1	2	3	I	M	A	d415
9.09 Fazendo com que os brinquedos funcionem sozinhos (ex.: pressionando para ativar a ação)	9	1	2	3	E	CG,M	K	d131
9.10 Soltando ou jogando objetos enquanto os explora	9	1	2	3	E	M,C,G	K	d440
9.11 Passando de sentado para apoiar-se nas mãos e joelhos e engatinhar, como que tentando iniciar o engatinhar	9	1	2	3	I	M	A	d410
9.12 Arrastando-se de mãos e joelhos para conseguir brinquedos ou objetos de interesse	9	1	2	3	I	M	A	d455
9.13 Recolhendo, ou pegando, objetos pequenos com eficácia, com a ponta do dedo indicador e polegar	10	1	2	3	I	M	A	d440
9.14 Colocando os brinquedos dentro e fora dos recipientes (ex.: derramar e encher)	12	1	2	3	E	CG,M	K	d220
9.15 Seguindo com o olhar até onde se move o brinquedo fora da vista e vai buscá-lo (ex.: bola, carrinho)	12	1	2	3	E	M,C,G	K	d163
9.16 Usando ambas as mãos de modo igual em uma brincadeira de exploração	12	1	2	3	I	M	A	d440
9.17 Brincando com brinquedos, mostrando a consciência sobre as funções do brinquedo (ex.: bater no tambor, beber na caneca)	12	1	2	3	E	CG,M	K	d137
9.18 Usando não-palavras para expressar emoções (ex.: uh-oh, oops, ah)	12	1	2	3	S	CM	S	d331
9.19 Acariciando imagens em livros, passando uma ou mais páginas por vez	15	1	2	3	E	M,C,G	K	d440

9.20 Recolhendo brinquedos/objetos do chão enquanto está em pé	15	1	2	3	I	M	A	d430
9.21 Selecionando, ou escolhendo, o brinquedo ou objeto favorito e pegando-o sozinha	15	1	2	3	I	CG,M	A	d177
9.22 Mantendo a brincadeira sozinha durante uns minutos sem um cuidador à vista	18	1	2	3	E	S	S	d880
9.23 Construindo coisas durante a brincadeira (ex.: construir ou empilhar blocos)	19	1	2	3	E	CG,M	K	d880
9.24 Indicando a compreensão de onde pertencem os brinquedos ou outras coisas (ex.: vai até a estante para encontrar um brinquedo específico, separa o brinquedo)	21	1	2	3	E	CG	K	d137
9.25 Sustentando o giz de cera com três dedos para colorir	23	1	2	3	I	M	A	d440
9.26 Balbuciando e dizendo palavras reais durante a brincadeira	24	1	2	3	E	CM	K	d331
9.27 Fingindo ligar duas ou mais ações (ex.: alimentar, colocar para arrotar e pôr a boneca para dormir)	24	1	2	3	E	CG	K	d880
9.28 Fingindo que os objetos são outra coisa (ex.: blocos para representar alimentos)	24	1	2	3	E	CG	K	d880
9.29 Mostrando coincidência, ou pareando, duas ou mais formas ou cores idênticas (ex.: juntando blocos redondos; escolhendo carros da mesma cor)	24	1	2	3	E	CG	K	d137
9.30 Representando cenários com fantasias elaboradas (ex.: se vestir, fingir ser a mãe, bombeiro ou professor)	30	1	2	3	E	CG	K	d880
9.31 Demonstrando orgulho pelas conquistas (ex.: aplaudir, dizer "eu fiz", ou chamar a atenção para a tarefa que fez)	30	1	2	3	S	S	S	d250
9.32 Persistindo quando algo é difícil, tentando diferentes maneiras	30	1	2	3	E	CG	K	d175
9.33 Respeitando os limites de segurança enquanto brinca sozinha (ex.: não brinca com o fogão)	30	1	2	3	I	A,CG	A	d250
9.34 Rabiscando, desenhando linhas ou zigue-zagues (ou seja, algo mais que marcas no papel)	33	1	2	3	E	M,CG	K	d170
9.35 Brincando dentro dos limites seguros (ex.: não saindo dos limites da entrada da casa ou do parque)	36	1	2	3	I	CG	A	d571
A. Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):								
B1. Total de itens pontuados para a idade da criança:					C1. Total de itens pontuados para toda a rotina:			
B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100): %					C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100): %			
Passe estas pontuações para a folha de Resumo das Pontuações da MEISR								

10. Banho	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequentemente ou superado	Func ^a	Dev ^b	Out ^c	Códigos CIF
Participa no momento do banho...								
10.01 Interagindo com o cuidador sem se inquietar ou se irritar	0	1	2	3	E	S	S	d710
10.02 Sentando se apoiando com os braços e com a cabeça erguida por um breve instante	5	1	2	3	I	M	A	d415
10.03 Sorrindo e brincando com sua própria imagem no espelho	5	1	2	3	E	S	S	d110
10.04 Fazendo contato visual, balbuciando (baba, papa) ou interagindo de alguma outra forma com o cuidador	6	1	2	3	S	S,CM	S	d710
10.05 Espirando água	6	1	2	3	E	CG	K	d120
10.06 Alcançando e pegando um brinquedo, se senta com segurança e apoio	6	1	2	3	I	M	A	d445
10.07 Segurando a bucha com sabão e imitando as ações de lavagem do cuidador	9	1	2	3	I	CG	K	d137
10.08 Mostrando o brinquedo ao cuidador, mas não necessariamente o soltando, ou entregando-o	9	1	2	3	S	S	S	d710
10.09 Recuperando os brinquedos que caíram na água	9	1	2	3	E	CG	K	d445
10.10 Respondendo com gestos quando pergunta-se "você quer sair da banheira?", "já terminou?"	9	1	2	3	S	CM	K	d335
10.11 Estendendo o braço para ser lavado	11	1	2	3	E	A	A	d510
10.12 Caminhando enquanto é segurado, de mãos dadas, por uma ou ambas as mãos	12	1	2	3	I	M	A	d450
10.13 Demonstrando que compreende uma palavra familiar sobre o banho (ex.: espuma, água, molhar)	12	1	2	3	S	CM	K	d310
10.14 Brincando com os objetos da banheira pedindo ao cuidador que o ajude a repetir uma ação agradável (ex.: dar ao cuidador um brinquedo para derramar, soprar bolhas, etc.)	12	1	2	3	E	CG	K	d880
10.15 Demonstrando compreender as instruções e os nomes das coisas (ex.: lave os pés, pegue uma caneca)	18	1	2	3	S	CG,CM	K	d310
10.16 Deixando que o cuidador escove seus dentes (pode prender ou mastigar a escova)	18	1	2	3	E	A	A	d230
10.17 Parando em um pé só, com ajuda (ex.: para se secar, colocar a parte de baixo do pijama)	18	1	2	3	I	M	A	d415
10.18 Cooperando (sem se inquietar) em lavar o cabelo	19	1	2	3	S	S	S	d230
10.19 Reconhecendo-se nos espelhos (ex.: dizendo o nome ou o apelido)	20	1	2	3	E	CG	K	d137

