



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA COMUNICAÇÃO
HUMANA

THALLYTA MUDIÃ MOTA DE GOIS

INSTRUMENTO DE RASTREIO PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR

Recife

2021

THALLYTA MUDIÃ MOTA DE GOIS

**INSTRUMENTO DE RASTREIO PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Comunicação Humana

Área de Concentração: Fonoaudiologia

Orientadora: Profa. Dra.: Ana Augusta de Andrade Cordeiro

Coorientador: Prof. Dr. Leandro de Araújo Pernambuco

Recife

2021

Catálogo na fonte:
Elaine Freitas, CRB4:1790

G161i Gois, Thallyta Midiã Mota de
Instrumento de rastreio para crianças com transtorno do espectro
autista em idade pré-escolar / Thallyta Midiã Mota de Gois. – 2021.
154 f.; il.

Orientadora: Ana Augusta de Andrade Cordeiro.
Coorientador: Leandro de Araújo Pernambuco.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco,
Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em
Saúde da Comunicação Humana. Recife, 2021.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Transtorno do espectro autista. 2. Pré-escolar. 3.
Rastreamento. 4. Estudo de validação. I. Cordeiro, Ana Augusta de
Andrade. (orientadora). II. Pernambuco, Leandro de Araújo.
(coorientador). III. Título.

614

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS 2021 - 100)

THALLYTA MIDIÃ MOTA DE GOIS

**INSTRUMENTO DE RASTREIO PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Comunicação Humana

Área de Concentração: Fonoaudiologia

Aprovada em: 21/12/2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a Ana Augusta de Andrade Cordeiro (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dr. Leandro de Araújo Pernambuco (Coorientador)
Universidade Federal da Paraíba

Prof^a. Dr^a. Ana Carollyne Dantas de Lima (Examinadora Externa)

Prof^a. Dr^a. Fernanda Dreux Miranda Fernandes (Examinadora Externa)
Universidade de São Paulo

Prof^a. Dr^a. Luciana Moraes Studart Pereira (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Jonia Alves Lucena (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico este trabalho aos meus pais, Miriam e Edésio as minhas irmãs Thaynã e Thaís, por serem a minha base sempre; ao meu querido esposo, Edivaldo, pelo carinho, paciência e incentivo nessa jornada, aos meus filhos amados, Mathias e Manuella, força propulsora do meu esforço e dedicação; aos educadores que são incansáveis no ensino e educação de crianças; e a todas as famílias de crianças com autismo que depositam em nós, profissionais da saúde e da educação, a esperança do diagnóstico precoce.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sempre me dar forças, me cercar de boas pessoas e me lembrar do porquê de cada passo que dou em minha vida.

Aos meus pais, Miram e Edésio, por todas as oportunidades que me proporcionaram, por serem incentivo e modelo de superação, amor e persistência.

As minhas irmãs, Thaynã e Thaís, que para mim são presença mesmo na ausência física e apoio na minha jornada.

A Edivaldo, meu esposo, companheiro de vida, obrigada por acreditar em mim mais do que eu mesma, pelas palavras de incentivo, pelo aconchego, pela parceria, pela divisão de tarefas e cuidados com nosso filho, que permitiram que eu estivesse aqui agora, esse trabalho pode ser considerado uma conquista nossa.

Aos meus amados filhos, Mathias e Manuella, em meu ventre, vocês são minha força motriz, motivo da minha dedicação incansável, obrigada por me escolherem como mãe. Eu amo vocês.

Aos meus avós, Dora e Amaro, meus tios e primos, por sempre vibrarem comigo a cada conquista. “É tudo nosso!”

A minha querida orientadora, professora Ana Augusta, pela sua sensibilidade, acolhimento e apoio em todos os momentos ao longo dessa empreitada. Minha eterna gratidão! Ao meu coorientador, professor Leandro, pelo olhar atento, competência, disponibilidade e leveza. Muito obrigada!

A todos que fazem parte desse Departamento, na dedicação ao ensino, pesquisa, vocês são admiráveis, gratidão por contribuírem na minha pesquisa, aperfeiçoamento profissional e pessoal. Agradeço especialmente aos integrantes da banca, professoras Bianca Queiroga, Jônia Lucena e Luciana Studart. Agradeço também às professoras Fernanda Dreux e Ana Carollyne Dantas, pelas contribuições.

Aos meus colegas de turma agradeço a disponibilidade em ajudar um ao outro, muito obrigada!

Aos meus colegas de profissão, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos que se colocaram à disposição, mesmo com a correria e exigências profissionais, para analisar e ofereceram contribuições valiosas para que esse instrumento se tornasse o que é. Muito obrigada!

Às professoras que se disponibilizaram, incentivaram e contribuíram com a pesquisa, que entenderam a importância da parceria clínica/escola e participaram com muito entusiasmo das etapas dessa construção.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista é um distúrbio de desenvolvimento complexo, que apresenta etiologias múltiplas e que se caracteriza por graus variados de gravidade. A avaliação do transtorno do espectro autista tornou-se uma área importante de investigação para muitos autores, pois quando mais cedo uma criança puder ser identificada, mais rápidas serão a intervenção e o prognóstico. O objetivo deste estudo investigar evidências de validade de conteúdo de um instrumento de identificação de sinais de risco para o transtorno do espectro autista em criança pré-escolares. A elaboração do instrumento consistiu do desenvolvimento das questões, submissão das questões a um comitê de juízes especialistas e subsequente avaliação pelos membros da população alvo. Para avaliação do conteúdo participaram 15 juízes, com expertise em transtorno do espectro autista, que julgaram os itens da primeira versão do instrumento quanto à relevância e representatividade para um determinado conceito. A segunda etapa contou com a participação de 10 professores da educação infantil que avaliaram os itens da segunda versão quanto à compreensão dos itens. A terceira etapa contou com a participação de dois juízes, que julgaram os itens da terceira versão quanto à relevância e representatividade, e por dois professores que avaliaram quanto à compreensão. A investigação da literatura permitiu a construção da primeira versão do instrumento composta por duas categorias: Comunicação social e Interação social e Padrões de comportamento. Na etapa de análise das questões por juízes, os índices IVC e IVC-I evidenciaram alta concordância entre os especialistas. Contudo, houve necessidade de ajuste de alguns itens, sendo proposta uma segunda versão. A etapa de análise por membros da população alvo revelou que a grande maioria dos itens eram compreendidos pelos avaliadores, havendo necessidade de alguns ajustes, que culminaram na elaboração da terceira versão. Por fim, o instrumento foi submetido a análise de duas especialistas e pelo grupo da população alvo que resultou na quarta versão. O instrumento elaborado mostrou evidências de validade de conteúdo, devendo seguir para as próximas etapas de validação.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; pré-escolar; rastreamento; estudo de validação.

ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder is a complex developmental disorder that has multiple etiologies and is characterized by varying degrees of severity. The assessment of autism spectrum disorder has become an important area of investigation for many authors, as the sooner a child can be identified, the faster the intervention and the prognosis. The aim of this study was to investigate evidence of content validity of an instrument to identify signs of risk for autism spectrum disorder in preschool children. The development of the instrument consisted of developing the questions, submitting the questions to a committee of expert judges and subsequent evaluation by members of the target population. Fifteen judges with expertise in autism spectrum disorder participated in the content evaluation, who judged the items from the first version of the instrument as to their relevance and representativeness for a given concept. The second stage included the participation of 10 preschool teachers who evaluated the items from the second version regarding the understanding of the items. The third stage included the participation of two judges, who judged the items from the third version as to relevance and representativeness, and by two teachers who assessed them for comprehension. Literature investigation allowed the construction of the first version of the instrument, consisting of two categories: social communication and social interaction and Behavior patterns. In the stage of analysis of questions by judges, the IVC and IVC-I indices showed high agreement among experts. However, some items needed to be adjusted, and a second version was proposed. The analysis stage by members of the target population revealed that the vast majority of items were understood by the evaluators, requiring some adjustments, which culminated in the elaboration of the third version. Finally, the instrument was analyzed by two specialists and by the target population group, which resulted in the fourth version. The instrument developed showed evidence of content validity, and should proceed to the next validation steps.

Keywords: autism spectrum disorder; preschool; screening, validation study.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma de acompanhamento e atendimento da pessoa com TEA na rede SUS	31
Figura 2 - Fluxograma metodológico da formação do comitê de juízes	47
Figura 3 - Fluxograma metodológico da formação da amostra de professoras	54

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Domínios característicos para o TEA de acordo com o DSM-V (2013)	24
Quadro 2 – Níveis de gravidade de acordo com o DSM-V (2013)	22
Quadro 3 – Patologias genéticas associadas com o transtorno do espectro autista	24
Quadro 4 – Fatores de risco ambientais para o transtorno do espectro autista	24
Quadro 5 – Indicadores do desenvolvimento e sinais de alerta para TEA	27
Quadro 6 – Instrumentos de Rastreamento para autismo nível 1	32
Quadro 7 – Instrumentos de Rastreamento para autismo no Brasil	32
Quadro 8 – Objetivos de aprendizagem e desenvolvimento das crianças da educação infantil de acordo com a faixa etária	38
Quadro 9 – Caracterização do comitê de juízes. Recife, PE, Brasil, 2020	53
Quadro 10 – Caracterização do comitê de professoras. Recife, PE, Brasil, 2021	55

LISTA DE SIGLAS

CA: Critério da Amplitude

CC: Critério de Clareza

CD: Critério de Credibilidade

CID: Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

CM: Critério da Modalidade

CO: Critério de Objetividade

CP: Critério da precisão

CR: Critério de Relevância

CS: Critério de Simplicidade

DSM: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana

EF: Estrutura Frasal

ES: Extensão da Sentença

IRTEA: Instrumento de rastreamento para o Transtorno do Espectro Autista

IVC: Índice de Concordância entre juízes

IVC-I: Índice de concordância entre juízes por item

MS: Ministério da Saúde

TEA: Transtorno do Espectro Autista

V: Vocabulário

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.2	OBJETIVOS	17
1.2.1	<i>Geral.....</i>	17
1.2.2	<i>Específicos.....</i>	17
1.3	MÉTODO.....	18
1.3.1	<i>Desenho do Estudo</i>	18
1.3.2	<i>População do Estudo.....</i>	18
1.3.2.1	Critérios de Inclusão.....	18
1.3.2.2	Critérios de Exclusão.....	18
1.3.3	<i>Procedimento de Coleta de Dados</i>	18
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	30
2.1	TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA.....	30
2.2	RASTREAMENTO E INDICADORES COMPORTAMENTAIS DO TEA.....	36
2.3	A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO INFANTIL E DOS EDUCADORES NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM TEA.....	48
3	RESULTADOS.....	53
3.1	RESUMO.....	53
3.2	ARTIGO	54
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
	REFERÊNCIAS	76
	APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES - TERAPEUTAS OCUPACIONAIS.....	84
	APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES – FONOAUDIÓLOGOS.....	87
	APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ...	90
	APÊNDICE D - E-MAIL CONVITE	93
	APÊNDICE E - 1ª VERSÃO DO IRTEA EDUC	94
	APÊNDICE F - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO PELO COMITÊ DE JUÍZES ESPECIALISTAS	99
	APÊNDICE G – MÉDIAS DE RESPOSTA ENTRE OS JUÍZES A PARTIR DOS CRITÉRIOS DE OBJETIVIDADE, SIMPLICIDADE, CLAREZA, RELEVÂNCIA, PRECISÃO, AMPLITUDE, MODALIDADE,	

CREDIBILIDADE, EXTENSÃO DA SENTENÇA, ESTRUTURA FRASAL E VOCABULÁRIO	108
APÊNDICE H – CLASSES TEMÁTICAS COM BASE NOS COMENTÁRIOS DOS JUÍZES.....	110
APÊNDICE I – 2ª VERSÃO IRTEA EDUC	115
APÊNDICE J - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PROFESSORES	119
APÊNDICE K – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS QUESTÕES PELOS MEMBROS DA POPULAÇÃO.....	122
APÊNDICE L – 3ª VERSÃO IRTEA EDUC	134
APÊNDICE M – FORMULÁRIO DE ANÁLISE DE DOIS ITENS SUBSTITUTIVOS NA CATEGORIA II.....	137
APÊNDICE N – 4ª VERSÃO IRTEA EDUC	138
ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA	141
ANEXO B – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGO ORIGINAL NO PERIÓDICO.....	146

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos do espectro autista (TEA) são um grupo de transtornos do neurodesenvolvimento que têm em comum uma tríade diagnóstica caracterizadas por déficits na interação social e comunicação, bem como um repertório restrito de interesses (BECKER; RIESGO, 2016). De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-V*), os indivíduos com TEA apresentam sinais e sintomas desde muito cedo na infância, ainda que esses sintomas só venham a ser reconhecidos mais tarde (APA, 2013; PIRES; JOU, 2016).

Na década de 80, o TEA era tratado como um distúrbio raro, com incidência aproximada de 1 para 2.500 (WEINTRAUB, 2011). No entanto, sua prevalência tem aumentado gradativamente, sendo, atualmente, de 1 para 68 crianças (CDC, 2019). Esse aumento, provavelmente, está relacionado a uma combinação de fatores, como mudanças conceituais, diagnóstico precoce, estudos mais aprofundados sobre os TEA, maior disponibilidade de serviços específicos, melhoria nas avaliações, bem como, maior sensibilização do público (FOMBONNE, 2005; FOMBONNE, 2009).

No Brasil, não há dados oficiais de prevalência sobre essa patologia, todavia alguns estudos sugerem que existam, aproximadamente, 600 mil pessoas afetadas por essa patologia, considerando somente a forma típica do transtorno (PIRES; JOU, 2016). É uma condição que afeta mais meninos em uma proporção de quatro meninos para uma menina (BOSA; CALLAS, 2000; PAULA et al. 2011).

Durante as décadas de 1940 e 1950, a crença mais comum era a de que o autismo fosse um transtorno psicológico, causado por pais emocionalmente não responsivos a seus filhos (KLIN, 2006). Atualmente, os TEA são considerados transtornos complexos, heterogêneos e de etiologia multifatorial (principalmente intrauterinos) e genéticos (BECKER; RIESGO, 2016). Raramente, um único fator genético ou ambiental é reconhecido como a causa do transtorno (ANNEY, et al. 2012).

Pesquisas apontam que os TEA possuem alta hereditariedade. O risco de recorrência entre irmãos de crianças afetadas é 15 a 20 vezes maior em comparação à população geral. Até pouco tempo atrás, acreditava-se que os fatores genéticos determinavam 90% dos riscos de TEA. Pesquisas recentes com grandes amostras de gêmeos monozigóticos e dizigóticos mostraram que os fatores ambientais são mais importantes do que se pensava anteriormente, sendo o risco de TEA determinado 50% por fatores genéticos e 50% por fatores ambientais

(BECKER; RIESGO, 2016; SANDIN, 2014). Os fatores de risco genéticos são heterogêneos e permanecem desconhecidos na maioria dos casos (ZAFEIRIOU, et al. 2016).

Alguns estudos têm reportado associação entre o TEA e a exposição pré-natal a toxinas, como medicamentos teratógenos, por exemplo, talidomida, abortivo misoprostol e o anticonvulsivo ácido valproico (TORDJMAN, et al. 2014). Contudo, apesar dos muitos estudos sobre a possível associação do autismo com os múltiplos fatores de risco ambientais, a exemplo das toxinas, pouco se conhece sobre os limiares de exposição a essas toxinas. Mas acredita-se que quando essa exposição ocorre em períodos de vulnerabilidade do desenvolvimento, pode funcionar como um gatilho para as vias patofisiológicas, desencadeando o TEA (PARELLADA, et al. 2014).

Outros fatores de risco pré-natais têm sido apontados na literatura, como a idade materna e paterna avançadas, diabetes gestacional, sangramento materno, gestação múltiplas, primeiro na ordem de nascimento e imigração materna (GARDENER, et al., 2009). Fatores como depressão e infecção materna também têm sido apontados (BECKES; RIESGO, 2016).

No que se refere às possíveis relações entre TEA e os eventos perinatais, é possível destacar os seguintes fatores: apresentação fetal anômala, complicações no cordão umbilical, sofrimento fetal, hemorragia materna, tamanho pequeno para idade gestacional, malformações congênitas, aspiração de mecônio, incompatibilidade ABO ou Rh e hiperbilirubinemia, lesões associadas ao parto e anemia neonatal (GARDNER, et al. 2009; GARDENER, et al. 2011).

Os achados neurobiológicos sugerem que o fenótipo dos TEA seja a expressão final de um desvio precoce na conformação cerebral, entretanto, as evidências ainda são insuficientes e os mecanismos que levariam a esse desvio são desconhecidos (BECKER; RIESGO, 2016; PARELLADA, et al. 2014).

Entre os sinais e sintomas apresentados por crianças com TEA, a dificuldade de interação social é a mais significativa. Estas podem manifestar-se como isolamento ou comportamento social impróprio, pobre contato visual, dificuldade em participar de atividades em grupo, indiferença afetiva ou demonstrações inapropriadas de afeto e falta de empatia social ou emocional. Com o passar dos anos, muitos sintomas podem se tornar mais amenos, mas adolescentes e adultos com autismo têm interpretações equivocadas a respeito de como são percebidos por outras pessoas e o adulto autista, mesmo com habilidades cognitivas adequada, tende a se isolar (GADIA, 2016).

O acompanhamento de crianças com TEA tem mostrado que quando elas desenvolvem a linguagem e o brincar simbólico até os 5 anos, elas têm melhor prognóstico. Tem-se

observado, ainda, que quando as intervenções iniciam antes dos três anos e meio, exerce maior impacto positivo no desenvolvimento (BECKER; RIESGO, 2016).

É consenso na área que não existem testes laboratoriais para a detecção do TEA e que o diagnóstico é feito, basicamente, pela avaliação do quadro clínico (PIRES; JOU, 2016). A avaliação do TEA tornou-se uma área importante de investigação para muitos autores, uma vez que quanto mais cedo uma criança puder ser identificada, mais rápida será a intervenção e, conseqüentemente, a adequação do curso de seu desenvolvimento (PORCIUNCULA, 2016).

Para que ocorra o diagnóstico precoce, todos os profissionais da saúde e educação que atuam com crianças pequenas devem acompanhar o desenvolvimento infantil, incluindo o desenvolvimento da comunicação, estando em alerta para o encaminhamento, quando detectado possíveis transtornos (BRASIL, 2014). As informações de profissionais da educação infantil sobre o comportamento da criança na pré-escola são potencialmente valiosas, pois os professores podem comparar a criança com seus pares nas atividades da rotina escolar (JOBS, et al. 2019).

Os professores da educação infantil possuem um papel importante no desenvolvimento integral das crianças até os cinco anos, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social e, por conseguinte, precisam estar atentos aos seus estágios de desenvolvimento para que qualquer atipicidade seja notificada o mais cedo possível (BRASIL, 1996). Considerando que a criança está inserida no ambiente escolar, passando parte considerável de seu tempo, e que o professor é capaz de conhecer cada aluno na sua individualidade, o rastreamento de possíveis alterações no desenvolvimento deve também ocorrer neste espaço, tendo como protagonista o educador (SILVA; FARIAS, 2014).

Neste sentido, esses profissionais são fundamentais como agentes de identificação de sinais precoce de TEA, ao identificarem os sintomas em seu estágio inicial e realizarem o encaminhamento para avaliação diagnóstica. Sendo assim, faz-se necessário que possuam conhecimentos acerca do desenvolvimento do TEA e utilizem ferramentas que possibilitem observar sinais de comportamento para o transtorno. Essa prática pode ser facilitada por meio de um instrumento de rastreio, pois é um material que reúne informações críticas que indicam a possibilidade do risco para a manifestação de um transtorno de forma concisa. (PORCIUNCULA, 2016).

De fato, tem-se envidado esforços para o desenvolvimento e a validação de instrumentos de rastreamento específicos para o TEA em crianças pequenas. As pesquisas nessa área, no Brasil, ainda são restritas e parte significativa dos instrumentos que estão

disponíveis, na atualidade, são em inglês e direcionados para o preenchimento por pais/cuidadores e profissionais de saúde, exigindo treinamento, em alguns casos, para aplicá-los. Importante destacar que não só a barreira linguística, como a barreira cultural pode ser considerada um empecilho para seu uso (PERERA, et al 2009). O M-CHAT/ R-F – *Modified Checklist for Autism in Toddlers* é o instrumento mais usado mundialmente, tendo sido traduzido para o português, por Lopasio e Pondé (2008). No entanto, Castro-Souza (2011) realizou um estudo de validade, envolvendo o M-CHAT/ R-F, disponível no Brasil, e concluiu que ele necessita ser replicado por não apresentar propriedades psicométricas contundentes (BRASIL, 2014).

Para construir um instrumento de aplicação rastreadora é importante definir sobre o que se pretende atingir, qual local será aplicado, por quem será aplicado e qual o público-alvo (o respondente). No geral, o instrumento deve apresentar-se de preferência em um formato simples, de fácil aplicação e compreensão, com tempo de administração apropriado (MARTINI, 2015). É imprescindível, também, que o instrumento seja elaborado levando-se em consideração as propriedades psicométricas que buscam garantir a sua qualidade por meio de evidências de testes de validação.

Segundo o manual *Standards for Educational and Psychological Testing* (2014), um dos primeiros testes a ser realizado, no processo de validação, são as evidências baseadas no conteúdo, que considera dados sobre o conteúdo do instrumento, investigando o conjunto de itens por meio da análise de especialistas. Deve determinar se o conteúdo de um instrumento de medida explora, de maneira efetiva, os quesitos para mensuração de um determinado fenômeno a ser investigado (BELUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012). Logo, configura-se como uma das etapas essenciais no desenvolvimento de um instrumento por representar o início da transformação de conceitos teóricos em indicadores reais mensuráveis (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Após essa etapa de evidência de validade baseada no conteúdo, o instrumento encontra-se pronto para outros processos de evidências de validade, permitindo, então, que ele produza o efeito esperado. A partir da análise da sensibilidade dos itens e da definição das medidas de acurácia, será possível identificar quais parâmetros do instrumento se revelam mais importantes e quais os pontos de corte do instrumento que permitem discriminar os sujeitos com e sem o desfecho (PERNAMBUCO et al., 2017).

Neste contexto, considerando a relevância da identificação precoce do TEA, a importância dos educadores na sua identificação nos primeiros anos de vida e a carência de instrumentos de rastreamento do TEA em âmbito nacional, o presente estudo buscou

desenvolver um instrumento para rastreamento de TEA em crianças pré-escolares e responder à seguinte pergunta: investigar se o instrumento possui validade de conteúdo para crianças pré-escolares? Com base na literatura, presume-se que o instrumento proposto apresente o conteúdo adequado, composto por itens representativos ao construto a ser medido, e que a partir da consecução das etapas posteriores de evidências de validade, permita a identificação de crianças pré-escolares com risco para o TEA no contexto educacional. Dessa forma, a presente pesquisa teve como objetivo verificar se o instrumento possui evidências de validade baseada no conteúdo.

Esta dissertação está estruturada em quatro capítulos. A revisão de literatura compõe o primeiro capítulo e aborda sobre o transtorno do espectro autista, diagnóstico precoce e instrumentos de rastreamento para crianças com TEA. O segundo capítulo contempla a metodologia da pesquisa, em que estão descritos o local do estudo, população de estudo, delineamento da pesquisa, coleta de dados e análise dos dados. No terceiro capítulo encontram-se os resultados apresentados em formato de artigo original, em conformidade com as normas da revista (ANEXO A). No quarto e último capítulo, são apresentadas as considerações finais sobre os achados deste estudo.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Verificar se o instrumento possui evidências de validade baseada no conteúdo.

1.2.2 Específicos

- Investigar a literatura vigente sobre instrumento de rastreamento para crianças com TEA em idade pré-escolar;
- Propor um instrumento para rastreamento para essa população;
- Analisar o conteúdo semântico do instrumento junto à população alvo.

1.3 MÉTODO

1.3.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo caracterizado como uma pesquisa observacional, analítica e transversal, de abordagem quantitativa e qualitativa dos dados

1.3.2 População do Estudo

1.3.2.1 Critérios de Inclusão

- Para a etapa de avaliação das questões por um comitê de juízes especialistas foram considerados Terapeutas Ocupacionais e Fonoaudiólogos que declararam experiência clínica mínima de 5 anos na área de atendimento ao Transtorno do Espectro Autista, esse grupo compôs o G1.

- Para a etapa avaliação das questões pelos membros da população que irão aplicar o instrumento (educadores), foram considerados professores com 5 anos ou mais anos de formação e 3 anos de experiência em sala de crianças pré-escolares.

1.3.2.2 Critérios de Exclusão

- Para ambos os grupos: não enviarem os formulários preenchidos no prazo estipulado.

1.3.3 Procedimento de Coleta de Dados

A elaboração e validação do Rastreamento para Crianças com Transtorno do Espectro Autista em Idade Pré-Escolar (IRTEA - Educ) foi norteadas segundo o modelo de elaboração de instrumentos sugerido pelo *Standard for Educational and Psychological Testing* (APA; AERA; NCME, 2014). Este trabalho se restringiu-se à etapa de evidência de validade baseada no conteúdo e, para operacionalização desta etapa, foi utilizado o modelo Pasquali (2010).

Desenvolvimento das questões

Com propósito de verificar quais os principais sinais de risco para o transtorno do espectro autista em crianças pré-escolares, foi realizada uma busca na literatura, considerando livros, artigos e instrumentos de avaliação, como também os critérios diagnósticos do DSM-V.

A fim de identificar quais os instrumentos para rastreamento diagnóstico da população estudada, desenvolvido para observação em ambiente escolar por professores e outros profissionais da educação, estavam disponíveis na literatura procedeu-se a uma extensa revisão da literatura, cuja seleção dos estudos foi realizada na plataforma de dados eletrônicos

PubMed, e Scielo (Scientific Electronic Library Online) e no portal Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Para o levantamento bibliográfico, foram utilizados os seguintes descritores: *validation studies*, *autistic disorder*, para pesquisa na BVS e Scielo. Para pesquisa na PubMed foi usada a seguinte estratégia de busca *preschool children AND autism spectrum disorder AND screening assessment and early diagnosis*.

Os critérios de seleção dos artigos foram: artigos originais publicados em periódicos nacionais e internacionais, em qualquer língua, sem delimitação de tempo. Desta maneira, foram selecionados 46 artigos para análise, que contribuíram de maneira significativa para a discussão e confecção do instrumento.

Também foram realizadas pesquisas em livros e outros instrumentos de avaliação como o Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program (VB-MAPP), avaliação internacional confeccionada por Sunberg (2008), traduzida para o português Brasil por Martone e Goyos em 2017, avaliação de habilidades de linguagem e aprendizado (ABBLs), Partington e Sundberg (1998) e o modelo Denver para a promoção da linguagem, aprendizagem e socialização (ROGERS E DAWNS, 2014). Foram ainda considerados no desenvolvimento do instrumento os critérios diagnósticos do DSM-V.

O Instrumento de Rastreamento para Crianças com Transtorno do Espectro Autista no Contexto educacional – IRTEA Educ foi concebido para ser aplicado aos professores de educação infantil que atuem com crianças na faixa etária entre 2 a 5 anos e 11 meses. A aplicação deve ser realizada por meio de um roteiro de perguntas, buscando respostas objetivas e considerações subjetivas acerca dos aspectos envolvidos no desenvolvimento geral, na comunicação, socialização, brincar e comportamentos repetitivos da criança.

Para a construção dos itens foram considerados 11 critérios adaptados propostos por Pasqualli (1998), e os aspectos gramaticais, essenciais para a elaboração de um instrumento, são eles: critério de objetividade (CO), critério de simplicidade (CS), critério de clareza (CC), critério de relevância (CR), critério de precisão (CP), critério de amplitude (CA), critério de modalidade (CM), e critério de credibilidade (CCd). Além destes, foram considerados também critérios gramaticais: extensão de sentença (ES), estrutura frasal (EF) e vocabulário (V).

Avaliação das questões por um comitê de juízes especialistas

A construção e organização do instrumento tinham como hipótese de que os itens elaborados representavam efetivamente a temática proposta. Para confirmar esta hipótese, fez-se necessário que o produto fosse julgado por profissionais com experiência na área, possibilitando, assim, a finalização da primeira etapa metodológica, a evidência de validade baseada no conteúdo. Nesta etapa, foram priorizadas duas etapas valorizadas pelo *Standart* (2014), a submissão do constructo a um comitê de juízes especialista na área e a escuta de uma amostra aleatória e/ou estratificada para adequação da linguagem, significados e possíveis interpretações.

A elaboração de um instrumento deve passar por um julgamento de especialistas em uma área específica, que neste trabalho, corresponde à área de transtorno do espectro autista. Como já mencionado, o objetivo da avaliação pelos juízes é de analisar e considerar a adequação ou não dos itens propostos. Dessa forma, deve ser oferecido os aspectos funcionais e operacionais do instrumento para que todos os domínios sejam devidamente avaliados.

Para a construção do comitê de especialistas, levou-se em consideração os objetos de estudos e campo de atuação dos profissionais da Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. O instrumento foi enviado para avaliação de 41 profissionais que preenchiam o critério de inclusão, foram recebidas 15 avaliações no tempo estipulado, desta forma o constructo foi avaliado por 15 especialistas, dentre eles cinco fonoaudiólogas e dez terapeutas ocupacionais.

A Terapia Ocupacional tem como principal objeto de estudo as ocupações que incluem atividade de vida diária (AVD), atividades instrumentais de vida diária (AIVD), educação, brincar, lazer, participação social, dentre outras. Em termos de educação infantil o terapeuta ocupacional é o profissional competente para avaliar e intervir no desempenho ocupacional do estudante no contexto escolar (AOTA, 2015; COFFITO, 2018). A Fonoaudiologia tem como um dos campos de atuação a linguagem, o qual está voltado para a promoção, prevenção, avaliação, diagnóstico e tratamento de transtornos a ela relacionados, a fim de garantir e otimizar o uso das habilidades de linguagem do indivíduo, objetivando a comunicação e garantindo bem-estar e inclusão social (CFFa, 2006). Ambas as profissões são citadas na Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), documento que inaugurou o conceito de Educação Inclusiva no mundo, como serviços de apoio.

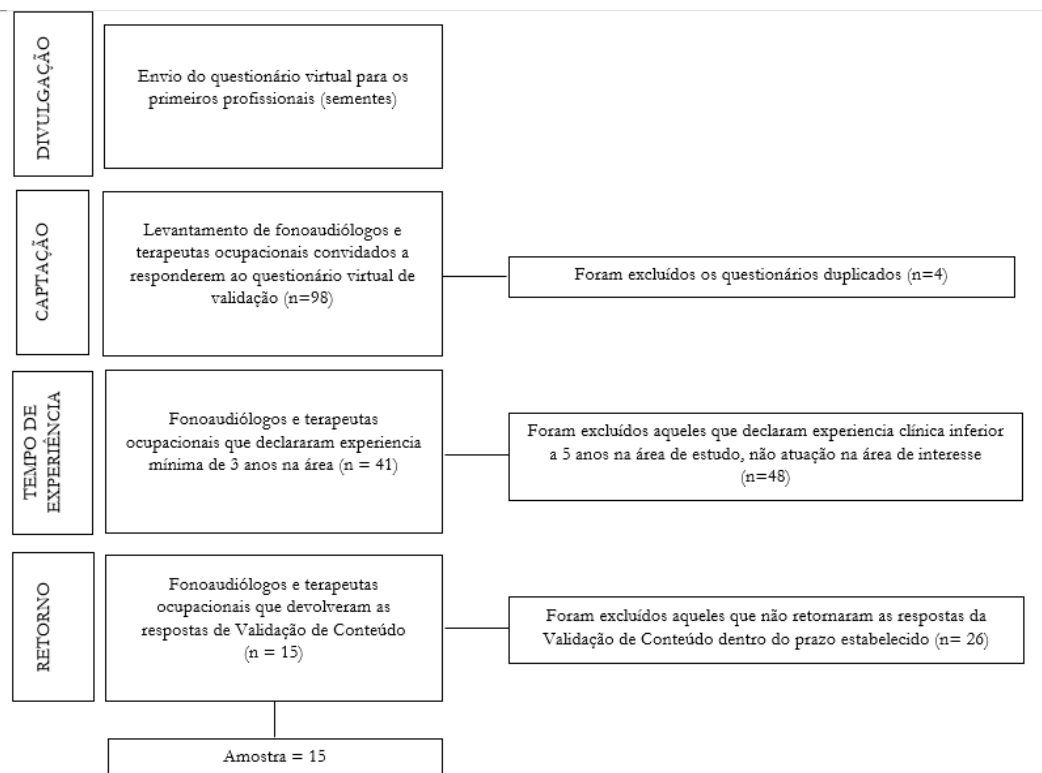
A seleção das profissionais foi realizada por meio do envio de formulário digital de caracterização profissional (APÊNDICES A e B), estruturado pelas autoras, para os profissionais sementes, caracterizado por professores da universidade e colegas de profissão com experiência na área do objeto do estudo, sendo essa uma composição por “bola de neve”, em que um participante indica outro(s). O tipo de amostragem nomeado como “bola de neve”

é uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência. Em suma, esse tipo de amostragem mostra-se como um processo de permanente coleta de informações, que procura tirar proveito das redes sociais dos entrevistados identificados para fornecer ao pesquisador com um conjunto cada vez maior de contatos potenciais (VINUTO, 2014).

A composição da amostra por meio dessa estratégia, deu-se em função do momento histórico vivenciado pelo mundo: a pandemia COVID-19. Embora os autores tenham solicitado às entidades de classe a divulgação dos formulários, os esforços destas estavam voltados à construção de estratégias para prevenção do novo corona vírus, não sendo, portanto, possível o atendimento ao pleito.

O formulário digital de caracterização profissional continha perguntas objetivas e discursivas, agrupadas em três categorias: 1. Dados pessoais; 2. Formação acadêmica e 3. Campo profissional, em que as categorias 2 e 3 envolviam questões relativas à formação e atuação com TEA. Todos os participantes também assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE C). Um total de 98 profissionais de saúde (68 terapeutas ocupacionais e 30 fonoaudiólogos) responderam ao formulário virtual de caracterização profissional a fim de atender aos critérios de elegibilidade de juízes (Figura 2).

Figura 2 - Fluxograma metodológico da formação do comitê de juízes. Recife, PE, Brasil 2021



Dos 98 profissionais que responderam ao formulário virtual, 27 terapeutas ocupacionais e 18 fonoaudiólogos foram selecionados para participação do grupo de juízes. Selecionaram-se aqueles que declararam experiência clínica no atendimento de crianças com TEA acima de cinco anos.

Os 15 juízes foram convidados a avaliar a primeira versão do instrumento, através de e-mail convite (APÊNDICE D), o qual continha o link para acesso ao instrumento (APÊNDICE E) e formulário para análise de conteúdo (APÊNDICE F). Este formulário, era organizado em duas sessões: a primeira sessão contendo uma tabela de julgamentos dos aspectos gerais do instrumento e a segunda sessão contendo uma tabela para julgamento de cada item individualmente. Os juízes foram orientados a responder em uma escala do tipo Likert (0 a 5), em que os números representaram, respectivamente: 1 – discordo totalmente; 2 – discordo parcialmente; 3 – nem discordo nem concordo, 4 – concordo parcialmente; 5 – concordo totalmente. Ao final de cada sessão, havia um espaço para comentários e observações em que os juízes podiam relatar sobre possíveis aspectos que não foram contempladas em nenhum ponto do instrumento e/ou do formulário.

O detalhamento da formação e da caracterização do comitê de juízes para a análise de conteúdo encontra-se no Quadro 9.

Quadro 9: Caracterização do comitê de juízes. Recife, PE, Brasil, 2020.

	Juíza 1	Juíza 2	Juíza 3	Juíza 4	Juíza 5	Juíza 6	Juíza 7	Juíza 8	Juíza 9	Juíza 10	Juíza 11	Juíza 12	Juíza 13	Juíza 14	Juíza 15
Formação	TO	TO	TO	FONO	TO	TO	TO	TO	TO	TO	FONO	FONO	FONO	FONO	TO
Estado	RS	MG	RS	PE	PE	PE	RS	SP	SP	PE	SP	PE	SP	PE	PE
Tempo de Graduação	Entre 5 a 10 anos	Entre 5 a 10 anos	Entre 3 a 5 anos	Entre 3 a 5 anos	Entre 10 a 15 anos	Entre 5 a 10 anos	Entre 3 a 5 anos	Acima de 20 anos	Acima de 20 anos	Entre 5 e 10 anos	Acima de 20 anos	Acima de 20 anos	Acima de 20 anos	Entre 10 a 15 anos	Entre 10 a 15 anos
Nível de Escolaridade	Especialização	Especialização	Especialização	Especialização	Especialização	Especialização	Especialização	Doutorado	Mestrado	Especialização	Doutorado	Doutorado	Doutorado	Mestrado	Mestrado
Você já fez algum curso de formação em Transtorno do Espectro Autista (TEA)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
Tempo de atuação com crianças com TEA	Entre 5 e 10 anos	Entre 5 e 10 anos	Entre 5 e 10 anos	Entre 5 e 10 anos	Entre 5 e 10 anos	Entre 5 e 10 anos	Entre 5 e 10 anos	Entre 15 a 20 anos	Acima de 20 anos	Entre 5 e 10 anos	Acima de 20 anos	Entre 5 e 10 anos	Acima de 20 anos	Entre 5 e 10 anos	Entre 5 e 10 anos
Atua em mais de uma área de especialidade?	Sim, contextos sociais e saúde da família	Não	Sim, contexto hospitalares, gerontologia	Sim, motricidade orofacial, disfagia e fonoaudiologia educacional	Sim, saúde mental e neuropediatria	Não	Não	Sim, contexto escolar e saúde mental	Sim, contexto social e contexto escolar	Sim, contextos hospitalares	Sim, ensino e pesquisa	Não	Não	Sim	Sim, contexto escolar e saúde mental
Exerce ou exerceu a função de ensino?	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim, graduação e pós-graduação	Sim, graduação e pós-graduação	Não	Sim, graduação e pós-graduação	Sim, graduação e pós-graduação	Sim, graduação e pós-graduação	Sim, apenas pós-graduação	Sim, apenas em graduação
Local(is) de Trabalho?	Clínica / Consultório	Clínica / Consultório	Clínica / Consultório	Clínica / Consultório	Clínica / Consultório	Clínica / Consultório	Clínica / Consultório	Sala de aula	Sala de aula, Clínica/ Consultório	Clínica / Consultório, Hospital	Sala de aula, Clínica/ Consultório	Sala de aula	Sala de aula, Clínica/ Consultório	Sala de aula, Clínica/ Consultório	Sala de aula, Clínica/ Consultório

Você costuma participar com frequência de Congressos e/ou Cursos que abordem a Temática do Transtorno do Espectro Autista (TEA)?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Você ministra palestras e/ou cursos com a Temática do Transtorno no Espectro Autista (TEA)?	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não

Fonte: Do autor, Recife, 2021.

Para determinar a aceitação das questões pelos juízes, as respostas foram analisadas por meio do índice de validade de conteúdo (IVC) e pelo índice de validade de conteúdo por item (IVC-I), que representam uma porcentagem de concordância entre os juízes no julgamento geral e dos itens que compõem um instrumento. Para obter o IVC e o IVC-I, é necessário que os itens sejam analisados considerando uma escala *Likert* de 1 a 5. Os juízes que assinalaram 1,2 e 3, foram alocados no grupo “não” e os juízes que assinalarem 4 e 5 no grupo “sim”.

Os indicadores quantitativos de concordância entre os juízes deveriam ser maiores ou iguais a 90% no geral, ou superior a 0,78 individualmente, para que os domínios fossem considerados adequados (POLIT; BECK, 2006; COLUCI; et al. 2015; PERNAMBUCO et al., 2017). Os itens que receberam as menores pontuações foram ser revisados, alterados, acrescentados ou excluídos o item.

Seguindo o que é sugerido pela literatura, a análise de confiabilidade e concordância dos resultados do comitê de juízes buscou avaliar os itens de cada categoria separadamente. Desta forma, foram calculadas as médias de resposta entre os dez juízes, a fim de definir a necessidade de exclusão ou modificação de algum item. As médias obtidas consideraram os seguintes critérios de avaliação para cada item: objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, amplitude, modalidade e credibilidade (APÊNDICE G). Considerou-se, ainda, a extensão da sentença, a estruturação frasal e o vocabulário. O grupo de pesquisadores se reuniu virtualmente para analisar os valores de IVC e IVC-I, assim como os comentários dos juízes (APÊNDICE H) e propor a segunda versão do instrumento (APÊNDICE I).

Avaliação das questões pelos membros da população

A avaliação das questões pelos membros da população tem como objetivo precípuo verificar se todos os itens são compreensíveis para todos os membros da população alvo à qual o instrumento se destina (PASQUALI, 1998). Esta foi constituída em cinco etapas: (1) envio do formulário de caracterização profissional para seleção da amostra para os profissionais sementes - , profissionais de educação infantil que faziam parte do convívio profissional das autoras; (2) Envio de formulário de avaliação semântica para os 10 profissionais selecionados; (3) Realização de entrevista individual com os 10 profissionais selecionados; (4) Realização de técnica de *brainstorming* com os 6 profissionais selecionados; (5) Reenvio do formulário de avaliação semântica para os 6 profissionais selecionados (os mesmos que participaram do *brainstorming*). Todas as etapas serão detalhadas a seguir.

Inicialmente, foi enviado para os professores sementes, um formulário digital de caracterização profissional (APÊNDICE J) para seleção daqueles que iriam compor a

amostra, formando uma amostragem “bola de neve”. Preencheram o formulário 29 profissionais de educação infantil. Neste formulário, além das perguntas sobre área de atuação e tempo de experiência, também estava inserido o Termo Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa.

Dos formulários respondidos, 19 profissionais atendiam aos critérios de inclusão. Estes foram convidados a avaliar a segunda versão do instrumento quanto à relevância e compreensão dos itens, bem como quanto às opções de resposta. Para isto, foi enviado o formulário de avaliação das questões (APÊNDICE K). Apenas 10 professoras devolveram a análise dentro do prazo, sendo estas convidadas a participar de uma entrevista semiestruturada norteada pelas seguintes questões:

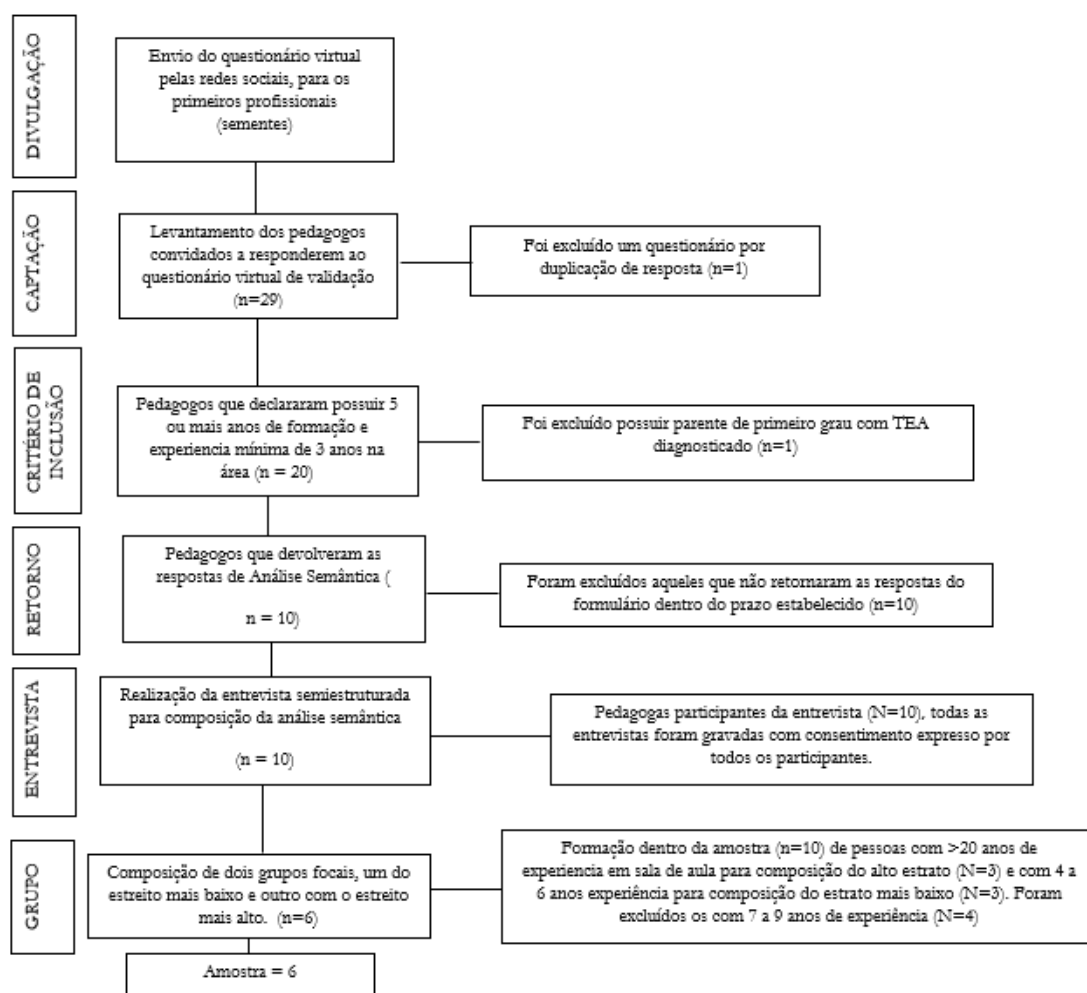
1. Me fale sobre suas impressões sobre o instrumento como um todo.
2. E sobre as categorias de respostas, o que você achou?
3. Caso considere que o questionário necessita de mudanças, quais você sugeriria?
4. Há alguma questão no formulário que você não conseguiria responder? Se sim, por quê?

Após as entrevistas com as 10 professoras, seis foram selecionadas para composição de dois grupos para análise semântica das questões, para essa seleção foi considerando os anos de experiência em sala de aula, desta forma tinha-se 3 profissionais com pós-graduação e até 5 anos de experiência de sala de aula e 4 professoras com mais de 20 anos de experiência em sala de aula, todas com pós graduação e um com doutorado, Desta forma foi composto dos grupos, em dois estratos de habilidades: um de estrato mais baixo e outro mais alto. A formação de grupos estratificados é uma orientação dada por Pasquali (1998) e tem como finalidade verificar se os itens são inteligíveis e evitar um excesso de coloquialismo, uma vez que o teste se destina a uma população ampla e diversificada.

O grupo 1 foi formado por três professoras com quatro a seis anos de experiência em sala de aula (estrato mais baixo) e o grupo 2 por três professoras com 20 anos ou mais de experiência em sala de aula (estrato mais alto). Para a seleção do grupo 2, também foi levado em conta o grau de escolaridade das participantes, sendo selecionadas duas professoras com pós-graduação e a única com doutorado. Todavia esta não pode participar por questões de saúde, sendo assim convidada mais uma professora com pós-graduação.

A seguir, é possível observar o fluxograma metodológico da formação da amostra de professoras (Figura 3). No Quadro 10, verifica-se o detalhamento da formação e da caracterização dos 10 professores que responderam ao questionário de validação de semântica e realizaram a entrevista individual.

Figura 3 - Fluxograma metodológico da formação da amostra de professoras.



Fonte: da autora. Recife, 2021

Quadro 10: Caracterização do comitê de professoras. Recife, PE, Brasil, 2021

	Professora 1	Professora 2	Professora 3	Professora 4	Professora 5	Professora 6	Professora 7	Professora 8	Professora 9	Professora 10
Formação	Pedagoga	Pedagoga	Pedagoga	Pedagoga	Pedagoga	Pedagoga	Pedagoga	Pedagoga	Pedagoga	Pedagoga
Estado	PE	PE	PE	PE	PE	PE	PE	PE	PE	PE
Tempo de Graduação	Acima de 10 anos	4 a 6 anos e 11 meses	4 a 6 anos e 11 meses	Acima de 10 anos	Acima de 10 anos	4 a 6 anos e 11 meses	Acima de 10 anos	4 a 6 anos e 11 meses	5 a 6 anos e 11 meses	7 a 9 anos e 11 meses
Nível de Escolaridade	Especialização	Graduação	Especialização	Doutorado	Especialização	Especialização	Especialização	Especialização	Especialização	Especialização
Você já fez algum curso de formação em Transtorno do Espectro Autista (TEA)	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não
Area de atuação	Educação Infantil	Apoio pedagógico	Educação Infantil	Educação Infantil	Educação Infantil	Educação Infantil	Clínica	Educação Especial	Clínica	Educação Infantil
Local de atuação	Escola	Escola	Escola	Escola	Escola	Escola	Clínica	Escola	Clínica	Escola
Setor	Privado	Público	Público	Público	Público	Público	Privado	Privado	Privado	Público
Anos de atuação em sala de aula?	Acima de 10 anos	4 a 6 anos e 11 meses	Acima de 10 anos	Acima de 10 anos	Acima de 10 anos	Acima de 10 anos	Acima de 10 anos	4 a 6 anos e 11 meses	5 a 6 anos e 11 meses	Acima de 10 anos
Possui experiência em sala de aula com pelo menos uma criança com diagnóstico de TEA?	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Fonte: Do autor, Recife, 2021.

Foi marcado, inicialmente, com o Grupo 1, por ser de estrato mais baixo, e em seguida com o Grupo 2, de estrato mais alto, conforme recomendado por Pasquali (1998). Os encontros ocorreram na plataforma do *Google Meet* e tiveram duração média de 1 hora e 47 minutos. Os grupos foram gravados com o consentimento de todos os participantes como também transcritos para arquivo em *word*.

Após terminado da etapa das entrevistas e *brainstorming*, o grupo de pesquisadores se reuniu para discussão das propostas de alterações, finalizando, assim, a terceira versão do instrumento (APÊNDICE L). Esta foi submetida a análise de duas especialistas, uma que foi participante do comitê de juízes e outra não. Em seguida, esta análise foi submetida às professoras que compuseram os grupos 1 e 2, para julgamento quanto à relevância para a rotina em sala de aula e dificuldade para compreensão dos itens. Após esse processo, foi elaborada a 4ª versão do IRTEA Educ (APÊNDICE N)

Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi aprovada, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco, sob o CAAE Nº 27016919.0.0000.5208, com parecer de nº 3.907.478 (ANEXO A).

Todos os participantes desta pesquisa foram submetidos ao consentimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE C), deixando-os cientes dos objetivos do estudo, dos riscos e benefícios, bem como, do sigilo quanto à sua identidade, sendo os dados deste estudo utilizados apenas para fins científicos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Esse capítulo será dividido em três sessões que incorporam os referenciais teóricos e conceituais imperativos para fundamentar a temática desse estudo. A primeira sessão, “Transtorno do Espectro Autista – TEA”, expõe características do autismo, definições e critérios diagnósticos e discorre, principalmente, sobre seu delineamento no cenário nacional. A segunda sessão, “Aspectos relevantes para diagnóstico precoce em TEA”, descreve quais são os sinais precoce de identificação. Finalmente, a última sessão, intitulados “propriedades psicométricas dos instrumentos de rastreamento e características dos instrumentos de rastreamento para o TEA em idade escolar” aborda os estudos diagnósticos e as propriedades psicométricas dos instrumentos de avaliação.

2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA

A expressão *autismo* foi utilizada pela primeira vez em 1908 pelo psiquiatra suíço .Eugene Bleuler, ao descrever pacientes com um grupo de sintomas que julgou de tipo esquizofrênico (GADIA; ROTTA, 2016). Trinta e cinco (35) anos mais tarde, 1943, o psiquiatra infantil austríaco, Leo Kanner, publicou o artigo “*Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo*”, no qual ele descreveu as observações de onze crianças que tinham em comum comportamentos peculiares quanto ao isolamento extremo, obsessão por rotina, estereotípias e ecolalia (ASSUMPCÃO JR.; PIMENTEL, 2000).

Hans Asperger, psiquiatra e pesquisador austríaco, um ano mais tarde aos estudos publicados por Kanner (1944), publicou estudo intitulado “*Psicopatía com Autismo na Infância*”, no qual descreveu casos de crianças com comportamentos semelhantes ao autismo descritos por Kenner, apesar de desconhecer os relatos deste pesquisador (GADIA; ROTA, 2016; PORCIUNCULA, 2016). Nos casos de Asperger, a capacidade intelectual era normal ou superior.

O estudo de Asperger foi publicado em alemão, ficando, assim, restrito a essa comunidade científica. Apenas em 1980, Lorna Wing o traduziu e pulicou em uma revista de língua inglesa (GADIA; ROTA, 2016; PORCIUNCULA, 2016; MATSON, et al., 2007). Em 1956, Kanner salientou que todos os exames clínicos e laboratoriais eram incapazes de fornecer dados consistentes naquilo que se relacionava à etiologia, insistindo em diferenciá-lo dos quadros deficitários sensoriais como a afasia congênita e dos quadros ligados as “oligofrenias” (retardo mental), considerando-o “uma verdadeira psicose” (KANNER, 1956).

Em 1952, a Associação Americana de Psiquiatria, pela primeira vez, publicou o Manual Diagnostico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-I), com a finalidade de padronizar a

nomenclatura e os critérios diagnósticos dos transtornos mentais. Os sintomas autistas foram classificados dentro da esquizofrenia infantil e não como uma entidade com diagnóstico próprio (GADIA; ROTTA, 2016). Inclusive, a nona edição da Classificação Internacional de Doenças (CID- 9) refletiu essa classificação do autismo como psicose da infância (OMS, 1975).

Alterações do conceito de autismo, enquanto parte do grupo das psicoses, só surgiram a partir de Rivo e Ornitz (1976), que passaram a considerar o autismo uma síndrome relacionada a um déficit cognitivo e não a uma psicose, justificando-se, assim, pensá-lo como um transtorno do desenvolvimento. Essa mudança de conceito de autismo foi refletida no DSM-III-R, quando foi proposta uma nova classe dos transtornos do desenvolvimento, denominada Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID) (GADIA; ROTTA, 2016).

Nesse manual para diagnosticar o autismo, seria necessário observar pelo menos oito dos 16 (dezesseis) itens descritos em três grupos de sintomas, ocorrendo, pelo menos dois itens do grupo A (Incapacidade qualitativa na integração social recíproca), um item do grupo B (Incapacidade qualitativa na comunicação na comunicação verbal e não verbal e na atividade imaginativa) e um do C (Repertório de atividades e interesses acentuadamente restritos), especificando-se o início do quadro na primeira infância (após 36 meses de vida). De acordo com Assumpção Jr. e Kuczynski (2018), os critérios diagnósticos do DSM-III eram inespecíficos e não permitiam o diagnóstico diferencial, sendo bastante criticado na época.

Além disso, em 1979, em parceria com Judith Gould, Lorna Wing definiu a tríade sintomática do autismo. As autoras consideraram o autismo como uma síndrome que apresenta comprometimentos em três importantes áreas do desenvolvimento humano: na interação e compreensão social, na comunicação e imaginação e nos interesses e comportamentos restritos (WING; GOULD, 1979). Esse agrupamento, que ficou popularmente conhecido como “Tríade de Lorna Wing”, continua sendo utilizado como base para os diagnósticos clínicos atuais, tendo sido incorporado inclusive pelos manuais de psiquiatria para delimitar seus critérios noológicos (MARTINS, 2012).

Posteriormente, o CID-10 (1993) reconheceu o termo TID. Descrevendo-o conceitualmente como:

[...] grupo de transtornos caracterizados por alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e modalidades de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo.

Estas anomalias qualitativas constituem uma característica global do funcionamento do sujeito, em todas as ocasiões.

De acordo com Kamp-Becker et al. (2010), a partir desse momento, o autismo passou a se constituir como um conceito heterogêneo que inclui múltiplos sintomas, com variedades de manifestações clínicas e uma ampla gama de níveis de desenvolvimento e funcionamento.

Em 2002, foi publicado o DSM-IV-TR, que atualizou o DSM-IV, publicado em 1994, o qual já trazia novos critérios diagnósticos para autismo, descrevendo três domínios característicos: (1) déficits na interação social; (2) Déficits na comunicação e (3) Padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades. Esse manual estabelece subgrupos específicos, caracterizando diferentes quadros clínicos, evoluções e prognósticos e o diagnóstico diferencial dos quadros intragrupos: os Transtornos Globais do Desenvolvimento incluem quadros como síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, Transtornos Desintegrativos e quadros não especificados (APA, 2002).

Para fins de diagnóstico diferencial, o autismo infantil era considerado como um transtorno global do desenvolvimento caracterizado pelo desenvolvimento anormal ou alterado antes da idade de três anos e apresentação de uma perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios seguintes: interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo. Deve ser acompanhado, ainda, por numerosas outras manifestações inespecíficas, como fobias, perturbações do sono ou da alimentação, crises de birra ou agressividade (autoagressividade). Ao longo dos anos, as distinções entre os transtornos intragrupos mostraram-se inconsistentes e, por isso, foram abolidas, ao passo que as variáveis dependentes do ambiente, e frequentemente associadas à gravidade, nível de linguagem ou inteligência, parecem contribuir mais do que as características do transtorno (ASSUMPÇÃO JR, KUCZYNSKI, 2018).

Em 2013, foi lançado o DSM-5, no qual o nome da categoria passa a ser Transtorno do Espectro Autista (TEA), englobando todos os transtornos: Transtorno de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância e o Transtorno Global ou Invasivo do Desenvolvimento sem outra especificação, retirando do grupo a Síndrome de Rett (APA, 2013). Após o DSM-5, os três domínios característicos no DSM-IV-TR passaram a ser dois: (1) Deficiências sociais e de comunicação e (2) Interesses restritos, fixos e intensos e comportamentos repetitivos (APA, 2013). Os domínios estão descritos no Quadro 1. Importante destacar que os sintomas devem estar presentes no início da infância, mas podem não se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam o limite de suas capacidades.

Quadro 1 – Domínios característicos para o TEA de acordo com o DSM-5 (2013)

1	Déficits clinicamente significativos e persistentes na comunicação social e nas interações, manifestadas de todas as maneiras seguintes: - Déficits expressivos na comunicação não verbal e verbal usadas para interação social; - Falta de reciprocidade; - Incapacidade para desenvolver e manter relacionamentos de amizade apropriados para o estágio de desenvolvimento.
2	Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos duas das seguintes maneiras: - Comportamentos motores ou verbais estereotipados, ou comportamentos sensoriais incomuns; - Excessiva adesão/aderência a rotinas e padrões ritualizados de comportamento; - Interesses restritos, fixos e intensos.

Fonte: elaborado pela autora.

A classificação dos níveis de gravidade dos quadros clínicos passou a se basear nos prejuízos na comunicação social e em padrões restritos ou repetitivos de comportamento (QUADRO 2).

Quadro 2 – Níveis de gravidade de acordo com o DSM-5 (2013)

Gravidade do TEA	Comunicação Social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3 – Requer suporte intenso	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas.
Nível 2 – Requer suporte grande	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos.
Nível 1 – Requer suporte	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à participação em diferentes contextos.

Fonte: elaborado pela autora.

A partir do DSM-5, o TEA passou a ser visto como uma condição que afeta indivíduos de todas as raças e culturas, apresentando ampla gama de funcionamento. É uma condição permanente que pode se manifestar sob diversas formas ao longo dos anos (PLIMLEY, 2007), com variação notável na expressão dos sintomas e com características comportamentais,

alterando-se durante o curso do desenvolvimento (KLIN, 2006). Isso lhe permite diferentes apresentações e combinações sintomatológicas (GREENSPAN; WIEDER, 2006).