10.20 Indicando que a temperatura da água está incômoda (com gestos ou palavras)	20	1	2	3	S	CM	A	d137
10.21 Guardando os brinquedos de banho, como parte da rotina de banho, após a indicação do cuidador	22	1	2	3	E	CM,S	S	d230
10.22 Lavando as partes do corpo de forma independente (ex.: os pés, as mãos, as pernas)	24	1	2	3	I	A	A	d510
10.23 Cooperando com o cuidador enquanto penteia o cabelo	24	1	2	3	S	S	S	d230
10.24 Falando durante o banho com o cuidador, e entende-se a metade ou mais das palavras que diz	24	1	2	3	S	CM	K	d350
10.25 Escovando os dentes com alguma ajuda	25	1	2	3	I	A	A	d510
10.26 Usando a toalha para se secar, fazendo movimentos de se secar, mas ainda necessitando ajuda	30	1	2	3	I	A	A	d510
10.27 Mostrando orgulho pelas conquistas das coisas feitas de forma independente	30	1	2	3	S	S	S	d250
10.28 Dizendo se é um menino ou uma menina quando é questionada	33	1	2	3	S	S	K	d137
10.29 Secando-se sozinha (pode necessitar do toque final do cuidador)	36	1	2	3	I	A	A	d510
10.30 Escolhendo o sabor da pasta de dente ou de alguns acessórios para o cabelo	36	1	2	3	E	CG,CM	A	d177
A. Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):								
B1. Total de itens pontuados para a idade da criança:					C1. Total de itens pontuados para toda a rotina:			
B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100): %					C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100): %			
Passe estas pontuações para a folha de Resumo das Pontuações da MEISR								

11. Dormir	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequentemente ou superado	Func ^a	Dev ^b	Out ^c	Códigos CIF
Participa no momento de dormir...								
11.01 Dormindo como resposta ao que o cuidador faz (ex.: amamentando-o, balançando, ninando)	0	1	2	3	S	S	S	d710
11.02 Dormindo durante um intervalo de 4 horas por noite	2	1	2	3	I	A	A	d230
11.03 Dormindo em seu próprio berço ou cama (quer dizer, ser capaz de fazê-lo)	3	1	2	3	I	A	A	d230
11.04 Dormindo durante mais de 6 horas (pode acordar e voltar a dormir)	6	1	2	3	I	A	A	d230
11.05 Tranquilizando-se sozinha para dormir (pode usar uma manta, ou uma chupeta para se acalmar)	6	1	2	3	E	S	S	d250
11.06 Dormindo de 8 a 12 horas por noite	12	1	2	3	I	A	A	d230
11.07 Indicando o que quer na hora de ir pra cama (ex.: sinalizando, fazendo gestos)	12	1	2	3	S	CM	A	d335
11.08 Demonstrando que entende uma palavra relacionada com o momento de ir para cama (ex.: cama)	12	1	2	3	S	CM	K	d310
11.09 Usando um sinal ou uma palavra para indicar que quer ou que não quer dormir	18	1	2	3	S	CM	A	d335
11.10 Recolhendo ou carregando um brinquedo maior (ex.: uma pelúcia, uma grande manta ou coberta)	18	1	2	3	I	M	A	d445
11.11 Repassando os passos do momento de ir para cama com a ajuda do cuidador (inclusive pode lembrar ao cuidador se esquecer um dos passos)	24	1	2	3	I	S	S	d230
11.12 Cantando uma canção ou recitando um verso (repetindo parte dela)	24	1	2	3	E	CG	K	d332
11.13 Permanecendo na cama durante toda a noite uma vez que colocada para dormir (se é esperado que ela faça)	30	1	2	3	I	A	S	d230
11.14 Cooperando com o pedido dos cuidadores de ir dormir	30	1	2	3	S	S	S	d760
11.15 Indo para a cama rapidamente (já sonolenta)	33	1	2	3	E	S	S	d230
11.16 Falando do que aconteceu durante o dia ou do que acontecerá amanhã	36	1	2	3	S	CM	K	d163
A. Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):								
B1. Total de itens pontuados para a idade da criança:					C1. Total de itens pontuados para toda a rotina:			
B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100): %					C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100): %			
Passe estas pontuações para a folha de Resumo das Pontuações da MEISR								

12.Passeios	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequentemente ou superado	Func ^a	Dev ^b	Out ^c	Códigos CIF
Participa nos momentos de passeios...								
12.01 Acalmando-se quando a pegam no colo	0	1	2	3	E	S	S	d710
12.02 Aconchegando-se e relaxando quando a pegam ou está na cadeirinha, carrinho, na bolsa canguru, no sling	0	1	2	3	E	S	S	d710
12.03 Chorando pra indicar desconforto	0	1	2	3	S	CM	A	d335
12.04 Sorrindo em resposta ao cuidador	2	1	2	3	S	S	S	d710
12.05 Fazendo sons de balbúcio (sons vocálicos)	2	1	2	3	S	CM	K	d331
12.06 Olhando ou seguindo com o olhar os cuidadores quando se movem	3	1	2	3	E	CG	K	d160
12.07 Virando a cabeça para uma voz (buscando a pessoa que está produzindo a voz)	3	1	2	3	E	CG	K	d160
12.08 Tranquilizando-se com uma chupeta, dedo polegar ou um objeto	4	1	2	3	E	S	S	d250
12.09 Levantando a cabeça quando a senta (ex.: quando a coloca no carrinho)	5	1	2	3	I	M	A	d415
12.10 Respondendo de forma diferente quando se trata de um cuidador familiar ou quando é um estranho	6	1	2	3	S	S	S	d720
12.11 Cumprimentando ou gesticulando em resposta ao tchau	9	1	2	3	S	CM	S	d335
12.12 Caminhando com ou sem ajuda quando tem oportunidade	12	1	2	3	I	M	A	d450
12.13 Mostrando a compreensão a perguntas simples (ex.: a criança olha a mãe quando perguntam, "Onde está a mamãe?")	12	1	2	3	S	CM	K	d310
12.14 Deixando que os outros ajudem (se mostra um pouquinho ansiosa diante de estranhos), mas busca o olhar constante do cuidador	12	1	2	3	S	S	S	d720
12.15 Indo de sentado para em pé de forma independente, podendo utilizar apoio para levantar	12	1	2	3	I	M	A	d410
12.16 Apontando para mostrar algo ou chamar atenção do cuidador sobre algo	14	1	2	3	S	CM	S	d335
12.17 Apontando para algo à distância (ex.: lá fora) para mostrar ao cuidador	18	1	2	3	S	CM	S	d335
12.18 Usando um sinal ou uma palavra para dizer o que quer (ex.: caneca, coelho)	18	1	2	3	S	CM	A	d335
12.19 Encontrando uma maneira de se ocupar por alguns minutos enquanto o cuidador está ocupado	18	1	2	3	E	A	A	d250
12.20 Imitando sons que escuta (ex.: de animais, veículos) sendo ou não sendo indicado/pedido	18	1	2	3	S	CM	K	d130