Com essa nova concepção, os déficits na comunicação e comportamentos sociais passaram a ser inseparáveis, podendo ser avaliados mais acuradamente quando observados como um único conjunto de sintomas com especificidades contextuais e ambientais (ASSUMPÇÃO JR, KUCZYNSKI, 2018).

Para Assumpção Jr. e Kuczynski (2018), a exigência de que esses dois critérios fossem completamente preenchidos pareceu melhorar a especificidade do diagnóstico dos TEA sem prejudicar sua sensibilidade. Para o diagnóstico, é importante que a sintomatologia esteja presente desde o nascimento ou começo da infância, mesmo que possa não ser detectada antes, por conta das demandas sociais mínimas requeridas na infância precoce e intensa rede de apoio nos primeiros anos de vida (APA, 2013).

Em harmonia com os critérios diagnósticos estabelecidos em 2013, a CID-11 foi apresentada aos países membros em junho de 2019 (com previsão de entrar em vigor em janeiro de 2022), com a nomenclatura Transtorno do Espectro Autista. A CID-10 trazia vários diagnósticos dentro dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, como: Autismo Infantil, Autismo Atípico, Síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno com Hipercinesia Associada a Retardo Mental e a Movimentos Estereotipados, Síndrome de Asperger e outros Transtornos Globais do Desenvolvimento - TGD.

A nova versão da classificação uniu todos esses diagnósticos no Transtorno do Espectro do Autismo, passando as subdivisões a ser relacionadas apenas a prejuízos na linguagem funcional e deficiência intelectual. A intenção era facilitar o diagnóstico e simplificar a codificação para acesso a serviços de saúde (APA, 2013).

No que se refere à etiologia, estudos encontraram evidências de que o TEA possui alta hereditariedade. As associações entre autismo e fatores genéticos já estão bem estabelecidas, porém o mecanismo genético envolvido no transtorno permanece incerto (BECKER; RIESGO, 2016). Pesquisas apontaram as principais evidências do envolvimento de fatores genéticos nas seguintes condições: alta concordância em gêmeos monozigóticos, recorrência familiar maior do que a esperada pelas taxas de prevalência e comorbidade com diversas síndromes genéticas (LEVY; et al. 2009). No Quadro 3, encontra-se o resumo das patologias genéticas associadas ao TEA.

Distúrbios genéticos/cromossômicos	Distúrbios neurometabólicos
Síndrome do X frágil	Smith-Lemi-Optiz
Esclerose tuberosa	San Filppo
Neurofibromatose	Deficiência de adenilsuccinato
22q11 deleção	Deficiência de creatina
Síndrome de Angelmann	Fenilcetonúria
Síndrome de Joubert	
Síndrome de Down	
Síndrome de Rett	
Síndrome de Cohen	
Síndrome de Prader-Willi	
Síndrome de Willims	
Síndrome Smith-Magenis	
Síndrome velocardiofacial	
Síndrome CHARGE	
Síndrome Phelan-McDermid	
Síndrome de Beckwith-Wiedmann	
Distrofia Muscular de Duchenne	

Fonte: adaptado de Oliuie e Tordjman e colaboradores.

Estudos recentes envolvendo grandes amostras de gêmeos monozigóticos e dizigóticos mostraram que os fatores ambientais são mais importantes do que se pensava anteriormente, sendo o risco de TEA determinado 50% por fatores genéticos e 50% por fatores ambientais (BECKER; RIESGO, 2016). As descrições de causas ambientais perinatais propiciaram a definição etiológica em cerca de 20% dos indivíduos com TEA (BRASIL, 2014; GADIA, 2016). No quadro 4, estão elencadas as principais causas ambientais encontradas até o momento.

Quadro 4 – Fatores de risco ambientais para o transtorno do espectro autista

Pré-natais	Peri e neonatais
Idade gestacional	Apresentação fetal anômala
Diabetes gestacional	Sufrimento fetal
Sangramento materno	Apgar baixo no 5º minuto
Gestação múltipla	Prematuridade
Primeiro filho	Pequeno para idade gestacional (PG)
Imigração materna	Malformações congênita
Exposição ao ácido valproico	Aspiração de mecônio
Exposição à talidomida	Incompatibilidade ABO
Exposição ao misoprostol	Incompatibilidade Rh
Exposição a antidepressivos	hiperbilirrubinemia
Exposição a poluição do ar	Lesões associadas ao parto
Infecção materna	Peso ao nascimento < 1.500g
	Anemia neonatal
	Cesárea eletiva

Fonte: Becker e Riesgo, 2016.

Atualmente, trabalha-se com um complexo sindrômico que, na maneira do conceito de deficiência mental, engloba um número imenso de quadros clínicos os quais têm, entre outras, uma característica comportamental comum, a qual é chamada de autismo (ASSUMPÇÃO JR, KUCZYNSKI, 2018).

Fombonne, analisando as publicações sobre epidemiologia dos TEA, encontrou, em 2005, uma estimativa de 60:10.000 para os TEA e, em 2009, de 60 a 70:10:000, o que mostra um aumento significativo. No que se refere ao sexo, foi observada uma proporção de três crianças do sexo masculino para cada uma do sexo feminino (RODRÍGUEZ-BARRIO-NUEVO; RODRÍGUEZ-VIVES, 2002). O risco de recorrência entre irmãos de crianças afetadas é 15 a 20 vezes maior em comparação à população geral. Essa condição apresenta uma alta taxa de hereditariedade (BECKER; RIESGO, 2016).

Esse aumento de prevalência não significa realmente que a incidência geral de autismo esteja aumentando, pois, essas mudanças de valores, provavelmente, relacionam-se a uma combinação de fatores, como mudanças conceituais, diagnóstico precoce, estudos mais aprofundados sobre os TEA, maior disponibilidade de serviços específicos e melhoria nas avaliações, bem como, maior sensibilização do público. (FOMBONNE, 2005; FOMBONNE, 2009).

Não há estudo de prevalência sobre essa condição de saúde no Brasil, porém estima-se que o Brasil, com seus 200 milhões de habitantes, possua cerca de 2 milhões de autistas, com mais de 300 mil ocorrências só no estado de São Paulo (PAULA, 2011). A atenção a pessoas com autismo, no Brasil, é recente, sendo marcada pela Política Nacional de Proteção aos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, Lei Nº 12.762/2012, vulgarmente conhecida como Lei Berenice.

2.2 RASTREAMENTO E INDICADORES COMPORTAMENTAIS DO TEA

Rastrear significa detectar precocemente uma possível doença, condição ou agravo, em qualquer indivíduo, independentemente de seu estado de saúde (sintomático ou assintomático), seguido de encaminhamento para confirmação diagnóstica (PERNAMBUCO, 2017). Recomenda-se que os instrumentos utilizados no rastreamento sejam de fácil aplicação,

rápidos, com riscos reduzidos, de baixo custo e capazes de produzir resultados com boa sensibilidade (BRASIL, 2010b).

Coutinho et al. (2003), Toscano (2004) e Georg et al. (2005) afirmam que a aplicação de testes de rastreamento deve ser norteada pela premissa de que o diagnóstico precoce efetivamente possa contribuir para a melhora do prognóstico da doença. Estas questões são corroboradas nos estudos de Cardoso et al. (2004) e Toscano (2004), ligados a diferentes especialidades relacionadas às ciências da saúde.

Um bom teste de rastreamento deve ter alta sensibilidade para não perder os casos da doença presentes na população testada, bem como alta especificidade a fim de reduzir o número de pessoas com resultados falso-positivos que necessitem de posterior investigação (BHOPAL, 2002; FLETCHER E FLETCHER, 2006). Os instrumentos para diagnóstico tendem a ser mais precisos e trazer maior detalhamento em relação ao agravo ou doença ao qual estão relacionados. Tanto quanto os instrumentos de rastreamento, os testes para diagnóstico carecem de validação para as populações às quais se destinam, incluindo sujeitos saudáveis com as mesmas características que os sujeitos acometidos por desordem ou agravo à saúde aos quais serão submetidos (GOULART; CHIARI, 2007).

A identificação de sinais precoces não levará necessariamente a um diagnóstico futuro. Varella e Amaral (2018) salientaram que há uma diferença entre identificar sinais precoces de TEA e o diagnóstico de TEA. Alguns sinais podem regredir à medida que a criança interage e aprende, contudo outros podem indicar algum outro distúrbio no desenvolvimento que não seja o TEA.

Monitorar o desenvolvimento da criança também favorece duas importantes ações: adoção de estratégias para prevenir possíveis atrasos no desenvolvimento e a tomada de ações terapêuticas que tem o objetivo de intervir nas diferenças observadas em relação ao esperado (VARELLA; AMARAL, 2018).

As ações de identificação precoce são descritas pelo Ministério da Saúde (MS), a exemplo do acompanhamento do desenvolvimento infantil por equipes de saúde e educação, uso de indicadores de desenvolvimento infantil e instrumentos de rastreamento, identificação de sinais de alerta e desenvolvimento de ações de estimulação (BRASIL, 2014). Dessa forma, coloca as equipes de saúde, educadores e familiares como “agentes de contato inicial” que suspeitam do transtorno por meio de observações de comportamentos atípicos e uso de instrumentos de rastreio.

Afirmar que uma criança está em risco de TEA não implica em afirmar que o diagnóstico será fechado no futuro, mas permite aos profissionais de saúde, educação e aos

pais a oportunidade valiosa de monitorar cuidadosamente o desenvolvimento da criança e de encaminhar para avaliações profissionais especializadas, seja para diagnóstico, seja para intervenção precoce (VARELLA; AMARAL, 2018). Por outro lado, sem o diagnóstico precoce é possível que os pais da criança protelem a busca de um tratamento precoce especializado, mesmo percebendo algumas diferenças no seu padrão desenvolvimento (MARTONE, 2017).

De acordo com Zwaigenbaum et al. (2013), o curso de desenvolvimento do TEA pode ser heterogêneo, com sinais precoces surgindo, gradualmente, dentro de um amplo espectro de habilidades de comunicação social. A partir do segundo semestre de vida, o curso do desenvolvimento de crianças com TEA começa a se diferenciar. O quadro 5 apresenta alguns marcos do desenvolvimento infantil e sinais de alerta para TEA, conforme descritos pelo Ministério da Saúde (2014).

Quadro 5 – Indicadores do desenvolvimento e sinais de alerta para TEA

Idades	O que é esperado da criança		Sinais de alerta
Até os 6 meses	Interação Social	Acompanhar e a buscar o olhar de seu cuidador;	A criança com TEA pode não fazer isso ou com uma frequência menor.
		Presta mais atenção a pessoas do que a objetos ou brinquedos.	A criança com TEA pode prestar mais atenção a objetos.
	Linguagem	Identifica a fala de seu cuidador, mostrando reações corporais. E reage aos sons ambientais.	A criança com TEA pode ignorar ou apresentar pouca resposta aos sons de fala.
		Apresenta uma discriminação nas produções sonoras, que tendem a aparecer principalmente na presença do cuidador.	A criança com TEA pode tender ao silêncio e/ou a gritos aleatórios.
		Apresenta diferentes formulações de choro: choro de fome, de birra etc.	A criança com TEA pode ter um choro indistinto nas diferentes ocasiões e pode ter frequentes crises de choro duradouro, sem ligação aparente a evento ou pessoa
	Brincadeiras	Olha para o objeto e o explora de diferentes formas (sacode, atira, bate etc.)	Ausência ou raridade desses comportamentos exploratórios pode ser um indicador de TEA
	Alimentação	A amamentação é um momento privilegiado de atenção, por parte da criança, aos gestos, às expressões faciais e à fala de seu cuidador	A criança com TEA pode apresentar dificuldades nesses aspectos
Dos 6 aos 12 meses	Interação Social	As crianças começam a apresentar comportamentos antecipatórios (por exemplo: estender os braços e fazer contato visual para “pedir” colo) e imitativos (por exemplo: gesto de beijo).	Crianças com TEA podem apresentar dificuldades nesses comportamentos
	Linguagem	Choro bastante diferenciado e gritos menos aleatórios.	Crianças com TEA podem gritar muito e manter seu choro indiferenciado, criando uma dificuldade para o seu cuidador entender suas necessidades.
		Balúcio se diferenciando. Risadas e sorrisos.	Crianças com TEA tendem ao silêncio e a não manifestar amplas expressões faciais com significado.
		Atenção a convocações	Crianças com TEA podem ignorar ou reagir apenas após insistência ou toque.

		A criança começa a atender ao ser chamada pelo nome.	Crianças com TEA podem ignorar ou reagir apenas após insistência ou toque.
		A criança começa a repetir gestos de acenos e palmas. Começa também a mostrar a língua, dar beijo etc.	A criança com TEA pode ter resistência a mudanças e novidades na alimentação.
	Brincadeiras	Começam as brincadeiras sociais (como brincar de esconde-esconde). A criança passa a procurar o contato visual para a manutenção da interação.	A criança com TEA pode precisar de muita insistência do adulto para se engajar nas brincadeiras.
	Alimentação	Período importante, porque serão introduzidos texturas e sabores diferentes (sucos e papinhas) e, sobretudo, porque será iniciado o desmame.	A criança com TEA pode ter resistência a mudanças e novidades na alimentação
Dos 12 aos 18 meses	Interação Social	A criança aponta (com o dedo indicador) para mostrar coisas que despertam a sua curiosidade. Geralmente, o gesto é acompanhado por contato visual e, às vezes, sorrisos e vocalizações (sons).	A ausência ou raridade desse gesto de atenção de compartilhamento pode ser um dos principais indicadores de TEA.
	Linguagem	Surgem as primeiras palavras (em repetição) e os primeiros esboços de frases (em repetição à fala de outras pessoas).	A criança com TEA pode não apresentar as primeiras palavras nesta faixa de idade.
		A criança desenvolve mais amplamente a fala, com um uso gradativamente mais apropriado do vocabulário e da gramática. Há um progressivo descolamento de usos “congelados” (em situações muito repetidas do cotidiano) para um movimento mais livre na fala.	A criança com TEA pode não apresentar esse descolamento. Sua fala pode parecer muito adequada, mas porque está em repetição, sem autonomia
		A compreensão vai também saindo das situações cotidianamente repetidas e se ampliando para diferentes contextos.	A criança com TEA mostra dificuldade em ampliar sua compreensão de situações novas.
		A comunicação é, em geral, acompanhada por expressões faciais que refletem o estado emocional das crianças (por exemplo: arregalar os olhos e fixar o olhar no adulto para expressar surpresa ou então constrangimento, “vergonha”).	A criança com TEA tende a apresentar menos variações na expressão facial ao se comunicar, a não ser expressões de alegria, excitação, raiva ou frustração.
	Brincadeiras	Aos 12 meses, a brincadeira exploratória é ampla e variada. A criança gosta de descobrir os diferentes atributos (textura, cheiro etc.) e as funções dos objetos (sons, luzes, movimentos etc.).	A criança com TEA tende a explorar menos os objetos e, muitas vezes, fixa-se em algumas de suas partes sem explorar suas funções (por exemplo: passa mais tempo girando a roda de um carrinho do que empurrando-o).
		O jogo de “faz de conta” emerge por volta dos 15 meses e deve estar presente de forma mais clara aos 18 meses de idade.	Em geral, isso não ocorre no TEA.
	Alimentação	A criança gosta de descobrir as novidades na alimentação, embora possa resistir um pouco no início.	A criança com TEA pode ser muito resistente à introdução de novos alimentos na dieta
Dos 18 aos 24 meses	Interação Social	Há interesse em pegar objetos oferecidos pelo seu parceiro cuidador. A criança olha para o objeto e para quem o oferece.	A criança com TEA pode não se interessar e não tentar pegar objetos estendidos por pessoas ou fazê-lo somente após muita insistência.
		A criança já segue o apontar ou o olhar do outro em várias situações.	A criança com TEA pode não seguir o apontar ou o olhar dos outros. Pode não olhar para o alvo ou olhar apenas para o dedo de quem está apontando. Além disso, não alterna seu olhar entre a pessoa que aponta e o objeto que está sendo apontado.

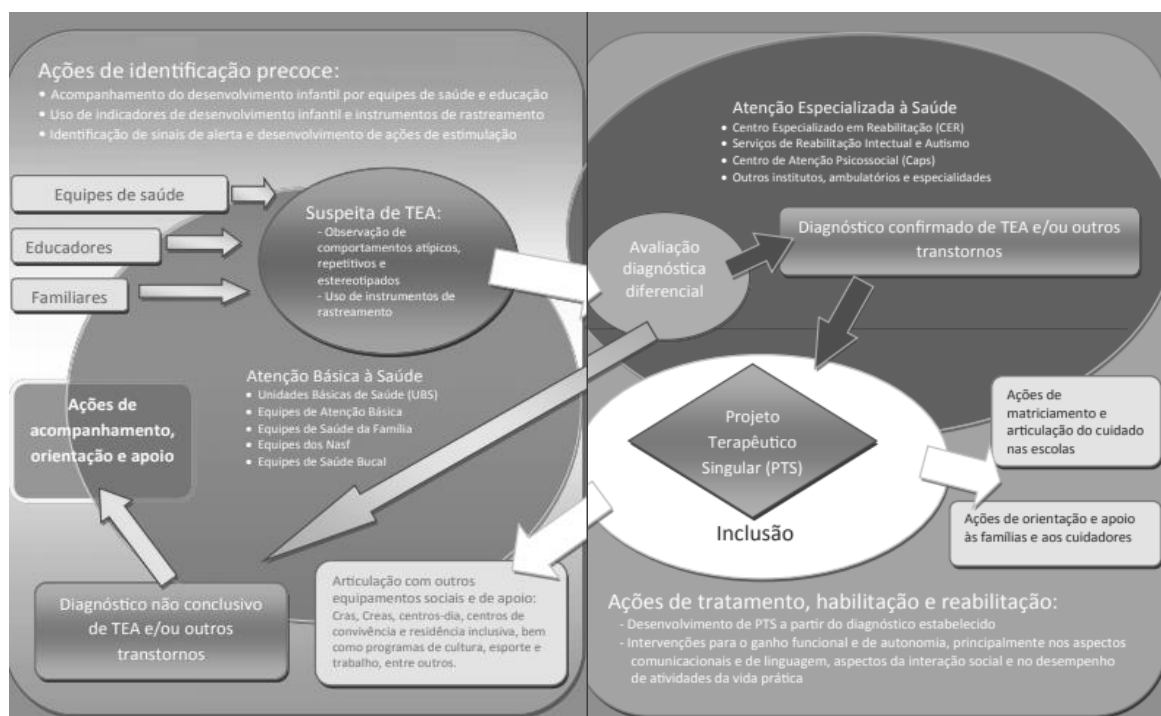
		A criança, em geral, tem a iniciativa espontânea de mostrar ou levar objetos de seu interesse ao seu cuidador.	Nos casos de TEA, a criança, em geral, só mostra ou dá algo para alguém se isso se reverter em satisfação de alguma necessidade sua imediata (abrir uma caixa, por exemplo, para que ela pegue um brinquedo pelo qual ela tenha interesse imediato: uso instrumental do parceiro)
	Linguagem	Por volta dos 24 meses, surgem os “erros”, mostrando o descolamento geral do processo de repetição da fala do outro em direção a uma fala mais autônoma, mesmo que sem o domínio das regras e convenções (por isso aparecem os “erros”)	A criança com TEA tende à ecolalia.
		Os gestos começam a ser amplamente usados na comunicação.	Os gestos começam a ser amplamente usados na comunicação.
	Brincadeira	Por volta dos 18 meses, os bebês costumam reproduzir o cotidiano por meio de um brinquedo ou uma brincadeira. Descubrem a função social dos brinquedos (por exemplo: fazem o animalzinho “andar” e produzir sons)	A criança com TEA pode ficar fixada em algum atributo do objeto, como a roda que gira ou uma saliência pela qual ela passa os dedos, não brincando apropriadamente com o que o brinquedo representa.
		As crianças usam brinquedos para imitar as ações dos adultos (por exemplo: dão a mamadeira a uma boneca, dão “comidinha” usando uma colher, “falam ao telefone” etc.) de forma frequente e variada.	Em crianças com TEA, essa forma de brincadeira está ausente ou é rara.
	Alimentação	Período importante porque em geral: 1º) ocorre o desmame; 2º) começa a passagem dos alimentos líquidos/ pastosos, frios/mornos para alimentos sólidos/ semissólidos, frios/ quentes/mornos, doces/salgados/ amargos; variados em quantidade; oferecidos em vigília, fora da situação de criança deitada ou no colo; 3º) começa a introdução da cena alimentar: mesa/cadeira/utensílios (prato, talheres, copo) e a interação familiar/ social.	A criança com TEA pode resistir às mudanças, pode apresentar recusa alimentar ou insistir em algum tipo de alimento, mantendo, por exemplo, a textura, a cor, a consistência etc. Pode, sobretudo, resistir em participar da cena alimentar.
Dos 24 aos 36 meses	Interação Social	Os gestos (o olhar, o apontar etc.) são acompanhados pelo intenso aumento na capacidade de comentar e/ou fazer perguntas sobre os objetos e as situações que estão sendo compartilhadas. A iniciativa da criança em apontar, mostrar e dar objetos para compartilhá-los com o adulto aumenta em frequência.	Os gestos e comentários em resposta ao adulto tendem a aparecer isoladamente ou após muita insistência. As iniciativas são raras. Tal ausência é um dos principais sinais de alerta para TEA.
	Linguagem	A fala está mais desenvolvida, mas ainda há repetição da fala do adulto em várias ocasiões, com utilização no contexto da situação de comunicação.	A criança com TEA pode apresentar repetição de fala da outra pessoa sem relação com a situação de comunicação.]
		A criança começa a contar pequenas histórias, a relatar eventos próximos já acontecidos, a comentar eventos futuros, sempre em situações de diálogo (com o adulto sustentando o discurso).	A criança com TEA pode apresentar dificuldades ou desinteresse em narrativas referentes ao cotidiano. Pode repetir fragmentos de relatos e narrativas, inclusive de diálogos, em repetição e de forma independente da participação da outra pessoa.
		A criança canta e pode recitar uma estrofe de versinhos (em repetição). Já faz distinção de tempo (passado, presente e futuro), de gênero (masculino e feminino) e de número (singular e plural), quase sempre de forma adequada (sempre em contexto de diálogo). Produz a maior parte dos sons da língua, mas pode apresentar	A criança com TEA pode tender à ecolalia. A distinção de gênero, número e tempo não acontece. Cantos e versos só são recitados em repetição aleatória. A criança não “conversa” com o adulto.

		“erros”. A fala tem uma melodia bem infantil ainda. A voz geralmente é mais agudizada.	
	Brincadeiras	A criança, nas brincadeiras, usa um objeto “fingindo” que é outro (um bloco de madeira pode ser um carrinho, uma caneta pode ser um avião etc.). A criança brinca imitando os papéis dos adultos (de “casinha”, de “médico” etc.), construindo cenas ou histórias. Ela própria e/ ou seus bonecos são os “personagens”.	A criança com TEA raramente apresenta esse tipo de brincadeira ou o faz de forma bastante repetitiva e pouco criativa.
		A criança gosta de brincar perto de outras crianças (ainda que não necessariamente com elas) e demonstra interesse por elas (aproximar-se, tocar e se deixar tocar etc.).	A ausência dessas ações pode indicar sinal de TEA. As crianças podem se afastar, ignorar ou limitar-se a observar brevemente outras crianças à distância
		Aos 36 meses, a criança gosta de propor/engajar-se em brincadeiras com outras da mesma faixa de idade	A criança com TEA, quando aceita participar das brincadeiras com outras crianças, em geral, tem dificuldades em entendê-las.
	Alimentação	A criança já participa as cenas alimentares cotidianas: café da manhã, almoço e jantar. É capaz de estabelecer separação dos alimentos pelo tipo de refeição ou situação (comida de lanche, festa, almoço de domingo etc.). Há o início do manuseio adequado dos talheres. A alimentação está contida ao longo do dia (retirada das mamadeiras noturnas).	A criança com TEA pode ter dificuldade com este esquema alimentar: permanecer na mamadeira, apresentar recusa alimentar, não participar das cenas alimentares e não se adequar aos “horários” de alimentação. Pode querer comer a qualquer hora e vários tipos de alimento ao mesmo tempo. Pode passar por longos períodos sem comer. Pode só comer quando a comida for dada na boca ou só comer sozinha etc.

Fonte: Organizado pela autora, baseado em Bárbaro, et. al. 2010, Baird, et al. 2011 e Brasil, 2014.

De fato, tem ocorrido esforços de pesquisas para o desenvolvimento e validação de instrumentos de rastreamento específicos para o TEA em crianças pequenas. O Ministério da Saúde destaca a importância do diagnóstico precoce e dos instrumentos de rastreamento como material fundamental para instrumentalização das equipes de saúde na identificação desses casos e propôs ações de identificação precoce (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma de acompanhamento e atendimento da pessoa com TEA na rede SUS.



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) – Brasília: 2014.

A proposta de um instrumento deve assegurar que as interpretações das pontuações sejam válidas para medir o constructo almejado e sejam confiáveis em relação à consistência dos itens no tempo e no espaço, manutenção da reprodutibilidade e controle dos erros de mensuração (AERA et al., 2014). O *Standards for Education and Psychological Testing* (2014) é uma norma tradicional, amplamente utilizada nacional e internacionalmente, que busca promover práticas de teste sólidas, para fornecer uma base para avaliar a qualidade dessas práticas.

De acordo com a *American Educational Research Association - AERA* (2014), a validação pode ser vista como um processo de construção e avaliação de argumentos a favor e contra a interpretação pretendida do teste e sua relevância para o uso proposto. O processo de validação envolve acumular evidências para fornecer uma base científica sólida para as interpretações de pontuação propostas (AERA; et al., 2014).

De acordo com a APA (2013), em sua política de “*Identifying Infants and Young Children With Developmental Disorders in the Medical Home: Algorithm for Developmental Surveillance and Screening*”, o rastreamento é o uso de instrumentos padronizadas em intervalos específicos para apoiar e refinar o risco (JOHNSON; MYERS, 2017).

Backes et al. (2014) conduziram uma revisão a respeito das propriedades psicométricas de instrumentos para avaliação e rastreamento para o TEA na população brasileira. Nesta revisão foram encontrados onze estudos, detalhados no quadro 6. Dentre os instrumentos encontrados, quatro são de rastreamento e dois de diagnóstico. O detalhamento dos instrumentos de rastreamento está no quadro 7. Os resultados encontrados pela equipe de pesquisa evidenciaram o M-CHAT como único instrumento para rastreamento de sinais precoces disponível no Brasil. Um outro estudo desenvolvido por Seize e Borsa (2017) para identificar os instrumentos disponíveis para rastreamento dos sinais do autismo em crianças com até 36 meses de idade, também salientou a escassez de instrumentos com essa finalidade, o que corrobora os achados de Backes et al. (2014).

Quadro 6 - Instrumentos de Rastreamento para autismo nível 1

Autor (Ano)	Natureza da pesquisa	Nome do Instrumento	Objetivo do Estudo
Aguiar (2005)	Tese não publicada	ADI-R – Autism Diagnostic Interview - Revised	Tradução
Assumpção Jr. et al. (1999)	Artigo	ATA – Autistic Traits Assessment Scale	Tradução, adaptação e validação
Assumpção Jr. et al. (2008)	Artigo	ATA – Autistic Traits Assessment Scale	Validação
Becker et al. (2012)	Artigo	ADI-R – Autism Diagnostic Interview - Revised	Tradução e validação
Castro-Souza (2011)	Tese não publicada	M – CHAT Modified Checklist for Autism in Toddlers	Adaptação e validação
Losapio e Pondé (2008)	Artigo	M – CHAT Modified Checklist for Autism in Toddlers	Tradução e adaptação
Marteletto e Pedromônico (2005)	Artigo	ABC – Autism Behavior Checklist	Validação
Marteletto (2009)	Artigo	ABC – Autism Behavior Checklist	Validação
Matteo et al. (2009)	Artigo	CARS – Childhood Autism Rating Scale	Validação
Pereira et al. (2008)	Artigo	CARS – Childhood Autism Rating Scale	Tradução, adaptação e validação
Sato et al. (2009)	Artigo	ASQ – Autism Screening Questionnaire	Tradução, adaptação e validação

Fonte: própria, baseada em Backes, B.; et al. 2014.

Quadro 7 - Instrumentos de Rastreamento para autismo no Brasil

Nome do Instrumento	Grupo de Idade	Tempo de Administração	Modo de Administração	Situação em termos de validação
ABC – Autism	Maiores de 2	15 minutos	57 itens que podem ser	Alto índice de discordância entre as

Behavior Checklist	anos		respondidos por professores ou profissionais de saúde	respostas das mães e dos profissionais.
ASQ – Autism Screening Questionnaire	Maiores que 4 anos	Menos de 10 minutos	40 itens que são respondidos pelos pais	Apresentou boa sensibilidade (92.5%) e especificidade (95%)
ATA – Autistic Traits Assessment Scale	Maiores que 2 anos	De 20 a 30 minutos	23 subescalas baseadas na observação direta	Apresentou resultados fracos com relação aos critérios do DSM-IV.
M – CHAT Modified Checklist for Autism in Toddlers	Entre 16 e 30 meses	De 5 a 10 minutos	23 itens a serem respondidos em formato de entrevista por profissionais de saúde.	Apresentou melhores resultados psicométricos, todavia, ainda precisa de mais evidências de validade

Fonte: própria. Recife, 2021.

No Brasil, os instrumentos de rastreamento orientados para serem usados pelas Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), são dois: o M-CHAT e o IRDI (Indicadores Clínicos de Risco para o desenvolvimento Infantil). Segundo o documento, o M-CHAT foi adaptado e validado para uso livre no país, tendo como base para tal afirmação os trabalhos de Losapio e Pondé (2008) e de Castro-Souza (2011).