12.21 Imitando uma frase de duas palavras relacionadas com sair (ex.: ir ao estacionamento, ir no carro)	18	1	2	3	S	CM	K	d130
12.22 Demonstrando afeto aos demais (ex.: abraço, dando palmadinhas, usando palavras afetuosas)	18	1	2	3	S	S	S	d710
12.23 Mantendo-se sentada na cadeirinha do carro e deixando o cinto de segurança travado, fechado por segurança	24	1	2	3	E	S	A	d230
12.24 Pegando a mão do cuidador, demonstrando que conhece a regra social para fazer	24	1	2	3	E	S	S	d517
12.25 Dizendo "meu" para mostrar a propriedade de suas coisas com os demais	24	1	2	3	S	S	S	d710
12.26 Subindo no carro ou no banco do carro de forma independente	24	1	2	3	I	M	A	d455
12.27 Respondendo a perguntas simples (ex.: o que é isso?) com palavras	27	1	2	3	S	CM	K	d350
12.28 Pegando só um de algo quando diz que pode pegar um só	27	1	2	3	E	CG	K	d137
12.29 Permanecendo junto do cuidador quando caminham (pode necessitar que seja lembrada frequentemente)	30	1	2	3	E	S	S	d230
12.30 Respondendo a um "não" ou a uma reorientação sem se mostrar brava (ex.: quando diz: "não, não podemos tomar sorvete agora"; "pode jogar aqui, mas não lá")	30	1	2	3	S	CG,S	S	d250
12.31 Dizendo seu nome e sobrenome quando perguntam	30	1	2	3	S	CG	K	d137
12.32 Nomeando pessoas ou animais familiares (ex.: "vô" para o avô, "gatinho" para o gato ou o nome do gato da família)	30	1	2	3	S	CM,CG	K	d137
12.33 Experimentando seu equilíbrio, dando alguns passos na borda de uma calçada (se for seguro fazer)	33	1	2	3	I	M	A	d450
12.34 Falando com os demais sobre coisas ou pessoas que não estão presentes (ex.: mamãe foi trabalhar)	36	1	2	3	S	S,CM	S	d350
12.35 Esperando enquanto o cuidador faz alguma coisa (ex.: ao pagar no caixa)	36	1	2	3	E	S	S	d230
A. Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):								
B1. Total de itens pontuados para a idade da criança:				C1. Total de itens pontuados para toda a rotina:				
B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100):				C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100):				
%				%				
Passe estas pontuações para a folha de Resumo das Pontuações da MEISR								

13. Compras no supermercado	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequentemente ou superado	Func ^a	Dev ^b	Out ^c	Códigos CIF
Participa no momento de <u>compras no supermercado...</u>								
13.01 Dirigindo-se para a voz do cuidador	0	1	2	3	S	S	S	d160
13.02 Olhando a boca e os olhos do cuidador quando estão cara a cara	2	1	2	3	E	S	S	d160
13.03 Pegando os objetos/brinquedos que são dados (com a mão ou as mãos abertas)	5	1	2	3	E	M	A	d445
13.04 Respondendo quando dizem tchau, olhando e/ou tentando fazer o gesto de tchau com a mãozinha	7	1	2	3	S	CM	S	d335
13.05 Sentando sozinha no carrinho de compras	9	1	2	3	I	M	A	d415
13.06 Apontando ou pegando um objeto nomeado (ex.: "pega a maçã" quando são mostrados 2 objetos)	9	1	2	3	S	CM	K	d210
13.07 Compreendendo que deve permanecer sentada no carrinho de compras e só reclamando às vezes (até 30 minutos)	12	1	2	3	E	S	S	d230
13.08 Indicando o que quer (ex.: apontando, gesticulando)	12	1	2	3	S	CM	A	d177
13.09 Imitando dizer uma nova palavra (ex.: bolo, macarrão, banana, ovos)	14	1	2	3	S	CM	K	d330
13.10 Carregando objetos enquanto caminha (ex.: uma sacola pequena)	18	1	2	3	E	M	A	d430
13.11 Reconhecendo e nomeando os itens de alimentação (três ou mais)	18	1	2	3	E	CM	K	d137
13.12 Demonstrando que entende "o seu" e "o meu" (ex.: esta é sua bebida e essa é a minha)	21	1	2	3	S	CM	K	d137
13.13 Empurrando um carrinho de bebê ou um carrinho pequeno de compras	24	1	2	3	I	M	A	d445
13.14 Conseguindo pegar os objetos, ou produtos, que os pais pediram da prateleira	30	1	2	3	S	CM	K	d210
13.15 Mostrando interesse em outras crianças	30	1	2	3	S	S	S	d740
13.16 Respondendo de maneira adequada a adultos desconhecidos no supermercado	33	1	2	3	S	S	S	d730
13.17 Caminhando ao redor das coisas (pequenas e grandes) se movendo e passando por cima	33	1	2	3	I	M	A	d450
13.18 Caminhando junto ao carrinho de compra (permanecendo em uma proximidade segura)	36	1	2	3	I	A	A	d460
A. Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):								
B1. Total de itens pontuados para a idade da criança:				C1. Total de itens pontuados para toda a rotina:				
B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100): %				C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100): %				
Passe estas pontuações para a folha de Resumo das Pontuações da MEISR								

14. Transições	Idade típica de início	Ainda não	Algumas vezes	Frequentemente ou superado	Func ^a	Dev ^b	Out ^c	Códigos CIF
Participa nos momentos de <u>transições...</u>								
14.01 Fazendo pelo menos uma transição de uma rotina/atividade a outra sem se irritar ou reclamar	0	1	2	3	I	S	S	d250
14.02 Demonstrando consciência de situações novas, estranhas e diferentes ao mudar o comportamento (ex.: calar-se, olhar mais ao redor, chorar, agarrar-se ao cuidador)	6	1	2	3	S	S	S	d250
14.03 Escutando ou prestando atenção ao cuidador falando sem se distrair	10	1	2	3	S	S	S	d160
14.04 Passando um brinquedo ou objeto ao cuidador quando pedido	12	1	2	3	S	CM	K	d210
14.05 Demonstrando uma resposta emocional que se ajusta a situação (ex.: resistindo a uma transição não desejada, mostrando-se satisfeita com transições desejadas)	15	1	2	3	S	S	S	d250
14.06 Reconhecendo as mudanças fora do normal e rindo (ex.: colocar os sapatos nas mãos, dar uma caneca ao contrário, que não tem água na banheira)	15	1	2	3	E	CG,S	K	d250
14.07 Tentando fazer as coisas por seus próprios meios e possivelmente resistindo às mudanças e reclamando	18	1	2	3	I	A	A	d250
14.08 Demonstrando consciência das rotinas familiares e fazendo algo quando se pede	24	1	2	3	E	S	S	d230
14.09 Demonstrando timidez ou cuidado em situações novas	24	1	2	3	S	S	S	d250
14.10 Seguindo as indicações e/ou aceitando o apelo, apesar de claramente não querer a transição para o próximo momento	30	1	2	3	S	S	S	d250
14.11 Obedecendo algumas regras consistentes e familiares relacionadas com a passagem de uma atividade/rotina a outra	30	1	2	3	S	CM,S	S	d230
14.12 Cooperando com as regras, como primeiro fazemos ____, e depois ____ (podendo reclamar de todas as maneiras)	33	1	2	3	S	CM,CG	K	d250
14.13 Indicando o que quer nos momentos de transição ou mudanças sem birras	33	1	2	3	S	CM,S	A	d177
14.14 Falando de alguns sentimentos sobre as transições (ex.: gosto de ir na casa da vovó, não gosto de ir pra cama)	36	1	2	3	S	CM,S	S	d330
14.15 Seguindo uma série de regras e/ou recordando essas regras aos demais (ex.: tem que usar um avental para pintar)	36	1	2	3	E	S	S	d163
A. Total de itens pontuados com 3 (frequentemente ou superado):								
B1. Total de itens pontuados para a idade da criança:				C1. Total de itens pontuados para toda a rotina:				
B2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por idade (A/B1*100): %				C2. Porcentagem de itens para o que foi alcançado no domínio por rotina (A/C1*100): %				
Passe estas pontuações para a folha de Resumo das Pontuações da MEISR								

ANEXO C - MEDIDA DE ENGAJAMENTO, INDEPENDÊNCIA E RELAÇÕES SOCIAIS - MEISR-Br - Versão de 3 a 5 anos

Medida de Engajamento, Independência e Relações Sociais (MEISR™) 3 a 5 anos, Edição para pesquisa

R. A. McWilliam e Naomi Younggren (2019) - Versão Adaptada Transculturalmente para a Língua Portuguesa falada no Brasil
por Maiara Medeiros dos Santos Bento e Patrícia Carla de Souza Della Barba - Universidade Federal de São Carlos,
Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional (2023).