O M-CHAT é considerado um avanço, mas que não são suficientes para considerar o instrumento validado para uso livre no país, conforme indica o Ministério da Saúde (SEIZE; BORSA, 2017). O próprio Castro-Souza (2011) destacou como possíveis limitações do estudo: (1) O uso do tempo verbal passado na aplicação do instrumento, não possibilitando afirmar até que ponto os respondentes conseguiram lembrar-se de informações específicas sobre a criança no período de 18 a 24 meses; (2) A escolaridade dos pais que apresentou-se elevada na amostra, não possibilitando afirmar se o instrumento poderia ser utilizado em amostras de baixa escolaridade e (3) A amostra apresentou-se relativamente pequena, no limite sugerido para a realização da análise dos componentes. Ele sugere que o estudo deve considerar ao menos um procedimento de retestagem do M-CHAT após um ou dois meses, para comparação psicométrica posterior (teste e reteste).

O segundo instrumento orientado pelo ministério foi o IRDI (Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil, 2009), desenvolvido e validado por um grupo de especialistas brasileiros para uso dos profissionais da saúde (MACHADO, et al. 2014). O instrumento leva em consideração os comportamentos observados na díade mãe-bebê e, assim, aponta sinais de risco para o desenvolvimento infantil. É composto por 31 indicadores, observáveis nos primeiros 18 meses de vida da criança (BRASIL, 2014).

Os resultados do IRDI mostraram bons índices, a partir do ponto de corte estabelecido no estudo, qualificando o IRDI como útil para o objetivo, porém destacou a necessidade de investigações futuras com uma amostra probabilística (não intencional) e de maior representatividade para validação efetiva do instrumento (MACHADO, et al. 2014). As autoras destacaram, ainda, que não foi possível estabelecer o valor preditivo negativo pelo fato de o instrumento comparativo (CARS-BR) não ter sido aplicado com o grupo controle, sendo esse um procedimento necessário para a validação. Além disso, recomendaram o uso complementar de dois instrumentos de avaliação, possibilitando melhores condições de encaminhamentos.

A política de atenção à pessoa com TEA ratifica a importância do rastreamento precoce para sinais de risco para o TEA e coloca os pais, profissionais de atenção básica e educadores como responsáveis por ações de observação e rastreamento (SEIZE; BORSA, 2017). Todavia, há uma defasagem no investimento de pesquisas em instrumento de rastreamento do TEA, houve uma expansão significativa nos instrumentos disponíveis de avaliação diagnóstica, mas uma as avaliações de rastreamento não andaram na mesma proporção.

Os instrumentos que foram apresentados neste texto foram validados para uso no Brasil e ou começaram seu processo de busca de evidências de validade, todavia, apenas um deles, o ABC, apresentou a opção de ser preenchido por pais, professores e/ou profissionais de saúde, entretanto, na concordância inter-observador o ABC não apresentou concordância satisfatória (mãe de crianças com TEA e profissionais). Um aspecto a ser considerado neste estudo diz respeito à compreensão dos itens pelas mães. Backes et al (2014) sugeriu que alguns itens do ABC que foram apresentados no estudo de Marteleto e Pedromônico (2005) podem ser considerados ambíguos, gerando diferentes interpretações. Segundo Backes et al (2014), o estudo não apontou se foram realizadas traduções independentes, se houve avaliação de especialistas, como foram definidas as alterações a serem realizadas nos itens e qual era a opinião do autor do instrumento original, o que dificulta a compreensão do processo metodológico e a confiabilidade do instrumento.

Neste trabalho, para a construção do instrumento do presente estudo, optou-se por seguir as diretrizes determinadas pelo *Standard for Educational and Psychological Testing* (APA; AERA; NCME, 2014) e para operacionalização da verificação de evidência de validade baseada no conteúdo foi utilizado o modelo de Pasquali (1998).

O modelo Pasquali amplamente utilizado em pesquisas de desenvolvimento de constructo em áreas de saúde, como enfermagem e psicologia (MEDEIROS, et al. 2015), baseia-se nos três polos, que os quais serão chamados de procedimento teórico, procedimento

empírico (experimentais) e procedimentos analíticos (estatísticos). Esta dissertação focará unicamente nos procedimentos teóricos.

O procedimento teórico contempla a fundamentação teórica sobre o constructo para o qual se quer elaborar um instrumento de medida, ou seja, definição da estrutura conceitual e definição dos objetivos do instrumento e da população envolvida, assim como, construção dos itens e das escalas de respostas (MEDEIROS, et al. 2015; COLUCI, et al. 2015). O procedimento contempla, também, a análise de conteúdo, a qual é baseada necessariamente no julgamento realizado por um grupo de especialistas com expertise na área, a quem caberá analisar se o conteúdo está correto e adequado ao que se propõe (MOURA, et al. 2008). Ainda de forma complementar, o instrumento deve ser avaliado por membros da população para qual destina a fim de verificar se o quanto ele é compreensível (PASQUALI, 1998).

Pode-se dizer que a evidência de conteúdo constata o quanto um instrumento representa os aspectos mais relevantes e importantes de um conceito no contexto da aplicação de uma dada mensuração (MAGASI et al., 2012).

Os critérios fundamentais que norteiam a construção dos itens, descritos por Pasquali, (1998) são referentes ao conjunto de itens e relação a cada item individualmente. Para o instrumento como um todo, são levados em consideração, o critério da amplitude, esse critério diz respeito ao fato de um conjunto de itens referente ao mesmo atributo deve cobrir toda a extensão de magnitude do contínuo desse atributo. O critério do equilíbrio, ratifica que os itens do mesmo contínuo devem cobrir igual ou proporcionalmente todos os segmentos (setores) do contínuo, devendo haver, portanto, itens fáceis, médios e difíceis (para as aptidões) ou fraco moderados e extremos (no caso das atitudes).

No que tange os critérios fundamentais referentes à cada item individualmente tem-se, resumidamente, os seguintes critérios, de acordo com Pasquali (1998):

1. Critério de objetividade ou de desejabilidade: os itens devem cobrir comportamentos de fato, permitindo uma resposta certa ou errada;
2. Critério da simplicidade: um item deve expressar uma única ideia.
3. Critério da clareza: O item deve ser inteligível até para o estrato mais baixo da população alvo.
4. Critério da relevância: a expressão (frase) deve ser consistente com o traço (atributo, fator) definido e com outras frases que cobrem o mesmo atributo.
5. Critério da precisão: o item deve possuir uma posição definida no contínuo do atributo e ser distinto dos demais itens que cobrem o mesmo contínuo.
6. Critério da variedade:

I. Variar a linguagem;

II. No caso de escalas de preferências: formular metade dos itens em termos favoráveis e metade em termos desfavoráveis.

7. Critério da modalidade: formular frases com expressões de reação modal, isto é, não utilizar expressões extremadas.

8. Critério da tipicidade: formar frases com expressões condizentes (típicas, próprias, inerentes) com o atributo.

9. Critério da credibilidade: o item deve ser formulado de modo que não apareça como ridículo, despropositado ou infantil.

Na avaliação de conteúdo ou avaliação das questões por um comitê de especialistas, é necessário que os juízes sejam peritos na área do constructo, pois sua tarefa consiste em ajuizar se os itens estão se referindo ou não ao traço em questão. Uma concordância de pelo menos 80% entre juízes pode servir de critério de decisão sobre a pertinência do item ou traço a que teoricamente se refere. Para essa etapa, um total de 6 (seis) juízes são considerados suficientes (PASQUALI, 1998).

A avaliação das questões por meio de uma amostra ou verificação semântica do conteúdo também é realizada na fase teórica. Esta etapa tem como objetivo verificar se todos os itens são compreensíveis para todos os membros da população à qual se destina. Pasquali (1998) sugere a aplicação do instrumento para uma amostra de aproximadamente 30 pessoas da população-meta. Também refere outra técnica que tem se mostrado mais eficaz na avaliação da compreensão dos itens, que consiste em checá-los com pequenos grupos de pessoas (3 ou 4) em uma situação de “*brainstorming*”.

A dinâmica do grupo acontece da seguinte forma: inicia-se com o grupo do estrato mais baixo, no encontro os itens foram apresentados, um a um, pedindo para que ele seja reproduzido pelos membros do grupo (PASQUALI, 1998). Se a reprodução do item não deixar nenhuma dúvida, o item é corretamente compreendido. Se surgirem divergências na reprodução do item ou se o pesquisador perceber que ele está sendo entendido diferentemente do que o pesquisador, julga que deveria ser entendido, tal item tem problemas.

Quando acontecem essas divergências de compreensão sobre algum item, o pesquisador explica ao grupo o que ele pretendia dizer com o item. Nesse caso, as pessoas do grupo irão sugerir como o item poderia ser reformulado para expressar o que o pesquisador quer dizer com ele. Em seguida é marcada a reunião com o grupo do estrato mais alto para verificação, do constructo com as alterações já realizadas com o grupo do estrato mais baixo, para evitar deselegância na formulação dos itens. (PASQUALI, 1998).

Finalizando o trabalho dos juízes, ficam completos os procedimentos teóricos na construção do instrumento de medida, as quais comportaram a explicitação da teoria do(s) constructo(s) envolvido(s), bem como a elaboração do instrumento piloto, que constitui a representação comportamental desses mesmos construtos e será iniciada com os procedimentos experimentais (PASQUALI, 1998)

Neste sentido, este estudo se faz relevante, uma vez que propõe um instrumento de rastreamento para uso no contexto educacional. Como já mencionado, os professores da educação infantil possuem um papel importante no desenvolvimento integral das crianças em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social. Por outro lado, a escola propicia um ambiente rico em interações onde podem ser observados os comportamentos sociais da criança. Desta forma, o rastreamento de possíveis alterações no desenvolvimento deve também ocorrer neste ambiente, tendo como protagonista o educador.

2.3 A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO INFANTIL E DOS EDUCADORES NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM TEA

A educação infantil nem sempre foi tratada como sendo de caráter educacional. Em seus primórdios, ela era muito mais atrelada à questão do cuidado do que à educação em si. As creches ainda eram, de modo geral, ligadas aos órgãos de assistência, sendo considerado uma concessão e não um direito. O entendimento das creches e pré-escolas como um direito social das famílias e das crianças firmou-se na Constituição de 1988, com o reconhecimento da Educação Infantil como dever do Estado (BRASIL, 1988).

Em 1996, foi criada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 9394/96, que colocou a educação infantil como parte do sistema nacional de ensino, atribuindo como a primeira etapa da educação básica, tendo como finalidade o desenvolvimento integral da criança de 0 a 6 anos de idade, mudando, assim, o sentido de educação infantil, passando esta a ser responsabilidade da Secretaria de Educação, além de passar a ser um nível de ensino.

Em 2009, a Emenda Constitucional nº 59/2009 tornou obrigatória a Educação Básica dos quatro aos 17 anos. A Educação Infantil, em especial, só passou a se ser obrigatória em 2013, quando todas as crianças de quatro e cinco anos passam a, obrigatoriamente, estarem matriculadas em uma instituição de ensino infantil. Um último e importante passo nessa trajetória aconteceu em 2017, quando a Educação Infantil foi incluída na Base Nacional Comum Curricular (BNCC), integrando-a ainda mais à Educação Básica.

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a Educação infantil pode ser concebida como sendo a primeira etapa da educação básica, no que diz respeito ao

desenvolvimento integral da criança pequena, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade (BRASIL, 1996).

Também é uma meta prevista por essa lei, o acompanhamento do trabalho pedagógico e avaliação do desenvolvimento das crianças, garantindo, a observação crítica e criativa das atividades, das brincadeiras e interações das crianças no cotidiano; utilização de múltiplos registros realizados por adultos e crianças (relatórios, fotografias, desenhos, álbuns etc.); [...] documentação específica que permita às famílias conhecer o trabalho da instituição junto às crianças e os processos de desenvolvimento e aprendizagem da criança na Educação Infantil [...] (BRASIL, 1996).

As Diretrizes Curriculares para Educação Infantil, em seu Artigo 9º, diz que os eixos estruturantes das práticas pedagógicas dessa etapa da Educação Básica são as interações e as brincadeiras, experiências nas quais as crianças podem construir e apropriar-se de conhecimentos por meio de suas ações e interações com seus pares e com os adultos, o que possibilita aprendizagens, desenvolvimento e socialização (BRASIL, 2010). Ao observar as interações e a brincadeira entre as crianças e delas com os adultos, é possível identificar, por exemplo, a expressão dos afetos, a mediação das frustrações, a resolução de conflitos e a regulação das emoções (BRASIL, 2017)

Na Educação Infantil, as aprendizagens essenciais compreendem tanto comportamentos, habilidades e conhecimentos, quanto vivências que promovem aprendizagem e desenvolvimento nos diversos campos de experiências, sempre tomando as interações e a brincadeira como eixos estruturantes. Essas aprendizagens, portanto, constituem-se como objetivos de aprendizagem e desenvolvimento (BRASIL, 2017), os quais são divididos por faixa etária (QUADRO 8).

Quadro 8 – Objetivos de aprendizagem e desenvolvimento das crianças da educação infantil de acordo com a faixa etária

CRECHE		PRÉ-ESCOLA
Bebês (zero a 1 ano e 6 meses)	Crianças bem pequenas (1 ano e 7 meses a 3 anos e 11 meses)	Crianças pequenas (4 anos a 5 anos e 11 meses)
CAMPO DE EXPERIÊNCIAS “O EU, O OUTRO E O NÓS”		
Perceber que suas ações têm efeitos nas outras crianças e nos adultos.	Demonstrar atitudes de cuidado e solidariedade na interação com crianças e adultos.	Demonstrar empatia pelos outros, percebendo que as pessoas têm diferentes sentimentos, necessidades e maneiras de pensar e agir.
Perceber as possibilidades e os limites de seu corpo nas brincadeiras e interações das quais participa.	Demonstrar imagem positiva de si e confiança em sua capacidade para enfrentar dificuldades e desafios.	Agir de maneira independente, com confiança em suas capacidades, reconhecendo suas conquistas e limitações
Interagir com crianças da mesma faixa etária e adultos ao explorar espaços, materiais, objetos, brinquedos.	Compartilhar os objetos e os espaços com crianças da mesma faixa etária e adultos.	Ampliar as relações interpessoais, desenvolvendo atitudes de participação e cooperação.

Comunicar necessidades, desejos e emoções, utilizando gestos, balbucios, palavras.	Comunicar-se com os colegas e os adultos, buscando compreendê-los e fazendo-se compreender.	Comunicar suas ideias e sentimentos a pessoas e grupos diversos.
Reconhecer seu corpo e expressar suas sensações em momentos de alimentação, higiene, brincadeira e descanso.	Perceber que as pessoas têm características físicas diferentes, respeitando essas diferenças.	Demonstrar valorização das características de seu corpo e respeitar as características dos outros (crianças e adultos) com os quais convive.
Interagir com outras crianças da mesma faixa etária e adultos, adaptando-se ao convívio social.	Respeitar regras básicas de convívio social nas interações e brincadeiras.	Manifestar interesse e respeito por diferentes culturas e modos de vida.
	Resolver conflitos nas interações e brincadeiras, com a orientação de um adulto.	Usar estratégias pautadas no respeito mútuo para lidar com conflitos nas interações com crianças e adultos
CAMPO DE EXPERIÊNCIAS “CORPO, GESTOS E MOVIMENTOS”		
Movimentar as partes do corpo para exprimir corporalmente emoções, necessidades e desejos.	Apropriar-se de gestos e movimentos de sua cultura no cuidado de si e nos jogos e brincadeiras.	Criar com o corpo formas diversificadas de expressão de sentimentos, sensações e emoções, tanto nas situações do cotidiano quanto em brincadeiras, dança, teatro, música
Experimentar as possibilidades corporais nas brincadeiras e interações em ambientes acolhedores e desafiantes.	Deslocar seu corpo no espaço, orientando-se por noções como em frente, atrás, no alto, embaixo, dentro, fora etc., ao se envolver em brincadeiras e atividades de diferentes naturezas.	Demonstrar controle e adequação do uso de seu corpo em brincadeiras e jogos, escuta e reconto de histórias, atividades artísticas, entre outras possibilidades.
Imitar gestos e movimentos de outras crianças, adultos e animais.	Explorar formas de deslocamento no espaço (pular, saltar, dançar), combinando movimentos e seguindo orientações.	Criar movimentos, gestos, olhares e mímicas em brincadeiras, jogos e atividades artísticas como dança, teatro e música.
Participar do cuidado do seu corpo e da promoção do seu bem-estar.	Demonstrar progressiva independência no cuidado do seu corpo	Adotar hábitos de autocuidado relacionados a higiene, alimentação, conforto e aparência.
Utilizar os movimentos de preensão, encaixe e lançamento, ampliando suas possibilidades de manuseio de diferentes materiais e objetos.	Desenvolver progressivamente as habilidades manuais, adquirindo controle para desenhar, pintar, rasgar, folhear, entre outros.	Coordenar suas habilidades manuais no atendimento adequado a seus interesses e necessidades em situações diversas.
CAMPO DE EXPERIÊNCIAS “TRAÇOS, SONS, CORES E FORMAS”		
Explorar sons produzidos com o próprio corpo e com objetos do ambiente.	Criar sons com materiais, objetos e instrumentos musicais, para acompanhar diversos ritmos de música.	Utilizar sons produzidos por materiais, objetos e instrumentos musicais durante brincadeiras de faz de conta, encenações, criações musicais, festas.
Traçar marcas gráficas, em diferentes suportes, usando instrumentos riscantes e tintas.	Utilizar materiais variados com possibilidades de manipulação (argila, massa de modelar), explorando cores, texturas, superfícies, planos, formas e volumes ao criar objetos tridimensionais.	Expressar-se livremente por meio de desenho, pintura, colagem, dobradura e escultura, criando produções bidimensionais e tridimensionais.
Explorar diferentes fontes sonoras e materiais para acompanhar brincadeiras cantadas, canções, músicas e melodias.	Utilizar diferentes fontes sonoras disponíveis no ambiente em cantadas, canções, músicas e melodias.	Reconhecer as qualidades do som (intensidade, duração, altura e timbre), utilizando-as em suas produções sonoras e ao ouvir músicas e sons.
CAMPO DE EXPERIÊNCIAS “ESCUTA, FALA, PENSAMENTO E IMAGINAÇÃO”		
Reconhecer quando é chamado por seu nome e reconhecer os nomes de pessoas com quem convive.	Dialogar com crianças e adultos, expressando seus desejos, necessidades, sentimentos e opiniões.	Expressar ideias, desejos e sentimentos sobre suas vivências, por meio da linguagem oral e escrita (escrita espontânea), de fotos, desenhos e outras formas de expressão.

Demonstrar interesse ao ouvir a leitura de poemas e a apresentação de músicas.	Identificar e criar diferentes sons e reconhecer rimas e aliterações em cantigas de roda e textos poéticos.	Inventar brincadeiras cantadas, poemas e canções, criando rimas, aliterações e ritmos.
Demonstrar interesse ao ouvir histórias lidas ou contadas, observando ilustrações e os movimentos de leitura do adulto-leitor (modo de segurar o portador e de virar as páginas).	Demonstrar interesse e atenção ao ouvir a leitura de histórias e outros textos, diferenciando escrita de ilustrações, e acompanhando, com orientação do adulto-leitor, a direção da leitura (de cima para baixo, da esquerda para a direita).	Escolher e folhear livros, procurando orientar-se por temas e ilustrações e tentando identificar palavras conhecidas.
Reconhecer elementos das ilustrações de histórias, apontando-os, a pedido do adulto-leitor.	Formular e responder perguntas sobre fatos da história narrada, identificando cenários, personagens e principais acontecimentos.	Recontar histórias ouvidas e planejar coletivamente roteiros de vídeos e de encenações, definindo os contextos, os personagens, a estrutura da história.
Imitar as variações de entonação e gestos realizados pelos adultos, ao ler histórias e ao cantar.	Relatar experiências e fatos acontecidos, histórias ouvidas, filmes ou peças teatrais assistidos etc.	Recontar histórias ouvidas para produção de reconto escrito, tendo o professor como escrita.
Comunicar-se com outras pessoas usando movimentos, gestos, balbucios, fala e outras formas de expressão.	Criar e contar histórias oralmente, com base em imagens ou temas sugeridos.	Produzir suas próprias histórias orais e escritas (escrita espontânea), em situações com função social significativa.
Conhecer e manipular materiais impressos e audiovisuais em diferentes portadores (livro, revista, gibi, jornal, cartaz, CD, tablet etc.).	Manusear diferentes portadores textuais, demonstrando reconhecer seus usos sociais	Levantar hipóteses sobre gêneros textuais veiculados em portadores conhecidos, recorrendo a estratégias de observação gráfica e/ou de leitura.
Participar de situações de escuta de textos em diferentes gêneros textuais (poemas, fábulas, contos, receitas, quadrinhos, anúncios etc.).	Manipular textos e participar de situações de escuta para ampliar seu contato com diferentes gêneros textuais (parlendas, histórias de aventura, tirinhas, cartazes de sala, cardápios, notícias etc.).	Selecionar livros e textos de gêneros conhecidos para a leitura de um adulto e/ou para sua própria leitura (partindo de seu repertório sobre esses textos, como a recuperação pela memória, pela leitura das ilustrações etc.).
Conhecer e manipular diferentes instrumentos e suportes de escrita.	Manusear diferentes instrumentos e suportes de escrita para desenhar, traçar letras e outros sinais gráficos	Levantar hipóteses em relação à linguagem escrita, realizando registros de palavras e textos, por meio de escrita espontânea.
CAMPO DE EXPERIÊNCIAS “ESPAÇOS, TEMPOS, QUANTIDADES, RELAÇÕES E TRANSFORMAÇÕES”		
Explorar e descobrir as propriedades de objetos e materiais (odor, cor, sabor, temperatura).	Explorar e descrever semelhanças e diferenças entre as características e propriedades dos objetos (textura, massa, tamanho).	Estabelecer relações de comparação entre objetos, observando suas propriedades.
Explorar relações de causa e efeito (transbordar, tingir, misturar, mover e remover etc.) na interação com o mundo físico.	Observar, relatar e descrever incidentes do cotidiano e fenômenos naturais (luz solar, vento, chuva etc.).	Observar e descrever mudanças em diferentes materiais, resultantes de ações sobre eles, em experimentos envolvendo fenômenos naturais e artificiais.
Explorar o ambiente pela ação e observação, manipulando, experimentando e fazendo descobertas.	Compartilhar, com outras crianças, situações de cuidado de plantas e animais nos espaços da instituição e fora dela.	Identificar e selecionar fontes de informações, para responder a questões sobre a natureza, seus fenômenos, sua conservação.
Manipular, experimentar, arrumar e explorar o espaço por meio de experiências de deslocamentos de si e dos objetos.	Identificar relações espaciais (dentro e fora, em cima, embaixo, acima, abaixo, entre e do lado) e temporais (antes, durante e depois).	Registrar observações, manipulações e medidas, usando múltiplas linguagens (desenho, registro por números ou escrita espontânea), em diferentes suportes.
Manipular materiais diversos e variados para comparar as diferenças e semelhanças entre eles.	Classificar objetos, considerando determinado atributo (tamanho, peso, cor, forma etc.).	Classificar objetos e figuras de acordo com suas semelhanças e diferenças.
Vivenciar diferentes ritmos, velocidades e fluxos nas interações e brincadeiras (em danças, balanços, escorregadores etc.).	Utilizar conceitos básicos de tempo (agora, antes, durante, depois, ontem, hoje, amanhã, lento, rápido, depressa, devagar).	Relatar fatos importantes sobre seu nascimento e desenvolvimento, a história dos seus familiares e da sua comunidade.

	Contar oralmente objetos, pessoas, livros etc., em contextos diversos.	Relacionar números às suas respectivas quantidades e identificar o antes, o depois e o entre em uma sequência.
	Registrar com números a quantidade de crianças (meninas e meninos, presentes e ausentes) e a quantidade de objetos da mesma natureza (bonecas, bolas, livros etc.).	Expressar medidas (peso, altura etc.), construindo gráficos básicos.

Fonte: elaborado pela autora, baseado no BNCC, 2017.

De acordo a LDB, o professor é o responsável pela observação, avaliação, educação e cuidado das crianças da educação infantil. Como formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil e nas quatro primeiras séries do ensino fundamental, deverá ter curso de licenciatura e graduação plena, realizados em universidades e institutos superiores de educação.

Segundo o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil - RECNEI (1991), o trabalho direto com crianças pequenas exige que o professor tenha uma competência polivalente, dialogando com as famílias e a comunidade e buscando informações necessárias para o trabalho que desenvolve. Neste contexto, a observação, o registro, o planejamento e a avaliação, são instrumentos essenciais que promovem a reflexão sobre a prática direta com as crianças (BRASIL, 1991). Estudo realizado por Jobs et al. (2019), o qual comparava as respostas de pais e professores a um teste avaliativo, verificou que as informações que são fruto da observação dos profissionais de educação infantil sobre o comportamento da criança na pré-escola é potencialmente mais valioso do que as dos pais, pois os professores podem avaliar crianças e comparar com uma variedade de pares (JOBS, et al. 2019).

A partir do exposto, é possível constatar a importância do professor no acompanhamento do desenvolvimento global da criança, considerando sua formação acadêmica. Outro ponto a destacar é que o ambiente escolar é rico em interações e estímulos que fomentam o conhecimento de mundo e oportunizam novas aprendizagens, propiciando ao professor a observação direta da criança em sua relação com o outro, consigo mesma e com os objetos.

3 RESULTADOS

Os resultados do estudo originaram um resumo apresentado no congresso brasileiro de fonoaudiologia e um artigo científico original, submetido ao periódico Educação em Revista.

3.1 RESUMO

INSTRUMENTOS PARA RASTREAMENTO DE SINAIS PRECOSES DO AUTISMO EM CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES: REVISÃO INTREGATIVA

Autores: Thallyta Mota Midiã (Universidade Federal de Pernambuco); Leandro Pernambuco (Universidade Federal da Paraíba); Ana Augusta de Andrade Cordeiro (Universidade Federal de Pernambuco)

O transtorno do Espectro Autista (TEA) é a condição de saúde que tem apresentado um crescimento exponencial ao longo das últimas décadas. Dados recentes de pais como estados unidos dão conta de uma prevalência de um para cada 68 crianças nessa condição. Sabe-se que a causa é multifatorial, o diagnóstico é essencialmente clínico e que a intervenção precoce apresenta melhor prognóstico de saúde para crianças e adultos com autismo. No Brasil, a quantidade de estudos e instrumentos que auxiliem na identificação desta condição são escassos o que atrasa no início da intervenção adequada para essas crianças. O rastreamento dos sinais precoces do autismo é crucial para um diagnóstico, também precoce, viabilizando uma intervenção efetiva que possibilite a melhora no desenvolvimento e na qualidade de vida do indivíduo com autismo. **Objetivo:** Revisar de forma integrativa na literatura os tipos de instrumentos que têm sido utilizados para a identificação precoce de TEA em crianças pré-escolares. **Estratégia de pesquisa:** Foram pesquisados artigos originais na base de dados eletrônica Sielo, Lilacs e PubMed, por meio da seguinte estratégia de busca “preschool children AND autismo spectrum disorder AND screening assessment AND Early diagnosis”. **Critérios de seleção:** Foram selecionados artigos originais que abordassem o rastreamento e diagnóstico de crianças pré-escolares com sinais e sintomas de TEA, publicados em periódicos científicos nacionais e internacionais e disponibilizados em português, inglês ou espanhol, sem delimitação de tempo. **Análise dos dados:** A análise ocorreu por meio de um fichamento protocolar contemplando os seguintes pontos: autor, ano, local, título, amostra, tipo de estudo, objetivos, métodos, níveis de evidência e conclusão. Resultados: Foram identificados 317 artigos, mas apenas 14 contemplaram todos os critérios de inclusão da pesquisa, sendo estes selecionados para análise. Foi revelada uma diversidade nos instrumentos para o rastreamento do TEA, entre 14 e 18 meses, sendo o M-CHAT com maior número de pesquisa de tradução para outros idiomas. Porém, para crianças pré-escolares, foram encontrados apenas dois instrumentos: o *Childhood Asperger Syndrome Test* (CAST) e o *Questionnaire to Assess Social* (SIQ). O primeiro tem como objetivo avaliar a síndrome de Asperger, entretanto, essa condição a partir do DSM-5 (2013) foi enquadrada dentro do TEA, nível 1. O segundo buscou avaliar a interação social em crianças pré-escolares com objetivo de distinguir crianças com TEA de crianças com desenvolvimento típico e/ou outro atraso de linguagem. O SIQ apresentou evidência de validade de conteúdo, por sua vez, o CAST apresenta validade de acurácia e confiabilidade teste-reteste. Ambos os instrumentos são de preenchimento por pais e ou cuidadores e levam em consideração critérios diagnósticos anteriores aos DSM-5. **Conclusão:** Verificou-se que os instrumentos utilizados para rastreamento dos sinais precoce para o autismo em crianças pré-escolares são escassos, dos dois encontrados na literatura apenas um deles apresenta as evidências de validade necessárias para uso do instrumento em uma grande população para fins epidemiológicos.

Palavras Chaves: autismo, crianças pré-escolares, rastreio.

3.2 ARTIGO

INSTRUMENTO DE RASTREAMENTO PARA IDENTIFICAÇÃO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA EDUCAÇÃO INFANTIL (IRTEA Educ): EVIDÊNCIAS DE VALIDADE BASEADA NO CONTEÚDO

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autista (TEA) é um transtorno neurobiológico complexo que se manifesta na primeira infância e geralmente permanece ao longo da vida (PELLECCHIA, 2016). Não há estudos de prevalência para essa condição de saúde no Brasil, porém segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), uma em cada 160 crianças no mundo tem TEA (OMS, 2018).

Os dados do Centro de Controle e Prevenção de Doenças revelaram que a idade média do primeiro diagnóstico de TEA permanece acima de 4 anos, destacando a necessidade de ferramentas de avaliação que possam quantificar com precisão os sintomas/sinais autistas de indivíduos nesta idade jovem (CDC, 2019).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-V), o TEA é caracterizado por deficiências na reciprocidade social e comunicação, e comportamento restritivo e repetitivo (APA, 2013). Pine et al. (2006) sugerem que um método quantitativo para avaliar crianças pré-escolares para aspectos sutis de comprometimento social pode ser crucial para a identificação precoce de sinais mais leves de autismo.