Este instrumento foi elaborado para desenvolver um perfil de comportamentos funcionais de crianças de 3 a 5 anos de idade, em rotina em casa ou na comunidade. Deve ser preenchido por um cuidador que observou a criança frequentemente em casa, como os pais ou pais com um profissional. Os objetivos da MEISR são (A) Ajudar as famílias, como membros das equipes de intervenção, a avaliar a competência da criança em situações cotidianas, o que pode ajudá-las a decidir as prioridades de intervenção; (B) Para ajudar os profissionais a fazer perguntas relevantes para as famílias sobre a participação funcional das crianças em suas rotinas do lar, quando se realiza, por exemplo uma Entrevista Baseada em Rotinas e (C) Monitorar o progresso da criança.

Nome da criança:	Data de nascimento da criança:	Data de hoje:	Idade da criança:
Nome(s) do(s) Cuidador(es) e relação ou grau de parentesco com a criança:			
Nome do(s) profissional/profissionais que trabalham com a família:			
Informação de contato do centro ou do programa de Intervenção Precoce:			

Legenda/Palavras-chave:

Func^d Domínios Funcionais: **E**=Engajamento, **I**=Independência, **S**=Relações sociais

Dev^b Domínios do Desenvolvimento: **A**=Adaptativo, **CG**=Cognitivo, **CM**=Comunicação, **M**=Motor, **S**=Social

Out^f Objetivos para acompanhamento das crianças nos programas norte-americanos de Intervenção Precoce: **S**=Relações sociais positivas, **K**=Adquisição e uso de conhecimentos e habilidades, **A**=Realização de ações adequadas/apropriadas para satisfazer suas necessidades

Resumo de Pontuações da MEISR

Rotinas da MEISR (nº de itens por rotinas)	A.	B1	B2	C1	C2	D1	D2
	Número de itens pontuados com 3 (frequentemente/ superado)	Número de itens pontuados para a idade da criança	Número de itens pontuados para o total da rotina	Itens dominados entre itens pontuados para a idade da criança (A/B1)	Itens dominados entre itens pontuados para o total da rotina	Porcentagem de itens dominados para a idade da criança (C1 x 100= %)	Porcentagem de itens dominados para o total da rotina (C2 x 100= %)
01.Acordar (6)							
02.Alimentação (23)							
03.Vestir-se e Despir-se (18)							
04.Banheiro/Fralda (16)							
05.Passeios (9)							
06.Brincadeiras coletivas (19)							
07.Brincadeira sozinha (12)							
08.Cochilo (7)							
09.Banho (18)							
10.Lazer – Vendo TV – Livros (12)							
11.Compras de alimentos (10)							
12.Ao ar livre (17)							
13.Dormir (8)							
14.Transições (10)							
TOTAL							

I. Acordar	Participa no momento de acordar...			Idade de início (anos)^a	Ainda não	Às vezes	Frequentemente	Superado	Func^a	Des^b	Out^c	Código CIF
1.01	Fazendo com que o cuidador saiba quando acordou	3	1	2	3	3	S	CM	S			d330
1.02	Levantando-se/Saindo da cama de forma independente	3	1	2	3	3	I	M	A			d230
1.03	Brincando de forma independente	3	1	2	3	3	I	A	A			d880
1.04	Acendendo ou apagando as luzes se for necessário	3	1	2	3	3	E	CG	K			d230
1.05	Respondendo ao cuidador usando linguagem	3	1	2	3	3	S	CM	S			d330
1.06	Falando claramente	5	1	2	3	3	S	CM	S			d330
Porcentagem de itens Dominados - Calculando: (1) contar o número de itens pontuados como 3 ("Frequentemente" ou "Superado"); (2) dividir esse número pelo número total de itens pontuados na rotina ou itens para a idade da criança. (3) Multiplicar esse número por 100 para ver a porcentagem de itens dominados. <i>Observação: se um item for pulado porque não faz parte da rotina da família, certifique-se de não o contar no número total de itens pontuados.</i>							Número de itens pontuados com 3	Número de itens pontuados com 3	Nº total de itens pontuados com 3	Nº itens pontuados	Nº3s/ itens x 100 a%	

^aA idade de início para os 3 anos ou mais é dada em anos.

2. Alimentação	Participa no momento de alimentação...			Idade de início (anos)	Ainda não	Às vezes	Frequentemente	Superado	Func^a	Des^b	Out^c	Código CIF
2.01	Tendo conversas curtas	3	1	2	3	3	S	CM	S			d335
2.02	Expressando o que não gosta adequadamente	3	1	2	3	3	S	CM	S			d250
2.03	Aceitando uma ampla variedade de comida	3	1	2	3	3	E	A	K			d120
2.04	Limpendo-se com guardanapo	3	1	2	3	3	I	A	A			d510
2.05	Indicando quando terminou, usando linguagem	3	1	2	3	3	S	CM	S			d330
2.06	Bebendo em um copo usando as duas mãos	3	1	2	3	3	I	A	A			d445
2.07	Ajudando a tirar a mesa	3	1	2	3	3	I	A	A			d640 d230
2.08	Pegando comida com a colher	4	1	2	3	3	I	A	A			d550
2.09	Servindo-se comida de uma tigela ou bandeja ao seu prato	4	1	2	3	3	I	A	A			d550 d445
2.10	Passando a bandeja ou o prato de servir para a próxima pessoa	4	1	2	3	3	I	A	A			d230 d710
2.11	Tendo conversas longas de ida e volta	4	1	2	3	3	S	CM	S			d335
2.12	Permanecendo na mesa por 15 minutos no mínimo	4	1	2	3	3	E	S	K			d230
2.13	Escutando outras pessoas falarem	4	1	2	3	3	E	CM	S			d115 d310
2.14	Fazendo escolhas, usando linguagem	4	1	2	3	3	S	CM	S			d177 d330
2.15	Servindo-se líquido em um copo	4	1	2	3	3	I	A	A			d445
2.16	Bebendo em um copo com uma mão	4	1	2	3	3	I	A	A			d445
2.17	Cortando a comida macia ou leve com garfo e faca	5	1	2	3	3	I	A	A			d440
2.18	Cortando a carne com garfo e faca	5	1	2	3	3	I	A	A			d440
2.19	Espetando a comida com o garfo	5	1	2	3	3	I	A	A			d440
2.20	Usando pauzinhos ou palitinhos de criança (comida oriental)	5	1	2	3	3	I	A	A			d440
2.21	Usando pauzinhos ou palitinhos de adultos (comida oriental)	5	1	2	3	3	I	A	A			d440
2.22	Ajudando a colocar a mesa	5	1	2	3	3	I	A	A			d230 d640
2.23	Bebendo líquidos quentes	5	1	2	3	3	I	A	A			d560
Porcentagem de itens Dominados - Calculando: (1) contar o número de itens pontuados como 3 ("Frequentemente" ou "Superado"); (2) dividir esse número pelo número total de itens pontuados na rotina ou itens para a idade da criança. (3) Multiplicar esse número por 100 para ver a porcentagem de itens dominados. <i>Observação: se um item for pulado porque não faz parte da rotina da família, certifique-se de não o contar no número total de itens pontuados.</i>							Número de itens pontuados com 3	Número de itens pontuados com 3	Nº total de itens pontuados com 3	Nº itens pontuados	Nº3s/ itens x 100 a%	