Tem-se evidenciado que os comportamentos sociais das crianças podem ser melhor observado no contexto educacional. As crianças envolvidas na interação com seus pares demonstram habilidades sociocognitivas e de comunicação em um nível mais sofisticado no contexto escolar. Dessa forma, dificuldades sociais nascentes, muitas vezes, tornam-se aparentes nesse contexto (GIBSON et al. 2011).

Dado o impacto conhecido do TEA no comportamento social e a necessidade de inclusão escolar bem planejada, é fundamental a proposição e uso de ferramentas e métodos de avaliação que forneçam aos professores as informações necessárias sobre a condição deste aluno que está matriculado, provendo ações de identificação precoce (WONG, et al. 2011; BRASIL, 2014).

No Brasil, o Ministério da Saúde, em suas Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA (2014) orienta o uso de dois instrumentos para rastreio e triagem de indicadores clínicos de sinais de risco para o TEA: 1. Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI), instrumento brasileiro publicado em 2009, e 2. *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT), traduzido e validado no Brasil em 2008. Ambos os instrumentos são destinados a crianças até 24 meses de idade, tendo enfoque nos comportamentos problemáticos/patológicos, restritos à área de saúde, além de serem aplicados pelos pais/cuidadores (BRASIL, 2014).

Há uma escassez de instrumentos de rastreio para crianças com TEA em idade pré-escolar, baseado na observação direta de seus comportamentos no ambiente escolar, que possa instrumentalizar os professores como ação de identificação precoce, em corroboração com a Diretriz de Atenção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, vigente desde 2014 no Brasil.

Portanto, a fim de criar possibilidades para um melhor atendimento, gestão político-financeira das ações voltadas ao atendimento de pessoas com TEA, este estudo teve como objetivo verificar a evidência de validade de conteúdo de um instrumento para identificação de sinais para o TEA no contexto educacional.

MATERIAS E MÉTODO

Esta pesquisa foi aprovada, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco, sob o CAAE Nº 27016919.0.0000.5208, Parecer de nº 3.907.478. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a construção do instrumento do presente estudo, optou-se por seguir as diretrizes determinadas pelo *Standard for Educational and Psychological Testing* (APA; AERA; NCME, 2014) e para operacionalização da etapa de Evidência de validade baseada no conteúdo foi utilizado o modelo de Pasquali (1998).

Evidência de validade baseada no conteúdo do instrumento

Para obter a evidência de validade baseada no conteúdo do instrumento, foram realizadas três etapas: desenvolvimento das questões, avaliação das questões por um comitê de especialistas e avaliação das questões pelo público-alvo.

Desenvolvimento das questões

Para o planejamento e desenvolvimento da primeira versão do instrumento, foi utilizada como base teórica uma extensa revisão de literatura nas bases de dados PubMed, e Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e no portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), visando verificar os principais sinais de risco para o transtorno do espectro autista em crianças pré-escolares que pudessem ser identificados por professores da educação infantil. Foram utilizados os seguintes descritores: *validation studies autistic disorder*, para pesquisa na BVS e Scielo. Para pesquisa na PubMed foi usada a seguinte estratégia de busca *preschool children AND autism spectrum disorder AND screening assessment AND early diagnosis*. Os critérios de seleção dos artigos foram: artigos originais publicados em periódicos nacionais e internacionais, em qualquer língua, sem delimitação de tempo.

Também foram realizadas pesquisas em livros e outros instrumentos de avaliação como o *Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program* (VB-MAPP), avaliação internacional confeccionada por Sunberg (2008), traduzida para o português Brasil por Martone e Goyos em 2017, avaliação de habilidades de linguagem e aprendizado (ABBLs), Partington e Sundberg (1998) e o modelo Denver para a promoção da linguagem, aprendizagem e socialização (ROGERS E DAWNS, 2014). Foram ainda considerados no desenvolvimento do instrumento os critérios diagnósticos do DSM-V.

Ao término de toda esta investigação, foram elaboradas as questões, sendo assim definida a primeira versão do instrumento denominado “Instrumento de Rastreamento para Crianças com Transtorno do Espectro Autista no contexto educacional (IRTEA Educ)”.

Avaliação das questões por um comitê de juízes especialistas

Para essa etapa foram considerados juízes Terapeutas Ocupacionais e Fonoaudiólogos que declararam experiência clínica mínima de 5 anos na área de atendimento ao Transtorno do Espectro Autista. O critério de inclusão foi possuir experiência mínima de cinco anos na área de atendimento ao Transtorno do Espectro Autista.

As questões que compunham a primeira versão do IRTEA Educ foram avaliadas por um comitê de 15 juízas com expertise em transtorno do espectro autista há, no mínimo, cinco anos. O comitê foi composto por 5 fonoaudiólogas e 10 terapeutas ocupacionais. Para a construção do comitê de especialistas levou-se em consideração os objetos de estudos e campo de atuação dos profissionais da Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.

A Terapia Ocupacional tem como principal objeto de estudo as ocupações que incluem atividade de vida diária (AVD), atividades instrumentais de vida diária (AIVD), educação, brincar, lazer, participação social, dentre outras. Em termos de educação infantil o terapeuta ocupacional é o profissional competente para avaliar e intervir no desempenho ocupacional do estudante no contexto escolar (AOTA, 2015; COFFITO, 2018). A

Fonoaudiologia tem como um dos campos de atuação a linguagem, o qual está voltado para a promoção, prevenção, avaliação, diagnóstico e tratamento de transtornos a ela relacionados, a fim de garantir e otimizar o uso das habilidades de linguagem do indivíduo, objetivando a comunicação e garantindo bem-estar e inclusão social (CFFa, 2006). Ambas as profissões são citadas na Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), documento que inaugurou o conceito de Educação Inclusiva no mundo como serviços de apoio.

No convite enviado por e-mail, para os profissionais semente foi anexado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, explicados os objetivos do estudo e os juízes foram orientados a julgar cada item a partir de uma escala do tipo Likert (0 a 5), em que os números representaram, respectivamente: 1 – discordo totalmente; 2 – discordo parcialmente; 3 – nem discordo nem concordo; 4 – concordo parcialmente; 5 – concordo totalmente. Ao final de cada sessão, havia um espaço para comentários e observações em que os juízes podiam relatar sobre possíveis aspectos que não foram contempladas em nenhum ponto do instrumento e/ou do formulário.

Para a avaliação das questões foram considerados 11 critérios adaptados, propostos por Pasquali (1998): critério de objetividade (CO), critério de simplicidade (CS), critério de clareza (CC), critério de relevância (CR), critério de precisão (CP), critério de amplitude (CA), critério de modalidade (CM), e critério de credibilidade (CCd). Além destes, foram considerados também critérios gramaticais: extensão de sentença (ES), estrutura frasal (EF) e vocabulário (V).

A fim de determinar a aceitação das questões pelas juízas, as respostas foram analisadas por meio do índice de validade de conteúdo (IVC). O IVC foi calculado para cada item do instrumento por meio do índice de validade de conteúdo individual (IVC-I) e, para o conjunto de itens, por meio do índice de validade de conteúdo total (IVC-T), sendo aceitos valores acima de 0,78 (ALMEIDA et al., 2017; COLUCI; et al., 2015; POLIT; BECK, 2006). Os índices com valores inferiores, bem como todas as sugestões, foram analisados pelos autores do instrumento e, após consenso, foram realizadas modificações e definida a segunda versão do instrumento.

Ainda nesta etapa de avaliação, procedeu-se a uma análise com base nos comentários realizados pelas juízas sobre o instrumento. Para tal, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016), ordenando por item tudo que foi escrito e sugerido pelas juízas, visando a organização, significação e a compreensão em profundidade das informações.

Avaliação das questões pelos membros da população

Para a etapa de julgamento do conteúdo por representantes da amostra, foram selecionados para avaliar a segunda versão do IRTEA Educ professores da educação infantil, por ser esta classe profissional que irá aplicar o instrumento. O critério de inclusão foi possuir cinco anos ou mais anos de formação e mais de três anos de experiência em sala com crianças pré-escolares. Foram excluídos os profissionais que não enviaram as respostas no prazo estipulado.

Inicialmente, participaram da avaliação 10 professores, sendo cinco da rede pública e cinco da rede privada, com experiência em sala de aula com crianças do transtorno do espectro autista há, pelo menos, cinco anos. A inclusão de professores dos dois segmentos educacionais (público e privado) teve como finalidade contemplar a participação de profissionais com realidades de sala de aula diferentes e público-alvo (alunos) também com background distintos.

No convite enviado por e-mail, foi anexado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e explicado os objetivos do estudo. Os professores foram orientados a preencher um formulário que avaliava cada questão quanto à relevância para a dinâmica em sala de aula, à clareza das questões e às opções de respostas. Recebidos os formulários, foram realizadas entrevistas individuais, com a pesquisadora, pelo *Google Meet*, com o objetivo de se desvelar as impressões gerais sobre o instrumento, o que acharam sobre as categorias de respostas, se houve alguma questão que não responderiam e se teriam alguma proposta de mudança.

Concluída estas etapas, foram compostos dois grupos de professores com a finalidade de checar a compreensão dos itens pelos membros da população-alvo, utilizando-se a técnica de

brainstorming. Esta técnica consiste na apresentação dos itens, em que é solicitado para que cada um seja lido em voz alta por um dos participantes, em sistema de rodízio, e na sequência explicá-lo. Se a reprodução do item não deixar nenhuma dúvida de reprodução, ou seja, o item é corretamente compreendido, interpreta-se que ele está adequado. Se surgirem divergências na reprodução do item, significa que ele tem problema e precisa ser revisto (PASQUALI, 1998). A indicação para leitura e explicação do item foi realizada pela pesquisadora e cada participante do grupo deveria dizer se compreendeu ou não da mesma forma de quem apresentou.

O Grupo 1 era formado por três professoras de estrato mais baixo de habilidade (graduadas com cinco a seis anos de experiência em sala de aula) e o Grupo 2 por três professoras com extrato mais alto (pós-graduados com mais de 20 anos de experiência em sala de aula). A inclusão de grupos com diferentes estratos é uma recomendação de Paquali (1998) e tem como objetivo que avaliadores com diferentes formações e níveis de conhecimento possam opinar sobre o instrumento, assegurando que este seja de fácil compreensão e relevante para a realidade dos diferentes grupos que irão aplicá-lo.

Os grupos ocorreram na plataforma do *Google Meet*, tiveram duração média de 2 horas. Tanto as entrevistas quanto as falas emergentes nos grupos focais foram gravadas com consentimento expresso dos participantes e transcritas para arquivo em Word. A fim de resguardar a identidade dos professores participantes estes foram designados como P1, P2, P3 e, assim sucessivamente.

Após terminado a etapa das entrevistas e *brainstorming* o grupo de pesquisadores se reuniu para discussão das propostas de alteração dos itens, culminando com a terceira versão do instrumento. Esta foi submetida a análise de duas especialistas, uma que foi participante do comitê de juízes e outra não. Após a análise das especialistas, foram incluídas duas novas questões na categoria II. Em seguida, estas questões foram submetidas as professoras que compuseram os grupos 1 e 2, as quais, por meio de um formulário de análise das questões, avaliaram se os itens eram relevantes para a rotina em sala de aula e se tiveram dificuldade para compreender os itens. Após esse processo, foi elaborada a 4ª versão do IRTEA Educ.

RESULTADOS

Desenvolvimento das questões

Com base na revisão da literatura, foram elaborados itens em formato de questões, sendo então definida a primeira versão do instrumento. Como pode ser observado, as questões foram divididas em duas categorias, considerando-se as dimensões diagnósticas do DSM V (APA, 2013): Categoria I - Comunicação Social e Interação Social (composta de cinco questões de linguagem receptiva, cinco questões de linguagem expressiva e cinco questões de interação social com pares) e Categoria II - Padrões de comportamento (cinco questões de rotina de grupo, cinco questões sobre brincar e cinco itens de aspectos sensoriais). Portanto, cada categoria constou de 15 questões, totalizando 30 itens na primeira versão do IRTEA Educ. As possibilidades de respostas definidas para as questões foram “sim”, “não” e “às vezes”. A interpretação do resultado é de que quanto menor for o escore total, maior o risco para o TEA. No entanto, nessa fase da pesquisa, ainda não pode ser definido o escore mínimo que determinará o risco para o TEA.

Avaliação das questões por um comitê de especialistas

A análise descritiva, com base nas medidas para o julgamento dos aspectos gerais do instrumento e do julgamento das duas categorias, verificou que a mediana das respostas dos juízes foi de 4, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 - Medidas de tendência central dos aspectos gerais do instrumento e do julgamento geral das categorias.

	Aspectos gerais	Julgamento das categorias de compõe o instrumento
Média	4	4,25
Mediana	4	4
Mínimo	2	2
Máximo	5	5

Fonte: do autor. Recife, 2021.

Os valores mínimos mostraram que os itens gerais que receberam análises mais baixas, e por isso, foram modificados, corresponderam aos seguintes itens: “categorias que compõem o instrumento”, “clareza dos itens” e “instruções para aplicação”. Da mesma forma, as variáveis de análise geral do julgamento das categorias que receberam valores mínimos foram: “Enquadramento dos itens à categoria” e “clareza dos itens”. Os itens receberam a devida atenção, mas não refletiram no julgamento geral do instrumento.

Dessa forma, ao considerar o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) com julgamentos de números 4 e 5, foi possível dizer que os aspectos gerais do instrumento apresentaram $IVC = 1$, assim como o julgamento geral das categorias também apresentou $IVC = 0,93$. Isto significa que houve um alto nível de concordância entre os juízes, dado que o índice foi superior a 0,78, indicando que o instrumento, na visão geral, atendeu ao objetivo proposto.

Também foi realizada uma análise do conteúdo dos itens das categorias I e II, separadamente. Nas Tabelas 2 e 3, é possível observar os valores dos Índices de Validade de Conteúdo por Item (IVC-I). Os valores obtidos consideraram os critérios de objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, amplitude, modalidade e credibilidade. Foram considerados, ainda, a extensão da sentença, a estruturação frasal e o vocabulário.

Tabela 2 - Valores dos IVC-I dos itens da categoria I
Categoria I - Comunicação Social e Interação Social

Itens	CO	CS	CC	CR	CP	CA	CM	CT	CD	ES	EF	V
1	0,94	0,88	0,88	0,94	0,81	0,88	0,88	0,94	0,94	1	0,81	0,88
2	0,94	0,88	0,88	0,81	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,94	0,88	0,88
3	0,94	0,88	0,75	0,88	0,81	0,75	0,81	0,81	0,75	0,88	0,69	0,75
4	0,94	0,81	0,88	0,81	0,81	0,75	0,75	0,75	0,75	0,88	0,75	0,81
5	0,94	0,88	0,94	0,88	0,88	0,81	0,94	0,94	0,88	0,94	0,88	0,88
6	0,94	0,94	0,94	0,94	0,88	0,88	0,94	0,94	0,94	0,88	0,88	0,88
7	1	0,94	0,94	1	1	1	0,94	1	1	0,94	0,94	1
8	0,88	0,88	0,88	0,88	0,88	0,88	0,94	0,88	0,88	0,88	0,81	0,88
9	0,81	0,81	0,81	0,88	0,94	0,88	0,81	0,81	0,81	0,75	0,75	0,75
10	1	1	1	0,94	0,94	0,94	0,94	0,94	0,94	0,94	0,94	1
11	1	1	1	0,94	0,88	0,88	0,94	1	0,94	1	0,94	1
12	1	0,94	0,94	0,88	0,88	0,88	0,94	1	1	0,94	0,94	0,94
13	0,94	0,94	0,94	0,88	0,88	0,88	0,81	0,81	0,81	0,88	0,81	0,94
14	1	0,94	1	0,94	0,94	0,88	0,94	0,94	0,94	1	0,94	1
15	0,81	0,84	0,84	0,81	0,81	0,81	0,81	0,81	0,81	0,88	0,75	0,81

Legenda: IVC-I: índice de Validade de Conteúdo por Item; **CO:** Critério de Objetividade; **CS:** Critério de Simplicidade; **CC:** Critério de Clareza; **CR:** Critério de Relevância; **CP:** Critério da Precisão; **CA:** Critério da Amplitude; **CM:** Critério da Modalidade; **CT:** Critério da Tipicidade; **CCd:** Critério de Credibilidade; **ES:** Extensão da Sentença; **EF:** Estrutura Frasal; **V:** Vocabulário. Fonte: do autor, 2021.

Tabela 3 - Valores dos IVC-I dos itens da categoria II
Categoria II - Padrões Restritos e Repetitivos de Comportamentos

Itens	CO	CS	CC	CR	CP	CA	CM	CT	CD	ES	EF	V
1	0,81	0,88	0,81	0,81	0,81	0,81	0,81	0,81	0,81	0,94	0,94	0,94
2	0,94	0,88	0,88	0,88	0,88	0,88	0,88	0,88	0,94	0,88	0,88	0,88
3	0,81	0,81	0,81	0,88	0,81	0,88	0,81	0,81	0,81	0,88	0,88	0,81
4	0,94	0,94	0,94	0,81	0,88	0,88	0,88	0,88	0,88	0,88	0,94	0,88
5	0,88	0,88	0,81	0,88	0,81	0,88	0,88	0,88	0,94	0,94	0,88	0,88

6	1	0,88	0,94	0,94	0,87	0,81	0,88	0,94	0,94	0,88	0,88	0,94
7	0,81	0,81	0,81	0,88	0,81	0,81	0,88	0,88	0,88	0,81	0,81	0,81
8	0,94	0,94	0,94	0,88	0,88	0,88	0,88	0,88	0,94	0,94	0,94	0,94
9	0,88	0,88	0,81	0,88	0,81	0,81	0,88	0,88	0,88	0,94	0,88	0,88
10	0,88	0,94	0,75	0,94	0,81	0,94	0,88	0,94	0,94	0,94	0,88	0,88
11	0,69	0,75	0,69	0,81	0,75	0,75	0,75	0,81	0,75	0,75	0,69	0,75
12	0,88	0,88	0,88	0,88	0,88	0,94	0,81	0,88	0,88	0,88	0,88	0,81
13	0,81	0,81	0,81	0,94	0,81	0,94	0,88	0,94	0,88	0,81	0,81	0,81
14	0,94	0,94	0,94	0,94	0,81	0,88	0,94	0,88	0,88	0,94	0,94	0,94
15	0,81	0,88	0,88	0,88	0,88	0,94	0,94	0,94	0,94	0,88	0,88	0,88

Legenda: **IVC-I:** índice de Validade de Conteúdo por Item; **CO:** Critério de Objetividade; **CS:** Critério de Simplicidade; **CC:** Critério de Clareza; **CR:** Critério de Relevância; **CP:** Critério da Precisão; **CA:** Critério da Amplitude; **CM:** Critério da Modalidade; **CT:** Critério da Tipicidade; **CCd:** Critério de Credibilidade; **ES:** Extensão da Sentença; **EF:** Estrutura Frasal; **V:** Vocabulário. Fonte: do autor, 2021.

A taxa de concordância aceitável entre juízes para avaliação dos itens individualmente é 0,78. Desta forma, a análise de conteúdo pelo IVC revelou grau concordância entre os juízes maior que 0,80 em todos os itens das categorias I e II, indicando que os conteúdos desses itens no instrumento refletem adequadamente o construto que está sendo medido. Entretanto, os itens que apresentaram uma pontuação inferior a 0,78, em qualquer um dos critérios, foram revistos pelo grupo de especialistas, sendo os itens ajustados, conforme observado na Quadro 1.

Quadro 1 – Itens modificados de acordo com os IVC-I			
Variáveis	IR TEA Educ (1ª versão)	IVC	IRTEA Educ (2ª Versão)
Categoria I	2. Segue uma instrução direta para dar um item para uma pessoa ou colocar um item em cima de um objeto? (ex.: “Entrega a agenda a João”, “Coloque sua agenda na bolsa”).	0,85	2. A criança segue uma instrução direta para dar um objeto para uma pessoa ou colocar um objeto sobre um outro objeto? (“entrega a agenda ao João”, “Coloque sua agenda na bolsa”).
	3. Espontaneamente responde as solicitações de colegas (ex.: colega diz "me empurra no carrinho" e a criança empurra; colega diz "eu quero o trenzinho" e a criança entrega o trenzinho).	0,81	3. A criança responde, espontaneamente, as solicitações de colegas (ex.: colega diz "me empurra no carrinho" e a criança empurra; ou colega diz "eu quero o trenzinho" e a criança entrega o trenzinho).
	4. Segue instrução de grupo – todos apresentam a mesma resposta receptiva. (ex.: O professor diz “Todo mundo levantado!”, “Peguem as agendas”).	0,81	4. A criança segue instrução de grupo - todos apresentam o mesmo comportamento (ex.: o professor diz "todo mundo levantado." ou "peguem as agendas".
	9. Descreve a função de objetos? (ex.: “O que é que tu fazes com uma colher?”).	0,81	9. A criança consegue descrever a função dos objetos? (ex.: "para que serve a cadeira?", "o que podemos fazer com o lápis?", "para que serve a cola?").
Categoria II	10. De forma independente se envolve em brincadeiras contínuas por um período mínimo de 5 minutos?	0,90	10. A criança, se envolve em brincadeiras, independentemente, por um período mínimo de 5 minutos? (ex.: no parque se envolve em construir castelos de areias, empilha blocos, vai para o escorrego, balanço e outros itens do parque).
	11. As alterações de rotina não alteram seu comportamento?	0,75	11. As alterações de rotina alteram seu comportamento? (ex.: se acontecer uma atividade diferente da usual em sala de aula, atraso do lanche ou não houver parque devido às chuvas).

Fonte: do autor. Recife, 2021.

Ainda nesta etapa de avaliação das questões pelas juízas, procedeu-se a uma análise qualitativa com base nos comentários realizados sobre o instrumento no próprio formulário. A fim de possibilitar a verificação de detalhes não contidos no material de avaliação ou justificativa de notas negativas para um item. Os comentários foram codificados por temas centrais à medida

que foram aparecendo. A interpretação desses dados passou por um consenso entre o grupo de pesquisadores que analisaram a pertinência ou não das sugestões para o enquadramento ao instrumento do tipo rastreio.

A maior parte dos comentários (onze) estavam relacionada à necessidade de modificações do vocabulário empregado no instrumento, a fim de que tivesse uma linguagem mais acessível aos professores, com a inserção e/ou troca de algum dos exemplos. Isto porque o fato de não serem especialistas na área de saúde pode vir a influenciar no entendimento do que se propõe o item.

Considerando que a avaliação qualitativa revelou aspectos importantes, principalmente sobre o vocabulário, decidiu-se por detalhar mais a análise quantitativa referente a esse aspecto. Os resultados obtidos a partir dos cálculos das médias das respostas dos juízes em relação ao vocabulário empregado em cada categoria revelaram que todas as categorias apresentaram médias 5, o que significa dizer que houve uma avaliação positiva no que diz respeito ao vocabulário, apesar dos comentários sugestivos para possíveis necessidades de modificações.

Outras classificações temáticas também apareceram, como conteúdo (quatro vezes), clareza dos itens (oito vezes), sintaxe (três vez), estruturação frasal (cinco vezes), adequação à categoria (quatro vezes) e estrutura (uma vez). Houve alteração nesses itens do instrumento em todos esses aspectos mencionados. Também fizeram parte das classificações temáticas as sugestões (duas vezes) e os elogios (quatro vezes). As sugestões foram contempladas na segunda versão do documento, sendo assim substituído o item 14 e foram inseridas mais três questões à Categoria II do instrumento, ficando esta parte do instrumento com 18 (dezoito) questões que estão apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Itens modificados de acordo com a análise dos comentários dos juízes

Variáveis	IR TEA Educ (1ª versão)	IRTEA Educ (2ª Versão)
Categoria I	15. Espontaneamente coopera com um colega para alcançar um resultado específico? (ex.: Levantar os braços quando quer ser abraçado; pedir para lavar as mãos, quando necessário)	15. A criança, espontaneamente, coopera com um colega para alcançar um resultado? (ex.: segura o balde enquanto o colega enche de areia, entrega a pá para que o colega cave um buraco, ajuda a empilhar blocos).
Categoria II	14. Tem uma alimentação com variação de sabores e texturas diferente? por um período mínimo de 5 minutos?	14. A criança, brincar com materiais de diferentes texturas - massinha, tinta, argila, amoeba? (ex.: quando oferecido esses materiais ela aceita sem resistência).
		16. A criança, aceita a pisar em grama, areia? (ex.: ela pisa nessas superfícies sem emissão de comportamento de recusa).
		17. A criança, aceita brincar com os pares? (ex.: compartilha brinquedos e outros objetos com os colegas fazendo trocas de turno).
		18. A criança, brinca com brinquedos que envolvam movimentos? (ex.: balanço, escorrego, gira-gira, gangorra)

Fonte: do autor. Recife, 2021.

Após análise e sugestões do comitê de juízes e do consenso do grupo de pesquisa, foram realizadas algumas modificações, todos os itens passaram a iniciar com a palavra “a criança, um item excluído, quatro itens acrescentados, e seis itens reformulados. Além disso, mais exemplos foram adicionados a fim de facilitar o entendimento das questões das categorias. As modificações resultaram na segunda versão do IRTEA Educ que passou a ser constituído por 15 questões na Categoria I e 18 na Categoria II.

Avaliação das questões pelos membros da população

A análise do formulário que avaliava as questões quanto à relevância de cada uma delas para a dinâmica em sala de aula, à sua compreensão e quanto às categorias das opções de

respostas revelou que todos os professores consideraram os itens relevantes para a dinâmica de sala de aula, nenhum professor sentiu dificuldade em entender as questões e apenas dois professores afirmaram que as opções de respostas não atendiam às questões.

Com relação a uma nova forma de fazer a questão, duas professoras (P1 e P8) fizeram sugestões para a questão 1 e uma professora (P8) fez sugestões para as questões 2, 3, 6, 7 e 9, todas da categoria I, como pode ser observado no Quadro 3.

Quadro 3 - Propostas apresentadas para as proposições das questões

Professora	Q1	Q2	Q3	Q6	Q7	Q9
P1	Sim. A criança segue a rotina da sala de aula?					
P8	"A criança compreende os comandos dados pela escola?"	A criança segue instruções quando o comando é dado ao grupo?	Como é o comportamento da criança diante dos colegas? Só repete? Compreende o brincar compartilhado?	Quem é Lucas?	Quem tem 6 anos?	A caneta serve para? Escrever ou lavar

Fonte: da autora. Recife, 2021.

A análise da entrevista revelou impressões positivas sobre o instrumento e destacaram que as questões eram relevantes e facilmente perceptíveis na rotina escolar. Quanto às categorias de respostas, oito, dentre as dez professoras, falaram que sentiam falta de um espaço maior para discursar a respeito e complementar a resposta; duas sugeriram mudança com relação à inserção de espaços para poderem expressar melhor suas opiniões, salientando que em termos de educação infantil, nem sempre as coisas se encaixariam em “sim” ou “não”. No que se refere ao aspecto de haver alguma pergunta que não saberiam responder, todas relataram não sentir dificuldade. Com relação à necessidade de mudança das questões não houve sugestões, além das pontuadas no próprio formulário por P1 e P8 na etapa anterior.

O levantamento das propostas sugeridas durante o *brainstorming* revelou a necessidade de ajustes. O G1 sugeriu alterações no vocabulário dos itens 2, 4, 5, 10 e 11 da Categoria I e dos itens 2, 5, 7, e 9 da Categoria II. Sugeriu, ainda, a retirada dos itens 3, 4, 11 e 17 da Categoria II. O G2 sugeriu alterações de vocabulário nos itens 2 e 15 da Categoria I e dos itens 1, 3, 11, 12, 14 e 18 da Categoria II e a retirada do item 4 da Categoria I e dos itens 9 e 17 da Categoria II.

As sugestões foram levadas ao grupo de pesquisadores que, de forma conjunta, as analisaram, realizando alguns ajustes, como pode ser observado no Quadro 4. Os itens da categoria I que sofreram alterações de vocabulário foram os itens 2, 5 e 10. Além disso, foi adicionado ao item 11 mais um exemplo a fim facilitar sua compreensão e o item 4 foi removido. Os itens 1, 3, 12 e 15 da Categoria II sofreram alterações de vocabulário, os itens 9 e 17 foram removidos, o item 5 foi transferido para a Categoria I em substituição ao 4. Portanto, a terceira versão do instrumento voltou a ser composta por 15 itens em cada categoria, totalizando 30 itens. Os critérios de respostas também foram alterados para uma escala *Likert* de 5 pontos.

Quadro 4 – Itens modificados para a 3ª versão do IRTEA Educ

	IR TEA Educ (2ª versão)	IRTEA Educ (3ª Versão)
Categoria I	2. A criança segue uma instrução direta para dar um objeto para uma pessoa ou colocar um objeto sobre um outro objeto? ("entrega a agenda ao João", "Coloque sua agenda na	2. A criança segue uma instrução direta para dar um objeto para uma pessoa ou colocar um objeto em algum local? (ex.: "entrega a agenda ao João", "Coloque sua agenda na bolsa")

	bolsa")	
	4. A criança segue instrução coletivas - todos apresentam o mesmo comportamento (ex.: o professor diz "todo mundo levantado" ou "peguem as agendas")	4. Removido
	5. A criança demonstra atenção a pequenas histórias (ex.: permanece sentado durante a contação da história ou responde a alguma pergunta sobre a história)	5. A criança demonstra atenção a pequenas histórias (ex.: interage com a história contada a contação da história ou responde a alguma pergunta sobre a história)
	10. A criança pede itens quem faltam e são necessários para executar uma tarefa? (ex.: solicita um papel quando tem um giz de cera nas mãos).	10. A criança pede itens quem faltam e são necessários para executar uma tarefa? (ex.: solicita um giz de certa quando tem um papel nas mãos).
	11. A criança inicia interação social com um colega? (ex.: segura na mão do colega).	11. A criança inicia interação social com um colega? (ex.: segura na mão do colega, chama o colega para brincar).
Categoria II	1. A criança, senta-se em situação de ensino em grupo sem emitir comportamento inadequado? (ex.: durante a roda do bom dia permanece sentado sem gritar, ou tentar se levantar por 5 minuto).	1. A criança, senta-se em situação de ensino em grupo sem emitir comportamento problema? (ex.: durante a roda do bom dia participa sem gritar, ou tentar se levantar por 5 minuto).
	3. A criança, trabalha independentemente em atividades não acadêmicas? (ex.: quebra-cabeça, brinca com massinha, monta blocos).	3. A criança, independentemente, brincar com função adequada dos brinquedos, por um período de 5 minutos? (ex.: quebra-cabeça, brinca com massinha, monta blocos).
	5. A criança, atende ao ouvir seu nome no grupo, seguindo uma instrução direta? (ex.: em uma atividade a professora chama pela criança para fazer uma atividade específica, a criança ouve seu nome e atende ao que foi solicitado)	5. Transferido para a categoria I em substituição do item 4.
	9. A criança, usa os recursos escolares, como livros e fichas adequadamente? (ex.: quando entregue o livro ou ficha ela não rasga, arremessa ou age indiferentemente).	9. Removido
	11. As alterações de rotina alteram seu comportamento? (ex.: se acontecer uma atividade diferente da usual em sala de aula, atraso do lanche ou não houver parque devido a chuvas e a criança passa toda a manhã envolvido no choro).	11. As alterações de rotina alteram seu comportamento exageradamente? (ex.: se acontecer uma atividade diferente da usual em sala de aula, atraso do lanche ou não houver parque devido às chuvas e a criança passa toda a manhã envolvido no choro).
	12. A criança, permanece ativo e atento participando do grupo? (ex.: quando é chamado pelo nome atende de imediato, brinca e realiza as atividades, não parece estar aéreo na sala).	12. A criança, permanece ativo e atento participando do grupo? (ex.: quando é chamado pelo nome atende, brinca e realiza as atividades, não parece estar aéreo na sala).
	14. A criança, consegue lidar com a frustração sem fortes explosões de comportamento? (ex.: as frustrações são facilmente contornadas com diálogo).	14. A criança, consegue lidar com a frustração sem fortes explosões de comportamento? (ex.: as frustrações são contornadas com diálogo).
	17. A criança, aceita brincar com os pares? (ex.: compartilha brinquedos e outros objetos com os colegas fazendo trocas de turno).	17. Removido

Fonte: da autora. Recife, 2021.

A terceira versão do IRTEA Educ foi submetida a duas especialistas, uma que compôs o comitê de juízes e outra não, tendo sido apontada a necessidade de inserção de questões na categoria II que englobassem comportamentos repetitivos e atípicos. Após discussão pelo grupo de pesquisadores, foi sugerida a retirada de dois itens, que haviam sido propostos pelo G1 na etapa anterior, a saber item 4 e 6 da categoria II. A decisão da exclusão desses itens deveu-se ao fato de que foi sinalizado por alguns professores de que uma possível dificuldade

por parte da criança em apresentar aquele comportamento poderia ocorrer, com certa frequência, em crianças com desenvolvimento típico dentro da faixa etária da educação infantil.

Os dois novos itens foram analisados quanto à relevância e ao conteúdo pelas professoras que compuseram os grupos 1 e 2. No que se refere ao conteúdo todas pontuaram que ambos eram relevantes para dinâmica em sala de aula. Quanto à compreensão, duas professoras (P2 e P3) declararam ter dificuldade de compreender a primeira questão e uma delas propôs alteração de vocabulário. Com relação à segunda questão apenas uma professora (P2) declarou ter dificuldade de compreender o item, porém não sugeriu mudanças. No entanto, P6 que havia declarado compreender bem o item sugeriu a inserção da palavra “frequência”. Após discussão pelo grupo de pesquisadores, foram acatadas as alterações propostas pelas professoras, resultando, assim, na 4ª versão do IRTEA Educ (APÊNDICE A).

Quadro 5 – Itens modificados para a 4ª versão do IRTEA Educ

	IRTEA Educ (3ª Versão)	IRTEA Educ (4ª Versão)
Categoria II	4. A criança reconhece e guarda seus itens pessoais? (ex.: ao acabar de fazer a atividades guarda seus materiais de trabalho nos locais corretos).	4. A criança realiza movimentos estereotipados? (ex.: balançar/sacudir as mãos com frequência, “espremer-se/encolher-se, correr de um lado para outro, entre outros movimentos).
	6. A criança repete a brincadeira para obter um resultado melhor? (ex.: jogar uma bola na cesta não acertar e repete a ação para alcançar).	6. A criança com frequência realiza ações atípicas? (ex.: tem interesse por objetos estranhos ou parte deles, alinha/empilha brinquedos de forma rígida, apresenta obsessão por determinado objeto e movimento, a exemplo do ventilador).

Fonte: da autora. Recife, 2021.

DISCUSSÃO

O termo rastreamento, derivado do inglês *screening*, ou seja, servem como triagem para determinadas doenças e têm um caráter preventivo, o que chamamos de prevenção secundária. Deve haver uma clara distinção entre rastreamento e diagnóstico de doenças. O rastreamento tem por identificar os sinais de alerta, para encaminhamento para o profissional que fará o diagnóstico precoce e o monitoramento dos sinais e sintomas ao longo dos anos (BRASIL, 2010; BRASIL, 2014). No rastreamento, um exame positivo não implica fechar um diagnóstico (BRASIL, 2010).

A escassez de instrumentos de rastreamento de sinais precoces de autismo no Brasil foi encontrada por revisão sistemática realizada por Seize e Borsa (2017), assim como por Backes et al. (2014). Atualmente, existem quatro instrumentos que foram traduzidos e estão parcialmente validados a Escala de Avaliação de Traços Autísticos - ATA (ASSUMPÇÃO JR., 1999), a Validade do Inventário de Comportamentos Autísticos - ABC (MARTELETO; PEDROMÔNICO, 2005) e Questionário de Avaliação de Autismo - ASQ ou SCQ (SATO, 2008) e o *Modified Checklist for Autism in Toddlers* - M-CHAT (LOPASIO; PONDÉ, 2008), existe também o Indicadores de Risco para Desenvolvimento Infantil (MACHADO, et al. 2014).

Todos esses instrumentos foram construídos para serem respondido por pais ou responsáveis considerando uma entrevista semiestruturada. Segundo a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), parte do trabalho do educador é refletir, selecionar, organizar, planejar, mediar e monitorar o conjunto das práticas e interações, garantindo a pluralidade de situações que promovam o desenvolvimento pleno das crianças (BRASIL, 2018). O monitoramento está incluindo como prática pedagógica do professor, que também é inserido na política de atenção à pessoa com TEA como responsáveis por ações de observação e rastreamento (SEIZE; BORSA, 2017). Deste modo, o instrumento do presente estudo foi desenvolvido para ser aplicado por profissionais da educação infantil, para rastrear crianças pré-escolares com sinais sugestivos para o TEA.

Um estudo comparativo a respeito da precisão diagnóstica das avaliações realizadas pela equipe de professores da pré-escola e pelos pais de crianças de três anos de idade demonstrou

que as avaliações da equipe da pré-escola foram mais precisas do que as avaliações dos pais na diferenciação de crianças com e sem TEA e muito mais intimamente associadas aos sintomas avaliados pelo médico. Esses resultados apontam para o valor das informações advindas dos educadores da pré-escola na detecção precoce e avaliações diagnósticas (JOBS et al. 2018).

Um dos primeiros procedimentos para obtenção de evidências psicométricas é aquele que avalia criticamente se os componentes do instrumento estão relacionados aos atributos a serem mensurados, isto é, a validade baseada no conteúdo (ECHEVARRÍA-GUANILO, et al. 2019). Nesta fase, a análise de um comitê formado por profissionais com experiência na área é imprescindível, uma vez que estes irão analisar se o conteúdo está correto e adequado em relação ao que se propõe o instrumento (MOURA, et al. 2008). No presente estudo, a avaliação do comitê, formado por fonoaudiólogas e terapeutas ocupacionais com formação e/ou experiência em TEA, possibilitou a análise da primeira versão do instrumento e a proposição de sua segunda versão.

O instrumento é composto de duas categorias, como exposto na sessão anterior, categoria I: comunicação social e interação social; e categoria II: padrões de comportamento que tem por objetivo investigar a forma de interação da criança com os pares e professores, levando em consideração sua iniciativa, realização de comentários, sua intenção comunicativa, além de observar questões de rotina, brincar e aspectos sensoriais. De acordo com As Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Infantil (DCNEI), em seu Artigo 9º, são eixos estruturantes das práticas pedagógicas as interações e a brincadeira, experiências nas quais as crianças podem construir e apropriar-se de conhecimentos por meio de suas ações e interações com seus pares e com os adultos, o que possibilita aprendizagens, desenvolvimento e socialização (BRASIL, 2010).

Deste modo, podemos dizer que as categorias contemplam as práticas pedagógicas vigentes na educação infantil, o que corrobora com os nossos achados, de acordo com os IVC dos juízes para o julgamento das categorias, 0,93. Um valor maior de 0,9 de concordância entre os juízes, significa que os domínios estão adequados, isto é a amostra dos itens foi representativa ao conteúdo das categorias por julgamento dos profissionais com experiência na área (COLUCI, et al. 2015; SEIZE; BOSA, 2017).

Conforme as diretrizes estabelecidas para a etapa de análise de conteúdo por um comitê de juízes, os itens que não atingirem o IVC mínimo necessitam sofrer modificações, mesmo apresentando forte concordância geral (ALMEIDA et al. 2017). Uma vez que o IVC-I do item 11 da categoria II ficou abaixo do valor ideal e mesmo a análise geral da categoria tendo sido superior a 0,9, o item precisou sofrer modificação. Resultados semelhantes foram observados em duas pesquisas que tinham como objetivo elaborar um instrumento com evidência de validade baseada no conteúdo, sendo um de rastreio para a disfagia orofaríngea no acidente vascular encefálico - RADAVE (ALMEIDA, et al. 2017) e outro de rastreio para a gagueira do desenvolvimento - IRGD (LIMA et al 2021). Em ambos os estudos, alguns itens não atingiram o IVC-I mínimo, mesmo apresentando forte concordância no geral, fazendo-se necessária a modificação do instrumento, que também resultou na proposição de uma segunda versão.

A partir dos valores das médias dos índices de validade de conteúdo por item e dos comentários/observações realizados pelos juízes, qualitativamente, foram realizadas algumas modificações, como exclusão, acréscimos, mudanças de locais dos itens e reformulações, principalmente, quanto ao conteúdo e vocabulário.

Dessa forma, por sugestão dos juízes, e considerando que, de acordo com o DSM-5 (APA, 2013), um dos critérios diagnósticos do TEA que deve ser levado em consideração são os comportamentos sensoriais incomuns, foram acrescentadas três questões na Categoria II relacionadas a estes comportamentos, sendo todos passíveis de observação no contexto escolar. Ainda relativo à Categoria II, verificou-se que a questão 11 obteve baixa pontuação na média e no IVC-I. Uma vez que a excessiva adesão/aderência a rotinas e padrões ritualizados de comportamento também constituem um dos critérios diagnósticos no DSM-5 (APA, 2013),

optou-se por reformular a escrita da questão, mas não a excluir visto que ela tratava da ocorrência de comportamentos reativos diante de alterações na rotina escolar sendo, portanto, um tema relevante.

Além de serem critérios diagnóstico para o DSM-5, tais características são pontuadas no BNCC (2018) como os direitos de aprendizagem e desenvolvimento na educação infantil os quais englobam ações como conviver, brincar, participar, explorar, expressar e conhecer-se. Neste contexto, lidar com suas emoções, explorar o ambiente, diferentes texturas e frustrações, faz parte do cotidiano escolar, sendo essas vivências facilmente observadas pelos professores de educação infantil.

No processo de obtenção de validação por meio conteúdo, a escuta da população alvo é relevante para verificar se todos os itens são compreensíveis para todos os membros da população à qual o instrumento se destina (PASQUALI, 1998). No presente estudo esse se deu em três momentos, como detalhado no método: 1. Preenchimento dos formulários de análise semântica, 2. Entrevista semiestruturada e 3. Técnica do “*brainstorming*”. As professoras realizaram sugestões de termos, inserção, remoção ou troca de substantivos e/ou adjetivos. Estas foram acolhidas, uma vez que um dos cuidados que se deve ter na elaboração de um instrumento é com a adequação cultural (FERNANDES et. al, 2016). Um estudo realizado por Perera et al. (2009) considerou que uma das razões para a baixa sensibilidade do M-CHAT encontrada no Sri-Lanka, poderia estar relacionada às diferenças culturais e sociais. Esse achado ratifica a importância de se considerar tais diferenças tanto na adaptação como na construção de instrumentos para que, assim, seja assegurada a sua acessibilidade conceitual.

Ainda sobre as propostas realizadas pelas professoras, foi sugerido a remoção de alguns itens, alegando que poderiam não ser sensíveis à identificação da criança com TEA, considerando a faixa etária e as dinâmicas de grupo vivenciadas pelas crianças pré-escolares o G1 sugeriu a retirada de 6 itens (1 da categoria I e 5 da categoria II) o G2 orientou a retirada de três itens (1 da categoria I e dois da categoria II). Assim, levando-se em conta a experiência de sala de aula das educadoras e o contexto em que a criança está inserida no momento da aplicação do instrumento, foram acatadas as remoções propostas dos itens que foram comuns a ambos os grupos (item 4 da categoria I e item 17 da categoria II), além do item 9 da categoria II proposto pela GF2, grupo de estrato mais alto, ou seja, com mais de vinte anos de experiência em sala de aula.

Outra mudança também solicitada foi a alteração dos critérios de respostas. As professoras destacaram a necessidade de um maior leque de opções que propiciasse um espectro mais amplo de respostas aos comportamentos da criança observáveis em sala de aula. Dessa forma, foi adotada a escala *Likert* de 5 pontos, uma vez que tem sido apontada como adequada para demonstrar com precisão a opinião do entrevistado (VIEIRA, DALMORO, 2013). No entanto, este aspecto deve ser investigado nos processos de validações posteriores envolvendo a população-alvo.

Por fim, considerando as sugestões realizadas pelo comitê de juízes, em um segundo momento, e considerando que, de acordo com o DSM-5 (APA, 2013), um dos critérios diagnósticos do TEA que deve ser levado em consideração são os comportamentos estereotipados e atípicos, foi revisto pelo grupo de pesquisadores a inserção de duas questões envolvendo esses aspectos. Os interesses restritos e estereotipados variam de acordo com a intensidade, a frequência e a forma como a criança com TEA reage às situações, tendendo a piorar quando as crianças ficam isoladas, quando estão muito excitadas e quando são contrariadas (GADIA; ROTA, 2016). Ao analisar um conjunto de estudos sobre sinais precoces de TEA, Cervantes et al. (2016) sintetizaram os sinais mais comuns nas principais áreas comprometidas. Na área social, destacou aspectos referentes aos padrões de comportamento repetitivos e estereotipados como os padrões atípicos de brincadeira (rodopiar, girar objetos, etc.) e de manipulação de objetos. Estes estudos evidenciam, portanto, a relevância de investigação desses comportamentos no ambiente escolar.

Algumas limitações do estudo podem ser levantadas, como o fato de se restringir a uma das etapas de evidência de validade, a baseada no conteúdo, fazendo-se necessária a consecução das etapas subsequentes. Contudo, destaca-se que a evidência de validade baseada no conteúdo é considerada uma etapa importante dos processos de validação. Ressalta-se, ainda, que esta etapa foi realizada de forma criteriosa, utilizando várias técnicas de avaliação do constructo. Além disso, foi descrita de forma detalhada, o que possibilita evidenciar o passo a passo do desenvolvimento do instrumento. No entanto, estudos futuros deverão dar continuidade à presente pesquisa buscando evidências de validade baseadas nos processos de resposta, na estrutura interna e na relação com outras variáveis.

O desenvolvimento do IRTEA Educ traz importantes implicações para a melhoria e eficácia dos encaminhamentos nas redes pública e privada por representar o primeiro instrumento normatizado que apresenta evidências de validade baseadas no conteúdo a ser aplicado por professores no contexto da educação infantil. Destaca-se, no entanto, que é um instrumento de rastreio de nível 1 e, portanto, não tem a pretensão de ser utilizado como instrumento diagnóstico, mas apenas de indicar crianças com suspeita de TEA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do IRTEA Educ, para fins de rastreamento de transtornos do espectro do autismo no contexto educacional, mostrou evidências de validade baseadas no conteúdo, atingindo o objetivo proposto neste estudo. As evidências estudadas, até o momento, permitiram relevantes modificações que culminaram com a quarta versão do instrumento, tornando-o adequado ao seu constructo. Salienta-se, contudo, a necessidade de futuros estudos para conclusão do processo de validação do instrumento, possibilitando encaminhamentos mais efetivos para avaliação, diagnóstico e tratamento.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T. M.; COTA, P. C.; PERNAMBUCO, L. A.; MAGALHÃES JUNIOR, H. V.; MAGNONI, C. D.; SILVA, R. G. Instrumento de rastreamento para disfasia orofaríngea no Acidente Vascular Encefálico - Parte I: evidências de validade baseadas no conteúdo e nos processos de resposta. *CoDAS*, v. 29, n. 4, 2017. <<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172017009>>.
- AMERICAN EDUCATIONAL RESEARCH ASSOCIATION (AERA). American Psychological Association (APA). National Council Measurement Research Association (NCMR). The Standards for Educational and Psychological Testing. New York: *American Educational Research Association*, 2014.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). *American Psychiatric Publishing*, 2013.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo – 3ª ed. Traduzida. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. n.26(esp), p. 1-49, 2015. <<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>>
- ASSUMPTÃO JR., F. B.; et al. Escala de avaliação de traços autísticos (ATA): validade e confiabilidade de uma escala para a detecção de condutas artísticas. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* v. 57, n.1, p.23-29, 1999. <<https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000100005>>
- BACKES, B.; et al. Propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação do transtorno do espectro do autismo: Uma revisão sistemática de estudos brasileiros. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.63, n. 2, p.154-164, 2014. <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000020>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Instrumentos de Rastreamento*. In: Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, p. 36-38. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Rastreamento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. (Série A, Normas e Manuais Técnicos). (Cadernos de Atenção Primária, n.29)

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. *Diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil - DCNEI* / Secretaria de Educação Básica. – Brasília, DF: MEC, SEB, 2010.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. *Base Nacional Comum Curricular - BNCC* / Secretaria de Educação Básica. – Brasília: MEC, SEB, 2018.

BORSA, J. C., DAMÁSIO, B. F., BANDEIRA, D. R. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: Algumas considerações. *Paidéia*, 22(53), 423-432, 2012. <<https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300014>>

CASTRO-SOUZA, R. M. *Adaptação Brasileira do MCHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers)*. Dissertação (mestrado). Universidade de Brasília, Brasília, DF. Brasil, 2011. <Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/10210/1/2011_RodrigoMonteirodeCastroSouza.pdf f> Acesso em: 03/06/2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 years —Autism and developmental Disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. *Morbidity and Mortality Weekly Report Surveillance Summary*, v.63, n2, p. 1-22, 2014. <Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6302a1.htm>> Acesso em 06 de junho de 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 Years — Early Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, Seven Sites, United States, 2010, 2012, and 2014. *Department of Health and Human Services*, U.S, Atlanta, 2019. <Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/ss/pdfs/ss6904a1-H.pdf>> Acesso em 06 de junho de 2021.

CERVANTES, P. E.; MATSON, J. L.; GOLDIN, L. R.; Diagnosing ASD in very childhood. In: MATSON, J. (Ed), *Handbook of Assessment and Diagnosis of Autism Spectrum Disorder*. Suíça: Springer, 2016. P157-174.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área de saúde. *Ciências & Saúde*, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015. <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013> >

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). Resolução nº500, de 26 de janeiro de 2018. Reconhece e disciplina a especialidade de terapia ocupacional no contexto escolar, define as áreas de terapia ocupacional no contexto escolar,

define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista no contexto escolar e dá outras providências. Brasília: COFFITO, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA (CFFa). Resolução nº 320, de 17 de fevereiro de 2006. Dispõe sobre as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências. Brasília: CFFa, 2006.

DALMORO, M.; VIEIRA, K. M. Dilemas na construção de escalas Tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? *Edição Especial Epistemologia e Métodos de Pesquisa em Administração e Contabilidade* / Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, v. 6 n. 3, 2013.

ECHEVARRÍA-GUANILO, M. E.; GONÇALVES, N.; ROMANOSKI, P. J.; Psychometric properties of measurement instruments: conceptual basis and evaluation methods – Part II. *Texto Contexto Enferm*, v.28, 2019. <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-tce-2017-0311>>

FERNANDES, B. S.; REIS, I. A.; PAGANO, A. S. et al. Construção, validação e adequação cultural do protocolo COMPASSO: Adesão ao autocuidado em diabetes. *Acta Paul Enferm*, v.29, n.4, 2016. <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201600058>>.

GADIA, C.; ROTTA, N. T. Aspectos Clínicos do Transtorno do Espectro Autista. In: ROTTA N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. S. *Transtorno da Aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed. p.368-377, 2016.

GIBSON, J.; HUSSAIN, J.; HOLSGROVE, S. et al. Quantifying peer interactions for research and clinical use: The Manchester Inventory for Playground Observation. *Research in Developmental Disabilities*. n. 32, p. 2458–2466. 2011. <<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.07.014>>

INADA, N.; KOYAMA, T.; INOKUCHI, E.; et al. Reliability and validity of the Japanese version of the Modified Checklist for autism in toddlers (M-CHAT). *Research in Autism Spectrum Disorders*, v.5, n.1, p.330-336, 2011. <<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.04.016>>

JOBS, E. N.; BÖLTE, S.; FALCK-YTTER, T. Spotting Signs of Autism in 3-Year-Olds: Comparing Information from Parents and Preschool Staf. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v.49 p.1232–1241, 2019 <<https://doi.org/10.1007/s10803-018-3821-5>>

KARA, B.; MUKADDES, N. M.; ALTINKAYA, I.; GÜNTEPE, D.; GÖKÇAY, G.; ÖZMEN, M. Using the modified checklist for autism in toddlers in a well-child clinic in turkey: Adapting the screening method based on culture and setting. *Autism*, v.18, n.3, p.331-338, 2014. <<https://doi.org/10.1177/1362361312467864>>

KLEINMAN, J. M.; ROBINS, D. L.; VENTOLA, P. E.; et al. The modified checklist for autism in toddlers: A follow-up study investigating the early detection of autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v.38, n.5, p.827-839, 2008. <<https://doi.org/10.1007/s10803-007-0450-9>>

LIMA, M. M. O.; CORDEIRO, A. A. A.; QUEIROGA, B. A. M. Instrumento de Rastreio para a Gagueira do Desenvolvimento: elaboração e validação de conteúdo. *Revista. CEFAC*, n.23, v.1, 2021. <<https://doi.org/10.1590/1982-0216/20212319520>>

LOSAPIO, M. F.; PONDE, M. P. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v.30, n.3, p.221-229, 2008. <<https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000400011>>

MACHADO, F.P.; LERNER, R.; NOVAES, B. C. A. C.; et al. Questionário de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil: avaliação da sensibilidade para transtornos do espectro do autismo. *Audiol Commun Res*, 2014. <<https://doi.org/10.1590/S2317-64312014000300001392>>

MAGASI, S.; RYAN, G.; REVICKI, D.; et al. Content validity of patient-reported outcome measures: perspectives from a PROMIS meeting. *Quality of Life Research*, v.1, n.5, p. 739–746, 2011. <<https://doi.org/10.1007/s11136-011-9990-8>>

MARTELETO, M. R. F.; PEDROMÔNICO, M. R. M. Validity of Autism Behavior Checklist (ABC): preliminary study. *Rev Bras Psiquiatr*, v. 27, n. 4, p.295-301, 2005. <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000400008>>

MARTONE, M. C. C. *Tradução e Adaptação do Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program (VB-MAPP) para a Língua Portuguesa e a Efetividade do Treino de Habilidades Comportamentais para Qualificar Profissionais*. 2017. 265f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017.

MOURA, E. R. F.; BEZERRA, C. G.; OLIVEIRA, M. S.; DAMASCENO, M. M. C. Validação de jogo educativo destinado à orientação dietética de portadores de diabetes mellitus. *Revista de Atenção Primária a Saúde*, v. 11, n. 4, p. 435-443, 2008. <Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14153>> Acesso em: 02 de julho de 2021.

NORRIS M, LECAVALIER L. Screening accuracy of Level 2 autism spectrum disorder rating scales: a review of selected instruments. *Autism*. v.14, n.4, p.263-84, 2010. <<http://doi.org/10.1177/1362361309348071>>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Folha informativa - Transtorno do espectro autista*. Abril, 2018. <Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>>

PARTINGTON, J. W.; SUNDBERG, M. L. *A avaliação de Habilidades Básicas de Linguagem e Aprendizagem (A ABLLS)*. California: Behavior Analysts Inc., 1998.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Revista Psiquiatria Clínica*, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998. Edição Especial. Disponível em: <<http://ppget.ifam.edu.br/wp-content/uploads/2017/12/Principios-de-elaboracao-de-escalas-psicologicas.pdf>>. Acesso em: 03/06/2021.

PELLECCHIA, M.; CONNELL, J. KERNS, C. M.; et al. Child characteristics associated with outcome for children with autism in a school-based behavioral intervention. *Autism*. April, v. 20, n. 3, p. 321–329, 2016. <<https://doi.org/10.1177/1362361315577518>>

PERERA, H.; WIJewardena, K.; ALUTHWELAGE, R. Screening of 18-24-month-old children for autism in a semi-urban community in Sri Lanka. *Journal of Tropical Pediatrics*, v.55, n.6, p.402-405, 2009. <<https://doi.org/10.1093/tropej/fmp031>>

PERNAMBUCO, L.; ESPELT, A.; MAGALHÃES JUNIOR, H.V.; LIMA, K.C. Recomendações para elaboração, tradução, adaptação transcultural e processo de validação de testes em Fonoaudiologia. *CoDAS*, v.29, n.3, 2017. <<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016217>>

PINE, E.; LUBY, J.; ABBACCHI, A.; CONSTANTINO, J. N. Quantitative assessment of autistic symptomatology in preschoolers. *Autism*, v.10, p.344–352, 2006. <<https://doi.org/10.1177/1362361306064434>>

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, v. 29, n. 5, p. 489–497, 2006 <<https://doi.org/10.1002/nur.20147>>.

PORCIUNCULA, R. A. L. Investigação precoce do transtorno do espectro autista: sinais que alertam para a intervenção. In: ROTA, N. T.; BRIDI FILHO, C. A.; BRIDI, F. R. S. *Neurologia e Aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed. p.29-54, 2016.

ROBINS, D. L. Screening for autism spectrum disorders in primary care settings. *Autism*, v.12, n.5, p.537-556, 2008. <<https://doi.org/10.1177/1362361308094502>>

ROGERS, S. J.; DAWSON, G. *Intervenção Precoce em Crianças com Autismo: Modelo Denver para a promoção da linguagem, da aprendizagem e da socialização*. Lisboa: Lidel, 2014.

SATO, F. P. Validação Da versão português de um questionário para avaliação de autismo. Dissertação (mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil, 2008. <Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-07052009-134103/publico/FabioPSato.pdf>> Acesso em 26 de julho de 2021.

SEIZE, M. M.; BORSA, J. C. Instrumentos para Rastreamento do Autismo. *Psico-USF*, Bragança Paulista, v. 22, n. 1, p. 161-176, jan./abr. 2017. <<https://doi.org/10.1590/1413-82712017220114>>

SILVA, L. M. C.; SURNICHE, C. A.; SICSÚ A. N.; et al. Elaboração e validação semântica de um instrumento de avaliação da transferência do tratamento diretamente observado como política de controle da tuberculose. *Rev Panam Salud Publica*, v 38, n 2, p.129–35, 2015. <Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n2/129-135/pt>> Acesso 01/06/2021.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol. Serv. Saude*, v.26, n.3, p.649-59, 2017. <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>>.

UNESCO. *Declaração de Salamanca e linha de ações sobre necessidades educativas especiais*. Brasília: CORDE, 1994. <Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>> Acesso em 26 de julho de 2021.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, Campinas, v. 22, n.44, p. 203-220, 2014. <<https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>>

WANG, H.; SANDALL, S. R.; DAVIS, C. A.; T. C. J. Social skills assessment in young children with autism: a comparison evaluation of the SSRS and PKBS. *Journal Autism Developmental Disorders*. n.41, p.1487–1495, 2011. <[https://doi.org/ 10.1007/s10803-010-1175-8](https://doi.org/10.1007/s10803-010-1175-8) >

ZWAIGENBAUM, L.; BRYSON, S.; LORD, C.; et al. Clinical assessment and management of toddlers with suspected autism spectrum disorder: insights from studies of high-risk infants. *Pediatrics*, v.123, n.5, p.1383–1391, 2009. <<https://doi.org/10.1542/peds.2008-1606>>

APÊNDICE A**Instrumento de Rastreamento para Crianças com Transtorno do Espectro Autista – IRTEA Educ (4ª versão)**

Nome da Criança: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____
Diagnóstico de alteração(ões) do desenvolvimento? () Sim () Não.
Se sim, qual(is)? _____
Observador: _____
Data da avaliação: _____
Local de observação () Sala de Aula () Quadra esportiva () Parque

INSTRUÇÕES PARA APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO:

Esse instrumento visa possibilitar rastrear crianças que apresentam alteração comportamental e que necessitam de uma avaliação mais específica para diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Essas alterações foram baseadas nos critérios vigentes de diagnósticos fornecidos pela 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), publicado em 2013. É importante destacar que cada criança tem seu próprio ritmo de desenvolvimento, porém espera-se que ao fim de cada etapa a maioria das habilidades comportamentais estejam consolidadas.