3. Vestir-se e Despir-se Participa no momento de vestir-se e despir-se ...	Idade de início (anos)	Ainda não	Às vezes	Frequentemente	Superado	Func^a	Des^b	Out^c	Código CIF	
3.01 Subindo e descendo o zíper	3	1	2	3	3	I	A	A	d440 d540	
3.02 Colocando a jaqueta, desabotoada	3	1	2	3	3	I	A	A	d445 d540	
3.03 Calçando os sapatos sem amarrá-los	3	1	2	3	3	I	A	A	d540	
3.04 Cooperando com o cuidador ao escovar o cabelo	3	1	2	3	3	E	S	S	d250 d710	
3.05 Seguindo as orientações ou instruções	3	1	2	3	3	E	S	K	d760	
3.06 Desabotoando botões grandes	4	1	2	3	3	I	A	A	d440	
3.07 Escolhendo e combinando roupas apropriadamente	4	1	2	3	3	I	A	A	d177	
3.08 Colocando as meias corretamente	4	1	2	3	3	I	A	A	d540	
3.09 Colocando a roupa íntima (cueca ou calcinha) corretamente	4	1	2	3	3	I	A	A	d540	
3.10 Colocando e prendendo o velcro	4	1	2	3	3	I	A	A	d440 d540	
3.11 Vestindo-se por completo em um tempo adequado	4	1	2	3	3	I	A	A	d540 d230	
3.12 Indicando as escolhas usando a linguagem	4	1	2	3	3	S	CM	S	d177 d330	
3.13 Desabotoando botões pequenos	5	1	2	3	3	I	A	A	d440 d540	
3.14 Encaixando as pontas do zíper e subindo e descendo	5	1	2	3	3	I	A	A	d440 d540	
3.15 Abotoando os botões de pressão (botões de click)	5	1	2	3	3	I	A	A	d440 d540	
3.16 Calçando os sapatos e amarrando os cadarços	5	1	2	3	3	I	A	A	d440 d540	
3.17 Nomeando todas as peças de roupas	5	1	2	3	3	E	CG	K	d137	
3.18 Nomeando a maioria das cores das roupas	5	1	2	3	3	E	CG	K	d137	
Porcentagem de itens Dominados - Calculando: (1) contar o número de itens pontuados como 3 ("Frequentemente" ou "Superado"); (2) dividir esse número pelo número total de itens pontuados na rotina ou itens para a idade da criança. (3) Multiplicar esse número por 100 para ver a porcentagem de itens dominados. <i>Observação: se um item for pulado porque não faz parte da rotina da família, certifique-se de não o contar no número total de itens pontuados.</i>					Número de itens pontuados com 3	Número de itens pontuados com 3	Nº total de itens pontuados com 3	Nº itens pontuados	Nº3s/ itens x 100 a%	

4. Banheiro/Fralda Participa no momento do banheiro/fralda...	Idade de início (anos)	Ainda não	Às vezes	Frequentemente	Superado	Func^a	Des^b	Out^c	Código CIF	
4.01 Sentando-se na privada	4	1	2	3	3	E	A	A	d530	
4.02 Eliminando: urinando e/ou defecando na privada	4	1	2	3	3	I	A	A	d530	
4.03 Chamando o cuidador para que a ajude a se limpar	4	1	2	3	3	S	CM	A	d330 d175	
4.04 Abrindo a torneira da pia com temperatura adequada	4	1	2	3	3	I	A	A	d230	
4.05 Usando a torneira da pia sem espirrar	4	1	2	3	3	E	A	A	d230	
4.06 Enxaguando as mãos	4	1	2	3	3	I	A	A	d510	
4.07 Pegando a toalha ou papel para se secar	4	1	2	3	3	I	A	A	d510	
4.08 Fechando a água da torneira	4	1	2	3	3	I	A	A	d510	
4.09 Indo ao banheiro de maneira independente antes de defecar	4	1	2	3	3	I	A	A	d530	
4.10 Tentando se limpar sozinha	5	1	2	3	3	I	A	A	d510	
4.11 Fazendo suas necessidades quase sozinha, com instruções e ajuda para limpar	5	1	2	3	3	I	A	A	d530 d230	
4.12 Lembrando os passos do banheiro (ex.: responde ao "depois da privada o que fazemos?")	5	1	2	3	3	E	CG	K	d137	
4.13 Limpando-se efetivamente	5	1	2	3	3	I	A	A	d510	
4.14 Fazendo xixi em pé (meninos, não aplicável para meninas)	5	1	2	3	3	I	A	A	d530	
4.15 Dando descarga	5	1	2	3	3	I	A	A	d530 d230	
4.16 Lavando as mãos com sabão	5	1	2	3	3	I	A	A	d510	
Porcentagem de itens Dominados - Calculando: (1) contar o número de itens pontuados como 3 ("Frequentemente" ou "Superado"); (2) dividir esse número pelo número total de itens pontuados na rotina ou itens para a idade da criança. (3) Multiplicar esse número por 100 para ver a porcentagem de itens dominados. <i>Observação: se um item for pulado porque não faz parte da rotina da família, certifique-se de não o contar no número total de itens pontuados.</i>					Número de itens pontuados com 3	Número de itens pontuados com 3	Nº total de itens pontuados com 3	Nº itens pontuados	Nº3s/ itens x 100 a%	

5. Passeios	Idade de início (anos)	Ainda não	Às vezes	Frequentemente	Superado	Func ^a	Des ^b	Out ^c	Código CIF
Participa nos momentos de passeios...									
5.01 Seguindo as instruções do cuidador	3	1	2	3	3	E	S	S	d760
5.02 Colocando o casaco sem fechar (abotoar)	3	1	2	3	3	I	A	A	d540
5.03 Puxando o zíper para cima ou para baixo	3	1	2	3	3	I	M	A	d540 d440
5.04 Nomeando pessoas ou coisas relacionadas ao destino	4	1	2	3	3	E	CG	K	d137
5.05 Preparando as coisas necessárias para o passeio	5	1	2	3	3	E	CG	K	d230
5.06 Fazendo perguntas sobre o destino	5	1	2	3	3	E	CG CM	K	d132
5.07 Ajudando o cuidador a fechar a porta se for pedido	5	1	2	3	3	I	A	S	d760
5.08 Tentando colocar o cinto de segurança	5	1	2	3	3	I	A	A	d445
5.09 Soltando o cinto de segurança quando for o momento adequado	5	1	2	3	3	I	A	A	d445
Porcentagem de itens Dominados - Calculando: (1) contar o número de itens pontuados como 3 ("Frequentemente" ou "Superado"); (2) dividir esse número pelo número total de itens pontuados na rotina ou itens para a idade da criança. (3) Multiplicar esse número por 100 para ver a porcentagem de itens dominados. <i>Observação: se um item for pulado porque não faz parte da rotina da família, certifique-se de não o contar no número total de itens pontuados.</i>				Número de itens pontuados com 3	Número de itens pontuados com 3	Nº total de itens pontuados com 3	Nº itens pontuados	Nº3s/ itens x 100 a%	