O instrumento é estruturado de modo a compor duas (02) categorias de investigação comportamental, cada uma das categorias contendo quinze (15) itens/perguntas que englobam aspectos do desenvolvimento referentes a competências sociais, atividades independentes/brincar, linguagem receptiva, linguagem expressiva, rotina de grupo e aspectos de processamento sensorial.

A aplicação do Instrumento de Rastreamento para Crianças com Transtorno do Espectro Autista em Idade Pré-Escolar deve ser realizada pelo professor por meio da observação da criança no ambiente escolar, buscando responder de forma objetiva e levando em consideração as interações em ambiente natural no cotidiano.

As perguntas deverão ser respondidas em escala Likert numerada de 1 a 5, onde

- 1= nunca faz;
- 2= pouco e com ajuda;
- 3=faz com ajuda, mas as vezes também faz sozinho;
- 4=faz sozinho e com frequência;
- 5=faz sempre.

Categoria I - Comunicação Social e Interação Social

1. A criança segue instruções em situação de rotina? (ex.: "entrar na fila para lavar as mãos", "hora do parque", "peguem suas agendas")	1	2	3	4	5
2. A criança segue uma instrução direta para dar um objeto para uma pessoa ou colocar um objeto em algum local? (ex.: "entrega a agenda ao João", "Coloque sua agenda na bolsa")	1	2	3	4	5
3. A criança responde, espontaneamente, as solicitações de colegas (ex.: colega diz "me empurra no carrinho" e a criança empurra; ou colega diz "eu quero o trenzinho" e a criança entrega o trenzinho)	1	2	3	4	5
4. A criança atende ao ouvir seu nome no grupo, seguindo uma instrução direta? (ex.: quando a professora diz a criança "vem fulano sua vez de vir ao quadro" ele atende e vai ao quadro).	1	2	3	4	5
5. A criança demonstra atenção a pequenas histórias (ex.: faz comentário sobre história contada, reconta ou responde a alguma pergunta sobre a história)	1	2	3	4	5
6. A criança responde a questões de sim ou não? (ex.: "seu nome é Lucas? "Isso é um lápis?"")	1	2	3	4	5
7. A criança responde a questões sobre si? (ex.: "como é o seu nome?", "Você tem quantos anos?"")	1	2	3	4	5
8. A criança responde a questões sobre o outro? (ex.: "como é o nome da professora?", "como é o nome da menina de azul?", "cadê o João?"")	1	2	3	4	5
9. A criança consegue descrever a função dos objetos? (ex.: "para que serve a cadeira?", "o que podemos fazer com o lápis?", "para que serve a cola?"")	1	2	3	4	5
10. A criança pede itens quem faltam e são necessários para executar uma tarefa? (ex.: solicita um giz de certa quando tem um papel nas mãos).	1	2	3	4	5
11. A criança inicia interação social com um colega? (ex.: segura na mão do colega, chama o colega para brincar).	1	2	3	4	5
12. A criança, espontaneamente, imita as ações dos outros colegas? (ex.: vê o que outros fazem e repete, todos pulam, todos batem palmas ou sentam-se).	1	2	3	4	5
13. A criança responde apropriadamente a interações físicas positivas iniciadas pelos seus colegas? (ex.: se o colega abraçar a criança ela retribui o abraço; bate nas mãos dos colegas).	1	2	3	4	5
14. A criança pede itens aos colegas? (ex.: pede verbalmente e/ou usando gestos por itens que deseja aos colegas).	1	2	3	4	5
15. A criança, espontaneamente, coopera com um colega para alcançar um resultado? (ex.: segura o balde enquanto o colega enche de areia, entrega a pá para que o colega cave um buraco, ajuda a empilhar blocos).	1	2	3	4	5

Categoria II – Padrões de Comportamento

1. A criança consegue permanecer sentada, por pelo menos 5 minutos, em situações de ensino em grupo sem apresentar comportamento inadequado? (ex.: durante a roda do bom dia participa sem gritar ou tentar se levantar de imediato?).	1	2	3	4	5
2. A criança se desloca para o local da atividade quando solicitada, sem ajuda? (ex.: o professor diz "hora da contação de história" a criança se levanta e vai para o local que acontece essa atividade).	1	2	3	4	5
3. A criança, independentemente, brinca com a função adequada dos brinquedos, por um período de 5 minutos? (ex.: quebra-cabeça, brinca com massinha, monta blocos).	1	2	3	4	5
4. A criança realiza movimentos estereotipados? (ex.: balançar/sacudir as mãos com frequência, "espremer-se/encolher-se, correr de um lado para outro, entre outros movimentos).	1	2	3	4	5
5. A criança envolve-se em atividades de faz-de-conta? (ex.: consegue durante a brincadeira com um colega fingir ser a professora ou um super-herói).	1	2	3	4	5
6. A criança com frequência realiza ações atípicas? (ex.: tem interesse por objetos estranhos ou parte deles, alinha/empilha brinquedos de forma rígida, apresenta obsessão por determinado objeto e movimento, a exemplo do ventilador).	1	2	3	4	5
7. A criança se engaja em atividade de pintar, cortar e colar? (ex.: a professora entrega um desenho para colorir ela pega um lápis e se envolve na pintura por pelo menos 5 minutos).	1	2	3	4	5
8. A criança se envolve em brincadeiras, independentemente, por um período mínimo de 5 minutos? (ex.: no parque se envolve em construir castelos de areias, empilha blocos, vai para o escorrego, balanço e outros itens do parque).	1	2	3	4	5
9. As alterações de rotina alteram seu comportamento exageradamente? (ex.: se acontecer uma atividade diferente da usual em sala de aula, atraso do lanche ou não houver parque devido às chuvas e a criança passa toda a manhã envolvido no choro).	1	2	3	4	5
10. A criança consegue permanecer sentada, por pelo menos 3 minutos, durante a horário de lanche ou almoço, sem apresentar comportamento inadequado? (ex.: lancha ou almoça sem arremessar ou espalhar a comida).	1	2	3	4	5
11. A criança faz contato visual durante as interações do dia a dia? (ex.: chega perto de um colega ou adulto fazendo contato visual; faz alguma solicitação, mas antes estabelece contato visual).	1	2	3	4	5
12. A criança consegue lidar com a frustração sem fortes explosões de comportamento? (ex.: as frustrações são contornadas com diálogo).	1	2	3	4	5
13. A criança brinca com materiais de diferentes texturas - massinha, tinta, argila, amoeba/slime? (ex.: quando oferecido esses materiais ela aceita sem resistência).	1	2	3	4	5
14. A criança aceita pisar em grama, areia e outras texturas? (ex.: ela pisa nessas superfícies sem emissão de comportamento de recusa).	1	2	3	4	5
15. A criança brinca com brinquedos que envolvam movimentos, variando entre esses brinquedos? (ex.: balanço, escorrego, gira-gira, gangorra).	1	2	3	4	5

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo respondeu, mesmo que parcialmente, a sua questão norteadora proposta inicialmente ao demonstrar as evidências de validação de conteúdo de um instrumento de rastreamento elaborado para identificação de risco para o transtorno do espectro autista, o IRTEA Educ. As hipóteses levantadas foram confirmadas, pois a análise dos resultados permitiu concluir que o IRTEA Educ possui o conteúdo adequado composto por itens representativos ao construto a ser medido.

Houve busca na literatura para o desenvolvimento do construto e o formato mais adequado na elaboração do IRTEA Educ; utilizou-se os índices mais recomendados na validação de conteúdo, como o IVC e IVC-I. Isso demonstra o cuidado metodológico ao qual o estudo foi desenhado. Procurou-se seguir as recomendações internacionais no processo de construção e validação de instrumentos para que os objetivos, geral e específicos, fossem atingidos.

Por outro lado, algumas limitações no decorrer do estudo foram encontradas, por questões de tempo e delimitação metodológica, mas que não impedem de serem superadas em estudos futuros. Para que o IRTEA Educ aqui proposto seja aprimorado e melhore sua qualidade de rastreio, faz-se necessário investigar sua sensibilidade em uma amostra populacional e, se possível, replicá-lo em regiões diferentes do país para averiguar a adequação cultural. Além do processo de validação psicométrica seguindo as demais etapas estabelecidas pelo *Standards for Educational and Psychological Testing*, investigando outras evidências

O IRTEA Educ, por sua vez, pode ser uma ferramenta que subsidie a prática das pessoas que estão em sala de aula compondo dessa forma um dos instrumentos de rastreamento diagnóstico de uso livre no país, dentro das diretrizes do ministério da saúde. Deste modo, espera-se que o instrumento aqui proposto possibilite o despertar da prática da saúde preventiva integrada entre profissionais da saúde e da educação, para que o diagnóstico de crianças com TEA aconteça o mais precoce possível e dessa forma também o acompanhamento desta criança, visando os ganhos em seu desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

- ANNEY, R.; KLEI, L.; PINTO, D.; et al. Individual common variants exert weak effects on the risk for autism spectrum disorders. **Hum Mol Genet**, v. 21, n. 21, p.4781-4792, 2012. <<https://doi.org/10.1093/hmg/dds301>>
- AMERICAN EDUCATIONAL RESEARCH ASSOCIATION (AERA). American Psychological Association (APA). National Council Measurement Research Association (NCMR). **The Standards for Educational and Psychological Testing**. New York: American Educational Research Association, 2014.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo – 3ª ed. Traduzida. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**. n.26(esp), p. 1-49, 2015. <<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>>
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-I: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Washington, D.C.: APA, 1952.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM -III: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Washington, D.C.: APA, 1987.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM -IV - TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Washington, D.C.: APA, 2002.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM -V)**. Washington, D.C.: APA, 2013.
- ALEXANDRE, N. M.; COLUCI, M. Z. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, 2011.
- ASSUMPÇÃO JR. F. B.; KUCZYNSKI, E. Autismo: Conceito e Diagnóstico. In.: SELLA, A. C.; RIBEIRO, D. M. (Org.) **Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista**. 1ª ed. Curitiba: Appris, 2018.
- ASSUMPÇÃO JR. F. B.; PIMENTEL, A. C. M. Autismo infantil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, p.37-39, 2000. <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600010>>
- BACKES, B.; MÔNEGO; B. G.; BOSA, C.A.; BANDEIRA, D.R. Propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação do transtorno do espectro do autismo: Uma revisão sistemática de estudos brasileiros. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.63, n.2, p.154-164, 2014. <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000020>>.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1ª ed. São Paulo: Edições 70, 1977.
- BARTON, M. L.; DUMONT-MATHIEU, T.; FEIN, D. Screening young children for autism spectrum disorders in primary practice. **J Autism Dev Disord**, v.42, n.6, p.1165-1174, 2012. <<https://doi.org/10.1007/s10803-011-1343-5>>
- BECKER, M. M.; RIESGO, R, S. Aspectos Neurobiológicos dos Transtorno do Espectro Autista. In: ROTTA N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. S. **Transtorno da**

Aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. 2 ed. Porto Alegre: Artmed. p.357-366, 2016.

BHOPAL, R. S. Natural history, spectrum, iceberg, population patterns and screening: interrelated concepts in the epidemiology of disease. In: _____. *Concepts of Epidemiology*. Oxford, **Oxford University Press**, 2002. 317 p. Disponível em: . Acesso em: 05 maio 2006.

BORSA, J. C., DAMÁSIO, B. F., BANDEIRA, D. R. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: Algumas considerações. **Paidéia**, 22(53), 423-432, 2012. <<https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300014>>

BRAMBILLA, P.; HARDAN, A. Y.; DI NEMI, S. U. et al. The funcional neuroanatomy of autismo. **Funct Neurol**, v.19, n.1, p.9-17, 2004. <Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15212111/>>

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 5 de outubro de 1988.

_____. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. <Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Instrumentos de Rastreamento. In: Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, p. 36-38. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. (Série A, Normas e Manuais Técnicos). (Cadernos de Atenção Primária, n.29)

_____. Ministério da Educação e Cultura. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB**. Lei nº 9394. Brasília, DF: MEC, 1996.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial curricular nacional para a educação infantil** / Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental. — Brasília: MEC/SEF, 3v, 1998.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil - DCNEI** / Secretaria de Educação Básica. – Brasília, DF: MEC, SEB, 2010.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Base Nacional Comum Curricular - BNCC** / Secretaria de Educação Básica. – Brasília: MEC, SEB, 2017.

BOSA, C.; CALLIAS, M. Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 13, n. 1, p. 167-177, 2000.

CASTRO-SOUZA, R. M. **Adaptação Brasileira do MCHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers)**. Dissertação (mestrado). Universidade de Brasília, Brasília, DF. Brasil, 2011.

CARDOSO, A. A.; MAGALHÃES, L. C.; AMORIM, R. H. C.; PAIXÃO, M. L.; MANCINI, M. L.; ROSSI, L. D. F. Validade preditiva do movement assessment of infants para crianças pré-termo brasileiras. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 62, n. 4, p. 1052-1057, dez. 2004.

COUTINHO, E. S. F.; HUF, G.; BLOCH, K. V. Ensaios clínicos pragmáticos: uma opção na construção de evidências em saúde. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1189-1193, ago. 2003.

CENTER FOR SURVEILLANCE, EPIDEMIOLOGY, AND LABORATORY SERVICES, CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 Years — Early Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, Seven Sites, United States, 2010, 2012, and 2014. **Department of Health and Human Services**, U.S, Atlanta, 2019.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área de saúde. **Ciências & Saúde**, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015. <Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300925>

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). **Resolução nº500**, de 26 de janeiro de 2018. Reconhece e disciplina a especialidade de terapia ocupacional no contexto escolar, define as áreas de terapia ocupacional no contexto escolar, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista no contexto escolar e dá outras providências. Brasília: COFFITO, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA (CFFa). **Resolução nº 320**, de 17 de fevereiro de 2006. Dispõe sobre as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências. Brasília: CFFa, 2006.

FELDMAN, M. A.; WARD, R. A.; SAVONA, D.; et al. Development and initial validation of a parent report measure of the behavioral development of infants at risk for autism spectrum disorders. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v.42, n.1, 13-22, 2012.

FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W. Prevenção. In: FLETCHER, R.; FLETCHER, S. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 4. ed. Porto Alegre: **Artes Médicas**, 2006. p. 179-201.

FOMBONNE, E. Epidemiology of pervasive developmental disorders. **Pediatric Research**, v. 65, p.591-598, 2009. <<https://doi.org/10.1031/2009-09.6506-0591>>

FOMBONNE, E. The Changing epidemiology of autismo. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, v. 18, p.281-294, 2009. <<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044318>>.

GADIA, C. Aprendizagem e autismo. In: ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. S. (Org.) **Transtornos da aprendizagem**: abordagens neurobiológicas e multidisciplinares. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2016, p440-449, 2016.

GADIA, C.; ROTTA, N. T. Aspectos Clínicos do Transtorno do Espectro Autista. In: ROTTA N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. S. (Org.). **Transtorno da Aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed. p.368-377, 2016.

GARDENER, H.; SPIEGELMAN, D. BUKA, S. L. Parental risk factors for autism: comprehensive meta-analysis. **Br J Psychiatry**, v. 196, n.1, p. 895-901, 2009. <<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.051672>>

GARDENER, H.; SPIEGELMAN, D. BUKA, S. L. Perinatal e neonatal risk factors for autism: a comprehensive meta-analysis. **Pediatrics**, v. 128, n.2, p.344-355, 2011. <<https://doi.org/10.1542/peds.2010-1036>>

GEORG, A. E.; DUNCAN, B. B.; TOSCANO, C. M.; et. al. GRUPO DE TRABALHO DE AVALIAÇÃO DA CAMPANHA NACIONAL DE DETECÇÃO DE DIABETES MELLITUS. Análise econômica de programa para rastreamento do diabetes mellitus no Brasil. **R. Saúde Públ.**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 452-460, jun. 2005.

GRANPEEHSHEH, D.; DIXON, D. R.; TARBOX, J.; et al. The effects of age and treatment intensity on behavioral intervention outcomes for children with autism spectrum disorder. **Research in Autism Spectrum Disorder**, v.3. n.3, p.1014-1022, 2009. <<https://doi.org/>

GREENSPAN, S. I.; WIEDER, S. **Engaging autism**: Using floortime approach to help, children relate, communicate, and think. Cambridge: Da Capo Press, 2006.

GOULART, B. N. G.; CHIARI, B. M.; Testes de rastreamento x testes de diagnóstico: atualidades no contexto da atuação fonoaudiológica. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Barueri (SP)**, v. 19, n. 2, p. 223-232, abr.-jun. 2007

IBAÑEZ, L. V.; STONE, W. L.; COONROD, E. E. Screening for Autism in Young Children. In: VOLKMAR, F. R.; ROGERS, S. J.; PAUL, R., PELPHREY, K. A. (Eds.), **Handbook of Autism Pervasive Developmental Disorders**: Assessment, interventions, and policy. 4 ed., Hoboken, New Jersey: Wiley, v.2, pp. 585-608, 2014.

JOBS, E. N.; BÖLTE, S.; FALCK-YTTER, T. Spotting Signs of Autism in 3-Year-Olds: Comparing Information from Parents and Preschool Staf. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v.49 p.1232–1241, 2019 <<https://doi.org/10.1007/s10803-018-3821-5>>

JOHNSON, C. P.; MYERS, S. M. Identification and evaluation of Children With Autism Spectrum Disorders. **Pediatrics**, p.1183-1214, 2017.

KAMP-BECKER, I.; SMIDT, J.; GHAHREMAN, M.; et al. Categorical and dimensional structure of autism spectrum disorders: The nosologic validity of Asperger syndrome. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v.40, p.211-250, 2010. <<https://doi.org/10.1007/s10803-010-0939-5>

KANNER, L. Falow up study of eleven autistic children originally reported in 1943. **Journal Autism Developmental Disorders**. v. 1, n. 2, p.119-145, 1943.

KLIN, A. Autismo e síndromes de Asperger: uma revisão geral. **Rev. Bras. Psiquiatria**, v. 28, suppl 1, p. S3-11, 2006. <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500002>>

LEVY, S. E.; MANDELL, D. S.; SCHULTZ, R. T. Autism. **Lancet**, v. 374, n.9701, 2009, p.1627-1638. <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61376-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61376-3)>

LOSAPIO, M. F., PONDÉ, M. P. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v.30, n.3, p. 221-229, 2008.

MACHADO, F.P.; LERNER, R.; NOVAES, B. C. A. C.; et al. Questionário de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil: avaliação da sensibilidade para transtornos do espectro do autismo. **Audiol Commun Res**, 2014. <<https://doi.org/10.1590/S2317-64312014000300001392>>

MAGASI, S. et al. Content Validity of Patient – Reported Outcome Measures: Perspectives from o PROMIS Meeting. **Quality of Life Research**. v.21, n.5, p. 739-746, 2012.

MARTINI, M. R. **Construção e validação de um instrumento de pesquisa para avaliar a qualidade de vida de trabalhadores**. 2015. Tese (Doutorado em Ciências Cirúrgicas) – Programa de Pós-Graduação em Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

MARTINS, C. P. Face a face com o Autismo: será a Inclusão um mito ou uma realidade? 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) – Programa de Pós graduação em ciências da Educação, Escola Superior de Educação João de Deus. Lisboa.

MATSON, J. L.; NEBEL-SCHWALM, M.; MATSON, M. L.; A review of methodological issues in the differential diagnosis of autism spectrum disorder in children. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 1, p. 38-54, 2007. <<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2006.07.004>>

MEDEIROS, R. K. S.; et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**. v 4, n. 4, 2015.

MOURA, E. R. F.; BEZERRA, C. G.; OLIVEIRA, M. S.; DAMASCENO, M. M. C. Validação de jogo educativo destinado à orientação dietética de portadores de diabetes mellitus. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, v. 11, n. 4, p. 435-443, 2008. <Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14153>> Acesso em: 02 de julho de 2021.

NAH, Y.-H., YOUNG, R. L., BREWER, N., & BERLINGERI, G. Autism Detection in Early Childhood (ADEC): Reliability and validity data for a level 2 screening tool for autistic disorder. **Psychological Assessment**, v.26, n.1, p.215–226, 2014. <<https://doi.org/10.1037/a0034472>>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Manual de classificação internacional de doenças, lesões e morte (9th revision, 1975)**. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Potuguês, 1978.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação das doenças mentais da CID 10**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **ICD-11 for mortality and morbidity statistics**. Versão: 2019. Geneva: WHO; 2019. <Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>> Acesso em: 06 de junho de 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Folha informativa - Transtorno do espectro autista**. abril, 2017. <Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>> Acesso em: 06 de junho de 2021.

PARELLADA, M.; PENZOL, M. J.; MORENO, C.; et al. The neurobiology of autismo spectrum disorder. **Eur Psychiatry**, v. 29, n. 1, p. 11-19, 2014. <<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.02.005>>

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998.

PASQUALI L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. 1.ed. Porto Alegre: Artmed, 560p. 2010.

PAULA, C. C.; et al. Brief report: prevalence of pervasive developmental disorder in Brazil: apilot study. **Journal of Autism Developmental Disorders**, v. 41, n.14, p. 1738-1742, 2011. <<https://doi.org/10.1007/s10803-011-1200-6>>

PERERA, H.; WIJEWARDENA, K.; ALUTHWELAGE, R. Screening of 18-24-month-old children for autism in a semi-urban community in Sri Lanka. **Journal of Tropical Pediatrics**, v.55, n.6, p.402-405, 2009. <<https://doi.org/10.1093/tropej/fmp031>>

PERNAMBUCO, L. et al. Recomendações para elaboração, tradução, adaptação transcultural e processo de validação de testes em Fonoaudiologia. **CoDAS**, São Paulo, v. 29, n. 3, 2017. <<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016217>>

PIRES, S. M. O.; JOU, G. I. Identificação precoce do transtorno do espectro autistas e diagnóstico diferencial: estudo de caso. In.: ROTA, N. T.; BRIDI FILHO, C. A.; BRIDI, F. R. S. (Org.). **Neurologia e Aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed. p.29-54, 2016

PLIMLEY, L. A. A review of quality of life issues and people with autism spectrum disorders. **British Journal Learning Disabilities**, v.35, p. 205-213, 2007. <<https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2007.00448.x>>

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. **Research in Nursing & Health**, v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006 <<https://doi.org/10.1002/nur.20147>>.

PONDÉ, M. P.; WANDERLEY, D. B.; MENEZES, L. D.; et al. A validation study of the LABIRINTO scale for the evaluation of autism spectrum disorder in children aged 2 to 4 years. **Trends Psychiatry Psychother**, v.00, n.0, 2021 <<https://doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0141>>

PORCIUNCULA, R. A. L. Investigação precoce do transtorno do espectro autista: sinais que alertam para a intervenção. In: ROTA, N. T.; BRIDI FILHO, C. A.; BRIDI, F. R. S. **Neurologia e Aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed. p.29-54, 2016.

RITVO, E. R.; ORNITZ, E. M. **Autism: diagnosis, current research and management**. New York, NY: Spectrum, 1976.

RODRIGUÉZ-BAIRRONUEVO, A. C.; RODRÍGUEZ-VIVES, M. A.; Diagnóstico clínico el autismo. **Revista de Neurologia**, n.34, p.S72-S77, 2002. <<https://doi.org/10.33588/rn.34S1.2002012>>

ROBINS, D. L.; FREIN, D.; BARTON, M. L.; et al. The modified checklist for autism in toddlers: an initial study investigating the detection of autism and pervasive developmental disorders. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v.31, n 2, 2001. <<https://doi.org/10.1023/a:1010738829569>>

SANDIN, S. LICHTENSTEIN, P; KUJA-HAIKOIA, R.; et al. The familial risk of autism. **JAMA**, v.311, n.17, p.1770-1777, 2014. <<https://doi.org/10.1001/jama.2014.4144>>

SEIZE, M. M.; BORSA, J. C. Instrumentos para Rastreamento do Autismo. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 22, n. 1, p. 161-176, 2017. <<https://doi.org/10.1590/1413-82712017220114>>.

SILVA, E. M. A; FARIAS, M. L. S O papel do professor da educação infantil de crianças de 0 a 3 anos de idade na perspectiva do educar e cuidar. 2014, 71p. **Monografia** (Licenciatura em pedagogia) - Universidade Federal da Paraíba – UFPB. João Pessoa, 2014.

TORDJMAN, R.; SOMOGYI, E.; COULON, N.; et al. Gene X environmental interaction in autism spectrum disorders: role of epigenetic mechanisms. **Front Psychiatry**, v.5, p.1-17, 2014. <<https://doi.org/10.3389/fpsy.2014.00053>>

TOSCANO, C. M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ci. Saúde Col.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 885-895, out.-dez. 2004.

UNESCO. **Declaração de Salamanca e linha de ações sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: CORDE, 1994. <Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>> Acesso em 26 de julho de 2021.

VARELLA, A. A. B.; AMARAL, R. N. Os sinais precoces do transtorno do espectro autista. In.: SELLA, A. C.; RIBEIRO, D. M. (Org.) **Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista**. 1ª ed. Curitiba: Appris, 2018.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n.44, p. 203-220, 2014. <<https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>>

WEINTRAUB, K. The prevalence puzzle: autism counts. **Nature**, v.479, n. 7371, p. 22-24, 2011. <<https://doi.org/10.1038/479022a>>

WING, L.; GOULD, J. Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, vol. 9, n. 1, 1979. <<https://doi.org/0162-3257/79/0300-0011503.00/0>>.

ZWAIGENBAUM, L.; BRYSON, S.; LORD, C.; et al. Early identification of autism spectrum disorder. **Behavioural Brain Research**, v. 251, p.133–146, 2013. <<https://doi.org/10.1016/j.bbr.2013.04.004>>.

ZWAIGENBAUM, L.; BRYSON, S.; LORD, C.; et al. Early intervention of autism spectrum disorder under 3 year of age: Recommendations for practice and research. **Pediatrics**, v. 136, p.S60–S81, 2015. <<https://doi.org/10.1016/0.1542/peds.2014-3667E>>.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES - TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

1. Dados Pessoais:

1.1 Endereço de e-mail: _____

1.2 Termo de Livre Consentimento Livre e esclarecido:

Convidamos você para participar de parte da pesquisa intitulada “INSTRUMENTO DE RASTREIO PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR”, realizada no programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA - O objetivo é construir um instrumento para rastreio de crianças que apresentam alteração comportamental e que necessitam de uma avaliação mais específica para diagnóstico. Por ser epidemiológico este não tem intenção de identificar características clínicas, algo que poderá ser feito posteriormente em avaliação clínica diagnóstica, utilizando outros instrumentos. - Caso decida aceitar o convite o(a) senhor(a) participará como juiz avaliador do instrumento relacionado a área de comportamento que segue anexo a esse Termo. - Sua participação é voluntária, o que significa que o senhor(a) poderá desistir a qualquer tempo retirando seu consentimento sem que isso lhe traga algum prejuízo ou penalidade de nenhuma natureza. - Salientamos que todas as informações obtidas serão sigilosas e o seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados poderão ser divulgados em meios científicos, como periódicos e eventos, sempre resguardando a identidade dos voluntários. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 – Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br. Os responsáveis poderão ser contactados a qualquer momento: Thallyta Midia Mota de Gois, (mestranda - 81/98476.0179 e Profª Drª Ana Augusta de Andrade Cordeiro (orientadora – 81/98995.8118)

() Eu concordo em participar de parte da pesquisa “INSTRUMENTO DE RASTREIO PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR”, realizado no programa de Pós graduação em Saúde da Comunicação Humana da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Declaro que compreendi os objetivos e procedimentos desta pesquisa e estou ciente da minha participação voluntária. Fui devidamente esclarecido(a) que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem

prejuízo ou penalidade de qualquer natureza e que minha identidade será preservada. Concedo também o direito de retenção e uso dos dados para fins de ensino, divulgação em periódicos e/ou revistas científicas do Brasil e do exterior, mantendo a confidencialidade sobre a minha identidade.

1.3 Nome completo: _____

1.4 Data de Nascimento: _____

1.5 Sexo: () Masculino () Feminino

1.6 Número do registro: _____

1.7 Instituição Vinculada (Regional): _____

1.8 Cidade/Estado: _____

2. Formação Acadêmica

2.1 Tempo de graduação () Até 3 anos () Entre 3 e 5 anos () Entre 5 e 10 anos () Entre 10 e 15 anos () Entre 15 e 20 anos () Acima de 20 anos

2.2 Em qual Instituição de Ensino Superior você fez sua formação?

2.3 Nível de Escolaridade () Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado.

2.4 Caso tenha especialização, especificar: _____

2.5 Você possui o título de Especialista emitido pelo Conselho Federal de Terapia Ocupacional? () Sim () Não

2.6 Se sim, qual(is)? () Acupuntura () Contextos Hospitalares () Contextos Sociais () Contexto Escolar () Gerontologia () Saúde da Família () Saúde Mental

2.7 Você já fez algum curso de formação em Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

2.8 Se sim, especificar: _____

3. Campo Profissional

3.1 Você possui experiência clínica com crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)? _____

3.2 Se sim, especificar: () Até 5 anos () Entre 5 e 10 anos () Entre 10 e 15 anos () Entre 15 e 20 anos () Acima de 20 anos

3.3 Você atua em mais de uma área de especialidade? () Sim () Não

3.4 Se sim, qual(is)? () Acupuntura () Contextos Hospitalares () Contextos Sociais () Contexto Escolar () Gerontologia () Saúde da Família () Saúde Mental () Outro

- 3.5 Você exerce ou exerceu a função de ensino na Terapia Ocupacional? (☐)Sim (☐)Não
- 3.6 Se sim, especificar: (☐) Leciono apenas em graduação (☐) Leciono em graduação e pós-graduação (☐) Leciono apenas em pós-graduação
- 3.7 Você lecionou ou leciona alguma disciplina que com a temática do Transtorno no Espectro Autista (TEA)? (☐)Sim (☐)Não
- 3.8 Local(is) de Trabalho (pode marcar mais de uma opção): (☐)Sala de aula (☐)Clínica/Consultório (☐)Hospital
- 3.9 Você costuma participar com frequência de Congressos e/ou Cursos que abordem a Temática do Transtorno do Espectro Autista (TEA)? (☐)Sim (☐)Não
- 3.10 Você ministra palestras e/ou cursos com a Temática do Transtorno no Espectro Autista (TEA)? (☐)Sim (☐)Não

APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES – FONOAUDIÓLOGOS

1. Dados Pessoais:

1.1 Endereço de e-mail: _____

1.2 Termo de Livre Consentimento Livre e esclarecido:

Convidamos você para participar de parte da pesquisa intitulada “INSTRUMENTO DE RASTREIO PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR”, realizada no programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA - O objetivo é construir um instrumento para rastreio de crianças que apresentam alteração comportamental e que necessitam de uma avaliação mais específica para diagnóstico. Por ser epidemiológico este não tem intenção de identificar características clínicas, algo que poderá ser feito posteriormente em avaliação clínica diagnóstica, utilizando outros instrumentos. - Caso decida aceitar o convite o(a) senhor(a) participará como juiz avaliador do instrumento relacionado a área de comportamento que segue anexo a esse Termo. - Sua participação é voluntária, o que significa que o senhor(a) poderá desistir a qualquer tempo retirando seu consentimento sem que isso lhe traga algum prejuízo ou penalidade de nenhuma natureza. - Salientamos que todas as informações obtidas serão sigilosas e o seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados poderão ser divulgados em meios científicos, como periódicos e eventos, sempre resguardando a identidade dos voluntários. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 – Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br. Os responsáveis poderão ser contactados a qualquer momento: Thallyta Midiã Mota de Gois, (mestranda - 81/98476.0179 e Profª Drª Ana Augusta de Andrade Cordeiro (orientadora – 81/98995.8118)

() Eu concordo em participar de parte da pesquisa “INSTRUMENTO DE RASTREIO PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR”, realizado no programa de Pós graduação em Saúde da Comunicação Humana da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Declaro que compreendi os objetivos e procedimentos desta pesquisa e estou ciente da minha participação voluntária. Fui devidamente esclarecido(a) que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem

prejuízo ou penalidade de qualquer natureza e que minha identidade será preservada. Concedo também o direito de retenção e uso dos dados para fins de ensino, divulgação em periódicos e/ou revistas científicas do Brasil e do exterior, mantendo a confidencialidade sobre a minha identidade.