6. Brincadeiras coletivas	Idade de início (anos)	Ainda não	Às vezes	Frequentemente	Superado	Func ^a	Des ^b	Out ^c	Código CIF
Participa no momento das brincadeiras coletivas...									
6.01 Revezando-se nos jogos e brincadeiras, realizando trocas de turno	3	1	2	3	3	S	S	S	d250
6.02 Unindo-se às brincadeiras de outras crianças	3	1	2	3	3	S	S	S	d750
6.03 Cantando junto com os demais sem conhecer todas as palavras	3	1	2	3	3	E	S	S	d332
6.04 Iniciando uma brincadeira ou uma conversa	4	1	2	3	3	S	S	S	d350 d750
6.05 Continuando uma conversa	4	1	2	3	3	S	S	S	d350
6.06 Seguindo as regras de um jogo	4	1	2	3	3	E	S	S	d250 d230
6.07 Cantando todas as palavras de uma canção	4	1	2	3	3	E	S	S	d332
6.08 Brincando compartilhando e trocando brinquedos com adultos	4	1	2	3	3	E	S	S	d250 d880
6.09 Cooperando na construção ou fazendo algo	4	1	2	3	3	S	S	S	d710 d250
6.10 Jogando jogos de mesa simples	4	1	2	3	3	E	CG	S	d880
6.11 Brincando representando diferentes papéis ou com diferentes materiais	4	1	2	3	3	E	CG	S	d880
6.12 Brincando de forma compartilhada e trocando brinquedos com outras crianças	5	1	2	3	3	S	S	S	d880 d250
6.13 Falando do que gosta e no que tem interesse	5	1	2	3	3	S	CM	S	d330
6.14 Brincando durante muito tempo com outra criança	5	1	2	3	3	E	S	S	d880 d230
6.15 Terminando um jogo com outra criança	5	1	2	3	3	E	S	S	d880 d230
6.16 Unindo-se voluntariamente a um adulto que realiza atividades de arte	5	1	2	3	3	E	CG	K	d710 d230
6.17 Iniciando uma atividade artística ou artesanato com adultos ou colegas	5	1	2	3	3	E	CG	K	d710
6.18 Completando um projeto de artes ou artesanato de forma independente	5	1	2	3	3	E	CG	K	d230
6.19 Negociando funções em um jogo ou brincadeira (quem será o que procura ao jogar esconde esconde; quem terá a ficha vermelha no jogo de mesa)	5	1	2	3	3	E	S	S	d250
Porcentagem de itens Dominados - Calculando: (1) contar o número de itens pontuados como 3 ("Frequentemente" ou "Superado"); (2) dividir esse número pelo número total de itens pontuados na rotina ou itens para a idade da criança. (3) Multiplicar esse número por 100 para ver a porcentagem de itens dominados. <i>Observação: se um item for pulado porque não faz parte da rotina da família, certifique-se de não o contar no número total de itens pontuados.</i>				Número de itens pontuados com 3	Número de itens pontuados com 3	Nº total de itens pontuados com 3	Nº itens pontuados	Nº3s/ itens x 100 a%	

7.Brincadeira sozinha Participa no momento da brincadeira sozinha...	Idade de início (anos)	Ainda não	Às vezes	Frequentemente	Superado	Func^a	Des^b	Out^c	Código CIF	
7.01 Usando brinquedos da maneira que estão destinados a serem utilizados	3	1	2	3	3	E	CG	K	d880 d137	
7.02 Brincando com quebra-cabeças de 25-50 peças	4	1	2	3	3	E	M	K	d880 d175	
7.03 Ligando e desligando dispositivos eletrônicos	4	1	2	3	3	I	CG	K	d230	
7.04 Desenhando uma casa	4	1	2	3	3	E	M	K	d335	
7.05 Desenhando pessoas com 2-4 partes do corpo	4	1	2	3	3	E	M	K	d335	
7.06 Brincando com materiais de arte durante 15 minutos	4	1	2	3	3	E	CG	K	d230 d160	
7.07 Buscando aplicativos/programas em dispositivos eletrônicos	5	1	2	3	3	I	CG	K	d1337	
7.08 Desenhando pessoas com linhas, como bonecos-palito	5	1	2	3	3	E	M	K	d335	
7.09 Desenhando pessoas com tronco e linhas paralelas para cada perna	5	1	2	3	3	E	M	K	d335	
7.10 Entretendo-se durante 30 minutos dentro ou fora de casa	5	1	2	3	3	E	A	K	d230	
7.11 Pareando cores além das cores primárias	5	1	2	3	3	E	CG	K	d137	
7.12 Permanecendo dentro dos limites do jogo quando está lá fora (ambiente externo)	5	1	2	3	3	E	CG	K	d250	
Porcentagem de itens Dominados - Calculando: (1) contar o número de itens pontuados como 3 ("Frequentemente" ou "Superado"); (2) dividir esse número pelo número total de itens pontuados na rotina ou itens para a idade da criança. (3) Multiplicar esse número por 100 para ver a porcentagem de itens dominados. <i>Observação: se um item for pulado porque não faz parte da rotina da família, certifique-se de não o contar no número total de itens pontuados.</i>					Número de itens pontuados com 3	Número de itens pontuados com 3	Nº total de itens pontuados com 3	Nº itens pontuados	Nº3s/ itens x 100 a%	

8.Cochilo Participa no momento do cochilo...	Idade de início (anos)	Ainda não	Às vezes	Frequentemente	Superado	Func^a	Des^b	Out^c	Código CIF	
8.01 Despertando do cochilo sem problemas	3	1	2	3	3	E	S	S	d250	
8.02 Permanecendo na cama durante um tempo adequado	3	1	2	3	3	E	A	A	d230	
8.03 Indo para a cama sem problemas	3	1	2	3	3	E	S	S	d250	
8.04 Indicando ao cuidador quando está cansado	4	1	2	3	3	I	A	A	d330	
8.05 Indicando ao cuidador quando está acordada ou se levantando	4	1	2	3	3	I	A	A	d330	
8.06 Permanecendo na cama sem adulto ao lado	4	1	2	3	3	I	A	A	d230	
8.07 Preparando-se para o cochilo de forma independente quando se diz que é a hora de dormir (ex.: tirando os sapatos, indo para a cama)	4	1	2	3	3	I	A	A	d230	
Porcentagem de Itens Dominados (1) conta o número de itens pontuados 3 "Frequentemente" ou "Superado" (2) divide esse número pelo número total de itens pontuados na rotina ou itens pela idade da criança. <i>NOTA - se um item for pulado porque não faz parte da rotina da família, certifique-se de não contá-lo no número total de itens pontuados. (3) Multiplique esse número por 100 para ver a porcentagem de itens dominados.</i>					Número de itens pontuados com 3	Número de itens pontuados com 3	Nº total de itens pontuados com 3	Nº itens pontuados	Nº3s/ itens x 100 a%	

9. Banho	Participa no momento do banho...	Idade de início (anos)	Ainda não	Às vezes	Frequentemente	Superado	Func^a	Des^b	Out^c	Código CIF
9.01	Derramando água e enchendo canecas	3	1	2	3	3	E	CG	K	d445
9.02	Tirando a roupa	3	1	2	3	3	I	A	A	d540
9.03	Colocando a roupa onde se supõe que deve pôr	3	1	2	3	3	I	A	A	
9.04	Aceitando a ajuda do cuidador para terminar de escovar os dentes	3	1	2	3	3	S	S	S/A	d250
9.05	Entrando e saindo da banheira/box sozinha	4	1	2	3	3	I	A	A	d510
9.06	Abrindo a torneira de água do chuveiro e com a temperatura adequada	4	1	2	3	3	I	A	A	d510
9.07	Lavando o rosto e o corpo com ajuda	4	1	2	3	3	I	A	A	d510
9.08	Colocando sabão na bucha para lavar-se	4	1	2	3	3	E	A	A	d510
9.09	Despejando água de um recipiente a outro	4	1	2	3	3	E	CG	K	d445
9.10	Nomeando os brinquedos	4	1	2	3	3	S	CM	K	d137
9.11	Colocando a escova de dente embaixo d'água	4	1	2	3	3	I	A	A	d520
9.12	Cuspindo a pasta de dentes	4	1	2	3	3	E	A	A	d520
9.13	Colocando na mão a quantidade adequada de shampoo	5	1	2	3	3	E	A	A	d510
9.14	Usando a bucha para tomar banho	5	1	2	3	3	I	A	A	d510
9.15	Colocando a quantidade adequada de pasta de dente na escova de dentes	5	1	2	3	3	E	A	A	d520
9.16	Escovando os dentes durante 30 segundos	5	1	2	3	3	E	A	A	d520
9.17	Enxaguando a escova de dentes depois de escovar os dentes	5	1	2	3	3	E	A	A	d230
Porcentagem de itens Dominados - Calculando: (1) contar o número de itens pontuados como 3 ("Frequentemente" ou "Superado"); (2) dividir esse número pelo número total de itens pontuados na rotina ou itens para a idade da criança. (3) Multiplicar esse número por 100 para ver a porcentagem de itens dominados. <i>Observação: se um item for pulado porque não faz parte da rotina da família, certifique-se de não o contar no número total de itens pontuados.</i>					Número de itens pontuados com 3	Número de itens pontuados com 3	Nº total de itens pontuados com 3	Nº itens pontuados	Nº3s/ itens x 100 a%	

10. Lazer – Vendo TV – Livros	Participa no momento de Lazer – Vendo TV – Livros...	Idade de início (anos)	Ainda não	Às vezes	Frequentemente	Superado	Func^a	Des^b	Out^c	Código CIF
10.01	Separando-se do cuidador sem se irritar	3	1	2	3	3	S	S	S	d250
10.02	Brincando de forma compartilhada e trocando brinquedos com adultos	4	1	2	3	3	E	S	S	d710 d250
10.03	Seguindo as regras dos jogos	4	1	2	3	3	E	S	S	d250
10.04	Cooperando na construção ou fazendo algo	4	1	2	3	3	S	S	S	
10.05	Jogando jogos de mesa simples	4	1	2	3	3	E	CG	S	d880
10.06	Participando de uma conversa com um adulto	4	1	2	3	3	S	S	S	d335
10.07	Brincando por muito tempo com outra pessoa	5	1	2	3	3	E	S	S	d880
10.08	Brincando muito tempo sozinha	5	1	2	3	3	E	CG	K	d880
10.09	Permanecendo em silêncio enquanto os outros estão vendo televisão	5	1	2	3	3	E	S	S	d250
10.10	Falando de coisas que aconteceram antes	5	1	2	3	3	S	CM	S	d330
10.11	Falando de coisas que acontecerão depois	5	1	2	3	3	S	CM	S	d330
10.12	Persistindo com os desafios (ex.: quer dizer, quando as coisas não vão bem na primeira vez)	5	1	2	3	3	E	CG	K	d175
Porcentagem de itens Dominados - Calculando: (1) contar o número de itens pontuados como 3 ("Frequentemente" ou "Superado"); (2) dividir esse número pelo número total de itens pontuados na rotina ou itens para a idade da criança. (3) Multiplicar esse número por 100 para ver a porcentagem de itens dominados. <i>Observação: se um item for pulado porque não faz parte da rotina da família, certifique-se de não o contar no número total de itens pontuados.</i>					Número de itens pontuados com 3	Número de itens pontuados com 3	Nº total de itens pontuados com 3	Nº itens pontuados	Nº3s/ itens x 100 a%	

11. Compras de alimentos Participa no momento de compras de alimentos...	Idade de início (anos)	Ainda não	Às vezes	Frequentemente	Superado	Func^a	Des^b	Out^c	Código CIF
11.01 Mostrando uma marca familiar	3	1	2	3	3	S	CM	S	d340
11.02 Nomeando coisas ou objetos	3	1	2	3	3	S	CM	S	d330
11.03 Pedindo a um adulto que compre algo que deseja do mercado	4	1	2	3	3	S	CM	S	d330
11.04 Permanecendo tranquila quando o adulto não compra o objeto ou item desejado	4	1	2	3	3	E	S	S	d250
11.05 Cumprimentando as pessoas na loja, com fala ou com gestos	4	1	2	3	3	S	S	S	d330 d340 d710
11.06 Permanecendo perto do cuidador	4	1	2	3	3	E	A	S	d230
11.07 Esperando na fila do caixa sem problemas	4	1	2	3	3	E	A	S	d250
11.08 Identificando objetos por cor (ex.: responde corretamente a "Me dá o azul")	4	1	2	3	3	E	CG	K	d137 d310
11.09 Identificando letras nas etiquetas	5	1	2	3	3	E	CG	K	d140
11.10 Contando o número de objetos corretamente, até 5	5	1	2	3	3	E	CG	K	d150
Porcentagem de itens Dominados - Calculando: (1) contar o número de itens pontuados como 3 ("Frequentemente" ou "Superado"); (2) dividir esse número pelo número total de itens pontuados na rotina ou itens para a idade da criança. (3) Multiplicar esse número por 100 para ver a porcentagem de itens dominados. <i>Observação: se um item for pulado porque não faz parte da rotina da família, certifique-se de não o contar no número total de itens pontuados.</i>				Número de itens pontuados com 3	Número de itens pontuados com 3	Nº total de itens pontuados com 3	Nº itens pontuados	Nº3s/ itens x 100 a%	

12. Ao ar livre Participa no momento ao ar livre...	Idade de início (anos)	Ainda não	Às vezes	Frequentemente	Superado	Func^a	Des^b	Out^c	Código CIF
12.01 Usando brinquedos para andar sem pedais (ex.: triciclos ou motocicletas, em que se desloca passando os pés pelo chão)	3	1	2	3	3	I	M	A	d455
12.02 Correndo 3 metros sem cair	3	1	2	3	3	I	M	A	d455
12.03 Usando brinquedos para andar com pedais (ex.: triciclos ou motocicletas, em que se desloca pedalando)	4	1	2	3	3	I	M	A	d435
12.04 Unindo-se a outras crianças em peças de teatro	4	1	2	3	3	S	S	S	d880
12.05 Usando palavras para falar de objetos que estão lá fora (ao ar livre, no ambiente externo)	4	1	2	3	3	S	CM	S	d330
12.06 Deixando de jogar ou brincar sem problemas quando é avisado que o tempo de brincar ao ar livre terminou	4	1	2	3	3	E	S	S	d250
12.07 Esperando sua vez para brincar com os brinquedos do parque infantil	4	1	2	3	3	S	S	S	d250 d710
12.08 Chutando bolas	4	1	2	3	3	I	M	S	d435
12.09 Pedindo ajuda de maneira adequada quando está usando os brinquedos do parque infantil	4	1	2	3	3	S	S	A	d330 d175
12.10 Usando os brinquedos do parque infantil de maneira adequada (gangorra, balanço)	5	1	2	3	3	I	M	A	d455
12.11 Correndo rápido, escapando de obstáculos	5	1	2	3	3	I	M	A	d455
12.12 Correndo durante um grande período da brincadeira	5	1	2	3	3	I	M	A	d455
12.13 Indicando a compreensão de como as plantas crescem (ex.: sementes, água e sol)	5	1	2	3	3	E	CG	K	d137
12.14 Batendo na bola com um objeto ou taco	5	1	2	3	3	I	M	A	d435
12.15 Subindo no balanço	5	1	2	3	3	I	M	A	d455
12.16 Balançando sem ajuda	5	1	2	3	3	I	M	A	d455
12.17 Apontando ou falando de objetos a distância (ex.: aviões, aves, cachorros)	5	1	2	3	3	S	CM	S	d330 d340
Porcentagem de itens Dominados - Calculando: (1) contar o número de itens pontuados como 3 ("Frequentemente" ou "Superado"); (2) dividir esse número pelo número total de itens pontuados na rotina ou itens para a idade da criança. (3) Multiplicar esse número por 100 para ver a porcentagem de itens dominados. <i>Observação: se um item for pulado porque não faz parte da rotina da família, certifique-se de não o contar no número total de itens pontuados.</i>				Número de itens pontuados com 3	Número de itens pontuados com 3	Nº total de itens pontuados com 3	Nº itens pontuados	Nº3s/ itens x 100 a%	

13. Dormir	Idade de início (anos)	Ainda não	Às vezes	Frequentemente	Superado	Func ^a	Des ^b	Out ^c	Código CIF
Participa no momento de dormir...									
13.01 Interagindo com um adulto durante a leitura de livros	3	1	2	3	3	S	S	S	d710
13.02 Dormindo em uma cama em vez de em um berço	3	1	2	3	3	I	A	A	d230
13.03 Dormindo sem chupeta	3	1	2	3	3	I	A	A	d250
13.04 Dizendo a um adulto o que vai acontecer na continuação de um livro	4	1	2	3	3	E	CG	S	d137
13.05 Dormindo durante toda a noite sem fazer xixi na cama	4	1	2	3	3	I	A	A	d230
13.06 Falando das emoções do personagem do livro	5	1	2	3	3	E	CG	S	d330
13.07 Indo ao banheiro no meio da noite se for necessário	5	1	2	3	3	I	A	A	d330
13.08 Chamando o cuidador para pedir ajuda se necessário	5	1	2	3	3	S	S	S	d330 d175
Porcentagem de itens Dominados - Calculando: (1) contar o número de itens pontuados como 3 ("Frequentemente" ou "Superado"); (2) dividir esse número pelo número total de itens pontuados na rotina ou itens para a idade da criança. (3) Multiplicar esse número por 100 para ver a porcentagem de itens dominados. <i>Observação: se um item for pulado porque não faz parte da rotina da família, certifique-se de não o contar no número total de itens pontuados.</i>				Número de itens pontuados com 3	Número de itens pontuados com 3	Nº total de itens pontuados com 3	Nº itens pontuados	Nº3s/ itens x 100 a%	

14. Transições	Idade de início (anos)	Ainda não	Às vezes	Frequentemente	Superado	Func ^a	Des ^b	Out ^c	Código CIF
Participa nos momentos de transições...									
14.01 Falando com adultos usando frases de uma só palavra	3	1	2	3	3	S	CM	S	d330
14.02 Separando-se facilmente dos cuidadores familiares	3	1	2	3	3	S	S	S	d250
14.03 Seguindo instruções	3	1	2	3	3	E	S	K	d760
14.04 Falando com adultos usando combinações de duas palavras	4	1	2	3	3	S	CM	S	d330
14.05 Adaptando-se facilmente às mudanças na rotina e transições	4	1	2	3	3	E	S	K	d230
14.06 Acalmando-se com a atenção adulta, depois de ter ficado aborrecido	4	1	2	3	3	S	S	S	d710
14.07 Escutando e respondendo com palavras quando um adulto pergunta a criança sobre o que ela precisa	4	1	2	3	3	S	CM	S	d310 d330 d340
14.08 Comunicando sentimentos com palavras (ex.: "eu não gostei disso")	4	1	2	3	3	S	CM	S	d330 d250
14.09 Buscando a ajuda de um adulto quando tem problemas	4	1	2	3	3	S	S	S	d175
14.10 Antecipando as transições e preparando-se de maneira independente	5	1	2	3	3	I	CG	A	d230
Porcentagem de itens Dominados - Calculando: (1) contar o número de itens pontuados como 3 ("Frequentemente" ou "Superado"); (2) dividir esse número pelo número total de itens pontuados na rotina ou itens para a idade da criança. (3) Multiplicar esse número por 100 para ver a porcentagem de itens dominados. <i>Observação: se um item for pulado porque não faz parte da rotina da família, certifique-se de não o contar no número total de itens pontuados.</i>				Número de itens pontuados com 3	Número de itens pontuados com 3	Nº total de itens pontuados com 3	Nº itens pontuados	Nº3s/ itens x 100 a%	

ANEXO D - AUTORIZAÇÃO DO AUTOR

12/08/2021

E-mail de Universidade Federal de São Carlos - Official permission for validation of MEISR 0-3 and 3-5 years in Brazil



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

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

3 mensagens

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

11 de agosto de 2021 08:51

Para: ramcwilliam@ua.edu

Dear Professor McWilliam, I hope you are well.

As I wrote in some previous emails, I coordinate a research group here in Brazil and since 2017 most of my studies are related to engagement in childhood routines, having your study as an important reference. This theme has attracted interest from several research projects around here, from scientific initiation, master's and doctoral degrees. You may remember that I translated ClaMEISR for Brazil, right? (access in <http://dx.doi.org/10.25757/invep.v9i2.185>) Well, this year I was in contact with Prof. Catalina Morales (UNIR) to think about validating the MEISR 0-6 years in a partnership between Spain and Brazil simultaneously, which was not possible for this moment.

Following this trajectory and making clear my interest in investing in studies with MEISR here in Brazil, **I hereby officially request your permission for the translation and validation of MEISR 0-3 and MEISR 3-5 years for Brazil.** For this purpose, I have destined two research projects, one for a master's degree and one for a doctoral degree.

In this way, I also ask what procedures to do.

I await your return and I am available for clarification.

Very grateful!

Sincerely, Patricia

Profa. Dra. Patricia Carla de Souza Della Barba

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

Universidade Federal de São Carlos - UFSCar - Brasil.

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

Robin McWilliam <ramcwilliam@ua.edu>

11 de agosto de 2021 15:55

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

Cc: Cami Stevenson <camistevenson@hotmail.com>

Patricia,

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

Robin McWilliam

R. A. McWilliam, Ph.D.

Professor, Special Education and Multiple Abilities

Director, EIEIO

THE UNIVERSITY OF ALABAMA®

ANEXO E - APROVAÇÃO DA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL PELO AUTOR

12/08/2025, 17:02

Fwd: [EXTERNAL] Official permission for validation of MEISR 0-3 and 3-5 years in Brazil - anaclaudia.betti@gmail.com - Gmail

Em sex., 17 de fev. de 2023 às 03:27, Robin McWilliam <ramcwilliam@ua.edu> escreveu:

I am delighted to see these products. I hope it's all right if we post these versions of the MEISR on our website. I hope Maiara's study goes well and look forward to seeing the results. You can send them to me in Portuguese. The validation study is also, of course, of interest.

I am impressed with your work and happy to have you as collaborators!

Robin

R. A. McWilliam, Ph.D.

Professor, Special Education and Multiple Abilities
Director, EIEIO

THE UNIVERSITY OF ALABAMA®

Large font in message to improve accessibility

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

Sent: Thursday, February 16, 2023 9:42 AM

To: Robin McWilliam <ramcwilliam@ua.edu>

Cc: Cami Stevenson <camistevenson@hotmail.com>; Catalina Morales Murillo <inat.unir@proyectoisr.net>; Maiara Medeiros dos Santos Bento <maiarabento@estudante.ufscar.br>

Subject: Re: [EXTERNAL] Official permission for validation of MEISR 0-3 and 3-5 years in Brazil

Dear Professors Robin, Cami and Catalina, I hope you are well. As we talked about a while ago, through a master's study, we translated and cross-culturally adapted the MEISR 0-3 and 3-5 years scales into Brazilian Portuguese, based on the Spanish version.

Attached is the final report of the process and the scales in the research versions. Sending the report to the authors is one of the steps we are taking now.

Master's student Maiara (in copy) will finalize her study now in February with this product, which went to the pre-test stage. And we are also starting the validation process, with a doctoral study.

We are available.

Best regards, Patricia and Maiara

Prof. Dra. Patricia Carla de Souza Della Barba

Docente Associado Universidade Federal de São Carlos - UFSCar - Brasil
Terapia Ocupacional/Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional
Pós-Doutorado em Universidad Católica de Valencia - UCV - Espanha