1.3 Nome completo: _____

1.4 Data de Nascimento: _____

1.5 Sexo: () Masculino () Feminino

1.6 Número do registro: _____

1.7 Instituição Vinculada (Regional): _____

1.8 Cidade/Estado: _____

2. Formação Acadêmica

2.1 Tempo de graduação () Até 3 anos () Entre 3 e 5 anos () Entre 5 e 10 anos () Entre 10 e 15 anos () Entre 15 e 20 anos () Acima de 20 anos

2.2 Em qual Instituição de Ensino Superior você fez sua formação?

2.3 Nível de Escolaridade () Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado.

2.4 Caso tenha especialização, especificar: _____

2.5 Você possui o título de Especialidade em linguagem emitido pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia? () Sim () Não

2.6 Você já fez algum curso de formação em Transtorno do Espectro Autista (TEA)? () Sim () Não

3.7 Se sim, especificar: _____

3. Campo Profissional

3.1 Quanto tempo de experiência clínica você possui na área de linguagem? () Até 5 anos () Entre 5 e 10 anos () Entre 10 e 15 anos () Entre 15 e 20 anos () Acima de 20 anos

3.2 Você possui experiência clínica com crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)? _____

3.3 Se sim, especificar: () Até 5 anos () Entre 5 e 10 anos () Entre 10 e 15 anos () Entre 15 e 20 anos () Acima de 20 anos

3.4 Você atua em mais de uma área de especialidade? () Sim () Não

3.5 Se sim, em quais outras áreas você também atua? () Voz () Fluência () Motricidade Orofacial () Audiologia () Disfagia () Fonoaudiologia do Trabalho ()

Fonoaudiologia Educacional (☐) Fonoaudiologia Neuroeducacional (☐) Gerontologia (☐) Neuropsicologia (☐) Saúde Coletiva (☐) Outro

3.6 Você exerce ou exerceu a função de ensino na Fonoaudiologia? (☐)Sim (☐) Não

3.7 Se sim, especificar: (☐) Leciono apenas em graduação (☐) Leciono em graduação e pós-graduação (☐) Leciono apenas em pós-graduação

3.8 Você lecionou ou leciona alguma disciplina que com a temática do Transtorno no Espectro Autista (TEA)? (☐)Sim (☐)Não

3.9 Local(is) de Trabalho (pode marcar mais de uma opção): (☐)Sala de aula (☐) Clínica/Consultório (☐) Hospital

3.10 Você costuma participar com frequência de Congressos e/ou Cursos que abordem a Temática do Transtorno do Espectro Autista (TEA)? (☐)Sim (☐)Não

3.11 Você ministra palestras e/ou cursos com a Temática do Transtorno no Espectro Autista (TEA)? (☐)Sim (☐)Não

APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você para participar de parte da pesquisa intitulada “INSTRUMENTO DE RASTREAMENTO PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR”, realizada no programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

- O objetivo é construir um instrumento para rastreamento de crianças que apresentam alteração comportamental e que necessitam de uma avaliação mais específica para diagnóstico.
- Por ser epidemiológico este não tem intenção de identificar características clínicas, algo que poderá ser feito posteriormente em avaliação clínica diagnóstica, utilizando outros instrumentos.
- Caso decida aceitar o convite o(a) senhor(a) participará como juiz avaliador do instrumento relacionado a área de comportamento que segue anexo a esse Termo.
- Sua participação é voluntária, o que significa que o senhor(a) poderá desistir a qualquer tempo retirando seu consentimento sem que isso lhe traga algum prejuízo ou penalidade de nenhuma natureza.
- Salientamos que todas as informações obtidas serão sigilosas e o seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados poderão ser divulgados em meios científicos, como periódicos e eventos, sempre resguardando a identidade dos voluntários.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 – Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br. Os responsáveis poderão ser contactados a qualquer momento: Thallyta Midiã Mota de Gois, (mestranda - 81/98476.0179 e Profª Drª Ana Augusta de Andrade Cordeiro (orientadora – 81/98995.8118)

Assinatura do Pesquisador(a)

Consentimento da participação da pessoa como voluntário

Eu, _____, CPF _____, concordo em participar de parte da pesquisa “INSTRUMENTO DE RASTREAMENTO PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR”, realizado no programa de Pós-graduação em Saúde da Comunicação Humana da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Declaro que compreendi os objetivos e procedimentos desta pesquisa e estou ciente da minha participação voluntária. Fui devidamente esclarecido(a) que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo ou penalidade de qualquer natureza e que minha identidade será preservada. Concedo também o direito de retenção e uso dos dados para fins de ensino, divulgação em periódicos e/ou revistas científicas do Brasil e do exterior, mantendo a confidencialidade sobre a minha identidade.

Data e Local: _____

Assinatura do participante: _____

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A AMOSTRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA COMUNICAÇÃO
HUMANA – PPGSCH

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você para participar de parte da pesquisa intitulada “INSTRUMENTO DE RASTREAMENTO PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR”, realizada no programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

- O objetivo é construir um instrumento para rastreamento de crianças que apresentam alteração comportamental que necessitem de uma avaliação mais específica para diagnóstico.
- Sua participação é voluntária, o que significa que o(a) senhor(a) poderá desistir a qualquer tempo retirando seu consentimento sem que isso lhe traga algum prejuízo ou penalidade de nenhuma natureza.
- Salientamos que todas as informações obtidas serão sigilosas e o seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados poderão ser divulgados em meios científicos, como periódicos e eventos, sempre resguardando a identidade dos voluntários.
- Caso decida aceitar o convite o(a) senhor(a) avaliará se as perguntas dos questionários estão claras e de fácil compreensão em relação a alterações comportamentais observadas. Caso não estejam, o(a) senhor(a) pode sugerir outras maneiras para torná-las mais compreensíveis.
- Há risco de constrangimento e/ou desconforto ao ler e responder aos questionários e às entrevistas, visto que será gravada. Mas (a) senhor(a) tem o direito de se recusar a responder.
- A pesquisa trará os seguintes benefícios: caso seja detectada que a criança tem risco para o desenvolvimento do TEA, o(a) senhor(a) receberá orientações gerais e científicas em como promover a maior participação destas crianças no contexto escolar, além de uma avaliação complementar para diagnóstico, sendo esta direcionada para atendimento especializado e gratuito.
- Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação.
- Se o(a) senhor(a) tiver algum gasto devido a participação na pesquisa, o(a) senhor(a) será ressarcido, caso solicite.
- Uma via deste Termo lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.
- Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas diretamente com o responsável por esta pesquisa Thallyta Midiã Mota de Gois, no telefone, e-mail thallytamota@gmail.com.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 – Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br.

assinatura do pesquisador(a)

Consentimento da participação da pessoa como voluntário

Eu, _____, CPF _____, concordo em participar de parte da pesquisa “INSTRUMENTO DE RASTREAMENTO PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR”, realizado no programa de Pós-graduação em Saúde da Comunicação Humana da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Declaro que compreendi os objetivos e procedimentos desta pesquisa e estou ciente da minha participação voluntária. Fui devidamente esclarecido(a) que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo ou penalidade de qualquer natureza e que minha identidade será preservada. Concedo também o direito de retenção e uso dos dados para fins de ensino, divulgação em periódicos e/ou revistas científicas do Brasil e do exterior, mantendo a confidencialidade sobre a minha identidade.

Local e Data: _____.

Assinatura: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):	
Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE D - E-MAIL CONVITE

Prezado colega!

Antes de mais nada gostaria de agradecer o preenchimento do questionário de caracterização, você contribuiu muito para essa pesquisa.

Diante das informações disponibilizadas por você neste questionário eu quero informar que você contempla os critérios para ser um dos juízes a realizar a análise de conteúdo do Instrumento de Rastreamento para Crianças com Transtorno do Espectro Autista em Idade Pré-Escolar (4 a 5 anos – Artº 30 §2º LBD)

Segue link do instrumento e link para um outro questionário para Análise de Conteúdo - é um processo rápido, mas precisará de toda sua expertise no assunto.

Formulário Análise: <https://forms.gle/eME9eNmdvB4weAZh8>

Instrumento: <https://bityli.com/jvPtg>

Agradeço desde já mais essa contribuição para a construção desse documento.

Atenciosamente, Thallyta

APÊNDICE E - 1ª VERSÃO DO IRTEA EDUC

Instrumento de Rastreamento para Crianças com Transtorno do Espectro Autista em Idade Pré-Escolar (4 a 5 anos – Artº 30 §2º LBD)

Nome da Criança: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Diagnóstico de alteração(ões) do desenvolvimento? () Sim () Não.

Se sim, qual(is)? _____

Observador: _____

Data da avaliação: _____

Local de observação () Sala de Aula () Quadra esportiva () Parque

INSTRUÇÕES PARA APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO:

Esse instrumento visa possibilitar rastrear crianças que apresentam alteração comportamental e que necessitam de uma avaliação mais específica para diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Essas alterações foram baseadas nos critérios vigentes de diagnósticos fornecidos pela 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), publicado em 2013. É importante destacar que cada criança tem seu próprio ritmo de desenvolvimento, porém espera-se que ao fim de cada etapa a maioria das habilidades comportamentais estejam consolidadas.

O instrumento é estruturado de modo a compor duas (02) categorias de investigação comportamental, cada uma das categorias contendo quinze (15) itens/perguntas que englobam aspectos do desenvolvimento referentes a competências sociais, atividades independentes/brincar, linguagem receptiva, linguagem expressiva, rotina de grupo e aspectos de processamento sensorial.

A aplicação do Instrumento de Rastreamento para Crianças com Transtorno do Espectro Autista em Idade Pré-Escolar deve ser realizada pelo professor por meio da observação da criança no ambiente escolar, buscando responder de forma objetiva e levando em consideração as interações em ambiente natural no cotidiano.

As perguntas deverão ser respondidas em “sim”, “às vezes” ou “não” a análise dos resultados será realizada de modo quantitativo, considerando zero (0) para as respostas “não”, um (01) para as respostas “às vezes” e dois (02) para as respostas “sim”.

Desta maneira, a pontuação mínima esperada em cada categoria será de quinze (15) pontos e a máxima de trinta (30). Resultados abaixo da pontuação mínima devem ser

considerados como alerta para alterações do desenvolvimento e indicam necessidade de uma avaliação mais detalhada de cada habilidade.

CATEGORIA 1: COMUNICAÇÃO SOCIAL E NA INTERAÇÃO SOCIAL

Itens	Não	às vezes	Sim
1. Segue instruções em situação de rotina? (ex.: “Entra na fila para lavar as mãos”, “Hora do parque”).			
2. Segue uma instrução direta para dar um item para uma pessoa ou colocar um item em cima de um objeto? (ex.: “Entrega a agenda a João”, “Coloque sua agenda na bolsa”).			
3. Espontaneamente responde as solicitações de colegas (ex.: colega diz "me empurra no carrinho" e a criança empurra; colega diz "eu quero o trenzinho" e a criança entrega o trenzinho).			
4. Segue instrução de grupo – todos apresentam a mesma resposta receptiva. (ex.: O professor diz “Todo mundo levantado!”, “Peguem as agendas”).			
5. Demonstra atenção a pequenas histórias?			
6. Responde a questões de sim/não? (ex.: “Seu nome é Lucas?”, “Isso é um ... ?”).			
7. Responde questões sobre si? (ex.: “como é seu nome?”, “você tem quantos anos?”).			
8. Responde questões sobre o outro? (ex.: “Como é o nome da sua professora?”; “Como é o nome da menina de azul?”, “Cadê o João?”).			
9. Descreve a função de objetos? (ex.: “O que é que tu fazes com uma colher?”).			
10. Pede itens que faltam necessários para uma tarefa? (ex.: solicita um papel quando recebe um giz de cera).			
11. Inicia interação social com um colega? (ex.: empurrar colega em um carrinho, segurar na mão, brincar de roda).			

12. Imita espontaneamente as ações dos outros colegas? (vê outros e faz o que os outros fazem ex.: todos pulam, todos batem palmas, todos se sentam).			
13. Responde apropriadamente a interações físicas positivas iniciadas pelos colegas? (ex.: se o colega abraça a criança, ela retribui o abraço; “bate na mão do colega”).			
14. Pede itens aos colegas? (ex.: pede verbalmente e/ou usando gestos por itens que deseja aos colegas?)			
15. Espontaneamente coopera com um colega para alcançar um resultado específico? (ex.: Levantar os braços quando quer ser abraçado; pedir para lavar as mãos, quando necessário)			
Total			

Legenda: Não – 0; às vezes – 1; Sim – 2.

CATEGORIA 2: PADRÕES DE COMPORTAMENTOS

Itens	Não	As vezes	Sim
1. Senta em situação de ensino em grupo sem emitir comportamentos inadequados?			
2. Muda fisicamente para a próxima área ou atividade (ex.: O professor diz “hora da contação de história” a criança se levanta e vai para o local que acontece essa atividade independentemente).			
3. Trabalha independentemente nas atividades não acadêmicas? (ex.: quebra-cabeças, brinca com massinha).			
4. Guarda seus itens pessoais? (ex.: ao acabar de fazer a atividade guarda seus materiais de trabalho nos locais corretos).			
5. Atende ao ouvir seu nome no grupo, seguindo uma instrução direta? (ex.: em uma atividade a professora chama pela criança para fazer uma atividade específica, a criança ouve seu nome e atende ao que foi solicitado).			

6. Envolve-se em atividades de faz de conta?			
7. Repete brincadeira para obter um resultado melhor? (ex.: jogar uma bola em uma cesta, ao não acertar repete a ação para alcançar)			
8. Engaja-se em atividades de pintar, cortar e colar?			
9. Usa os recursos escolares, como livros e fichas, adequadamente?			
10. De forma independente se envolve em brincadeiras contínuas por um período mínimo de 5 minutos?			
11. As alterações de rotina não alteram seu comportamento?			
12. No ambiente permanece ativo e atento, participando do grupo?			
13. Faz contato visual durante as interações do dia a dia? (ex.: chega perto de um colega ou adulto fazendo contato visual; faz alguma solicitação, mas antes estabelece contato visual)			
14. Tem uma alimentação com variação de sabores e texturas diferente?			
15. Consegue lidar com a frustração sem fortes explosões de comportamento?			
Total			

Legenda: Não – 0; às vezes – 1; Sim – 2.

PONTUAÇÃO DOS RESULTADOS

Categoria 01	Categoria 02	Total Geral

Resultados abaixo de dez (10) pontos devem ser analisados, observando quais as habilidades estão com maior comprometimento no desenvolvimento.

ANÁLISE DE RESULTADOS

A fim de possibilitar uma análise mais precisa de quais as habilidades podem estar abaixo ou no limite do esperado no desenvolvimento, segue abaixo as habilidades que foram

avaliadas em cada item/pergunta do Instrumento de Rastreamento para Crianças com Transtorno do Espectro Autista em Idade Pré-Escolar (4 a 5 anos – Artº 30 §2º LBD).

CATEGORIA 01 - COMUNICAÇÃO SOCIAL E NA INTERAÇÃO SOCIAL	
Itens de 01 a 05	Linguagem Receptiva
Itens de 06 a 10	Linguagem Expressiva
Itens de 11 a 15	Competência Social
CATEGORIA 02 - PADRÕES DE COMPORTAMENTOS	
Itens de 01 a 05	Rotina de Grupo
Itens de 06 a 10	Atividades Independente/Brincar
Itens de 11 a 15	Aspectos do Processamento Sensorial

APÊNDICE F - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO PELO COMITÊ DE JUÍZES ESPECIALISTAS

Instrumento de Rastreio para Crianças com Transtorno do Espectro Autista no Contexto Educacional (IRTEA Educ)

Avaliação das questões pelo comitê de juízes especialistas

Nome: _____

CPF: _____

Qual sua formação: (☐) Fonoaudiólogo (☐) Terapeuta Ocupacional

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você para participar de parte da pesquisa intitulada “INSTRUMENTO DE RASTREIO PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR”, realizada no programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA - O objetivo é construir um instrumento para rastreio de crianças que apresentam alteração comportamental e que necessitam de uma avaliação mais específica para diagnóstico. - Por ser epidemiológico este não tem intenção de identificar características clínicas, algo que poderá ser feito posteriormente em avaliação clínica diagnóstica, utilizando outros instrumentos. - Caso decida aceitar o convite o(a) senhor(a) participará como juiz avaliador do instrumento relacionado a área de comportamento que segue anexo a esse Termo. - Sua participação é voluntária, o que significa que o senhor(a) poderá desistir a qualquer tempo retirando seu consentimento sem que isso lhe traga algum prejuízo ou penalidade de nenhuma natureza. - Salientamos que todas as informações obtidas serão sigilosas e o seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados poderão ser divulgados em meios científicos, como periódicos e eventos, sempre resguardando a identidade dos voluntários. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 – Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br. Os responsáveis poderão ser contactados a qualquer momento: Thallyta Midiã Mota de

Gois, (mestranda - 81/98476.0179 e Prof^a Dr^a Ana Augusta de Andrade Cordeiro
(orientadora – 81/98995.8118)

() Eu concordo em participar de parte da pesquisa “INSTRUMENTO DE RASTREIO PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR”, realizado no programa de Pós graduação em Saúde da Comunicação Humana da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Declaro que compreendi os objetivos e procedimentos desta pesquisa e estou ciente da minha participação voluntária. Fui devidamente esclarecido(a) que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo ou penalidade de qualquer natureza e que minha identidade será preservada. Concedo também o direito de retenção e uso dos dados para fins de ensino, divulgação em periódicos e/ou revistas científicas do Brasil e do exterior, mantendo a confidencialidade sobre a minha identidade.

Julgamento dos Aspectos Gerais

Para responder, assinale selecione uma das colunas abaixo. Utilizando as seguintes escalas: 1 - DISCORDO TOTALMENTE; 2 - DISCORDO; 3 - CONCORDO; 4 - CONCORDO TOTALMENTE.

Aspectos Gerais	1	2	3	4	5
Tamanho e Tipo da Fonte					
Informações Pessoais Relevantes do Avaliado					
Instruções para Aplicação					
Categorias de Compõe o Instrumento					
Quantidade de Itens (perguntas)					
Qualidade de Itens (perguntas)					
Clareza dos Itens					
Sequência de Apresentação das Perguntas					
Tipo de Análise Utilizada					

Considerações/Observações:

Julgamento das categorias que compõem o instrumento

Para responder, utilize a seguinte escala: 1 para TOTALMENTE INADEQUADO, 2 para INADEQUADO, 3 para NEM INADEQUADO NEM ADEQUADO, 4 para ADEQUADO e 5 TOTALMENTE ADEQUADO.

Categoria I

Comunicação social e na Interação social	1	2	3	4	5
Enquadramento dos itens à categoria					
Número de itens da categoria					
Clareza dos itens					
Sequência de apresentação dos itens					

Considerações/Observações:

Categoria II

Padrões Restritos e Repetitivos de Comportamentos	1	2	3	4	5
Enquadramento dos itens à categoria					
Número de itens da categoria					
Clareza dos itens					
Sequência de apresentação dos itens					

Considerações/Observações:

Julgamento dos itens que compõem o instrumento

Os itens deverão ser julgados considerando os critérios propostos por Pasqualli (1996), descritos abaixo, e os aspectos gramaticais.

A) Critérios:

- Critério de Objetividade (CO): os itens devem cobrir comportamentos desejáveis (atitude) ou característicos (personalidade). O respondente, neste caso, deve poder

concordar ou discordar ou opinar sobre se tal comportamento convém ou não para ele, isto é, os itens devem expressar desejabilidade ou preferência.

- Critério da simplicidade (CS): um item deve expressar uma única ideia, não ocasionando confusão no respondente.
- Critério da clareza (CC): o item deve ser inteligível até para o estrato mais baixo da população-alvo; daí a utilização de frases curtas, com expressões simples e inequívocas.
- Critério da relevância (CR): a expressão (frase) deve ser consistente com o traço; isto é, o item não deve insinuar um atributo diferente do definido.
- Critério da precisão (CP): o item deve possuir uma posição definida no contínuo do atributo e ser distinto dos demais itens que cobrem o mesmo contínuo.
- Critério da amplitude (CA): este critério de fato se refere à escala total e afirma que o conjunto dos itens referentes ao mesmo atributo deve cobrir toda a extensão de magnitude do contínuo deste atributo.
- Critério da modalidade (CM): as frases formuladas devem conter expressões de reação modal, isto é, não utilizar expressões extremadas, como "excelente"; "miserável";
- Critério da tipicidade (CT): as frases formuladas devem conter expressões condizentes (típicas, próprias, inerentes) com o atributo.
- Critério da credibilidade (CD): o item deve ser formulado de modo que não apareça ridículo, despropositado ou infantil.

B) Aspectos gramaticais

- Extensão da sentença (ES): formular frases com informações claras e concisas.
- Estrutura frasal (EF): formar frases bem estruturadas para facilitar a compreensão do conteúdo.
- Vocabulário (V): acessibilidade de vocabulário levando em consideração diferentes padrão regionais e socioeconômicos.

Após a leitura dos critérios, para responder, considerar: 1 para DISCORDO TOTALMENTE, 2 para DISCORDO, 3 para NEM DISCORDO NEM CONCORDO, 4 para CONCORDO e 5 para CONCORDO TOTALMENTE, para cada um dos itens analisados.

Comunicação social e na Interação social

ativo e atento, participando do grupo?											
13. Faz contato visual durante as interações do dia a dia?(ex.: chega perto de um colega ou adulto fazendo contato visual; faz alguma solicitação, mas antes estabelece contato visual)											
14. Tem uma alimentação com variação de sabores e texturas diferente?											
15. Consegue lidar com a frustração sem fortes explosões de comportamento?											

Considerações/Observações:

APÊNDICE G – MÉDIAS DE RESPOSTA ENTRE OS JUÍZES A PARTIR DOS CRITÉRIOS DE OBJETIVIDADE, SIMPLICIDADE, CLAREZA, RELEVÂNCIA, PRECISÃO, AMPLITUDE, MODALIDADE, CREDIBILIDADE, EXTENSÃO DA SENTENÇA, ESTRUTURA FRASAL E VOCABULÁRIO

Categoria I - Comunicação social e na Interação social

Quadro 1. Médias dos itens da categoria 1.

Item	CO	CS	CC	CR	CP	CA	CM	CD	ES	EF	V
1	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	5	5	5	4	4	4,5	4	4	5	5	5
3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Legenda: CO: Critério de Objetividade; CS: Critério de Simplicidade; CC: Critério de Clareza; CR: Critério de Relevância; CP: Critério da precisão; CA: Critério da Amplitude; CM: Critério da Modalidade; CD: Critério de Credibilidade; ES: Extensão da Sentença; EF: Estrutura Frasal; V: Vocabulário.

Categoria II – Padrões Restritos de Comportamento

Quadro 1. Médias dos itens da categoria 1.

Item	CO	CS	CC	CR	CP	CA	CM	CD	ES	EF	V
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	5	4,5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
11	4	4,5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Legenda: CO: Critério de Objetividade; CS: Critério de Simplicidade; CC: Critério de Clareza; CR: Critério de Relevância; CP: Critério da precisão; CA: Critério da Amplitude; CM: Critério da Modalidade; CD: Critério de Credibilidade; ES: Extensão da Sentença; EF: Estrutura Frasal; V: Vocabulário.

APÊNDICE H – CLASSES TEMÁTICAS COM BASE NOS COMENTÁRIOS DOS JUÍZES

	Aspectos Gerais	Categorias que compõe o instrumento	Categoria I	Categoria II
J1	[CLAREZA] "A instrução do parágrafo três não apresenta clareza."	[CLAREZA] "Pergunta nº 1, não está clara."		
J2				
J3	[ESTRUTURA FRASAL] "Fiquei pensativa quanto à questão 5 da segunda categoria. Talvez ficasse um pouco mais clara se modificasse para: Atende ao ouvir seu nome no grupo, seguindo uma instrução direta? (ex.: em uma atividade a professora chama pela criança para fazer uma tarefa específica, a criança ouve seu nome e atende ao que foi solicitado). Ou: Atende ao ouvir seu nome no grupo, seguindo uma instrução direta? (ex.: em uma atividade a professora chama pela criança para realizar outra atividade específica, a criança ouve seu nome e atende ao que foi solicitado). A palavra OUTRA vocês podem analisar quanto ao objetivo da pergunta, se cabe ou não."	[ESTRUTURA FRASAL] "Nos itens 3 e 15 da primeira categoria do questionário, a palavra espontaneamente aparece em primeiro lugar, já na questão 12 aparece como segunda palavra. Logo há alguma diferença no objetivo da questão? Se não há, talvez fosse interessante padronizar, para seguir uma sequência lógica."	[CLAREZA] "Na questão 2, o significado de item e objeto parecem confusos. Esta mesma observação repete-se na questão 14". [SINTAXE] "Na questão 14, a palavra Item talvez, pudesse ser substituída pela palavra objeto. Entendo por significado de item: objetos inclusos em uma lista. Como estamos falando do contexto acredito que objeto contemplaria melhor o sentido da questão". [VOCABULÁRIO] "Na questão 15 temos: Espontaneamente COOPERA com um colega para alcançar um resultado específico? (ex.: levantar os braços quando quer ser abraçado; pedir para lavar as mãos, quando necessário). O significado de cooperação parece um tanto questionável. Quando se fala em COOPERAÇÃO, imagino uma atividade conjunta com outro colega, onde ambos têm uma função em prol de um objetivo único. Já quando eu falo: Levantar os braços para ser abraçado, penso em 'indicação' de que uma ação vai ocorrer, mas não de cooperação para uma ação de um colega."	[VOCABULÁRIO] "Na questão 13, talvez seria interessante acrescentar ao exemplo a expressão, olhar nos olhos."
J4				
J5				
J6	[ELOGIO]	[ADEQUAÇÃO À]		

	“Muito bom o questionário e acredito que de fácil compreensão para os professores.”	CATEGORIA] “Eu não entendi bem a questão 11 estar ligada à aspectos sensoriais.”		
J7			[VOCABULÁRIO] “Procure incluir o termo ‘a criança’ no início das perguntas, tem de alterar termos como ‘pede’ por ‘solicita’ entre outros, para facilitar a leitura de pessoas com dificuldade de compreensão.”	[VOCABULÁRIO] “Idem as observações anteriores sobre sentença e alteração de termos.”
J8	[SINTAXE] “Nas instruções sugiro revisar a frase "o instrumento visa rastrear crianças..." para o instrumento visa rastrear riscos de desenvolvimento para TEA em crianças em idade Pré escolar.”	[ELOGIO] “Seria importante colocar um item sobre a tolerância da criança ao barulho ou sons do ambiente.”		[ESTRUTURA FRASAL] “No item 11: As alterações de rotina não alteram seu comportamento? Seria melhor: as alterações de rotina alteram seu comportamento? Ou As alterações de rotina não alteram seu comportamento (uma constatação e não uma indagação).”
J9				[CONTEÚDO] “No item 7, mesmo que <i>nr</i> esteja pesquisando sobre o brincar, não sei se seria possível articular com a resolução de problemas, no sentido da busca de resolver questões que enfrenta na sala de aula.” [ESTRUTURA FRASAL] “No item 11 penso que ficaria melhor perguntar: as alterações de rotina alteram seu comportamento?”
J10	[SUGESTÃO] “Sugiro adicionar uma nova categoria que englobem os aspectos sensoriais e, talvez, adicionar mais perguntas referentes a esta categoria (como por exemplo, se a criança aceita a brincar com materiais de diferentes texturas -	[ADEQUAÇÃO À CATEGORIA] “Acho apenas que o item 14 de padrões restritos e repetitivos de comportamentos ficou um pouco solto frente aos demais itens.”		

	massinha, tinta, argila, amoeba; se a criança aceita a pisar em grama, areia; se brinca em pares (na categoria social) e em brinquedos que envolvam movimentos - balanço, escorrego, gira-gira, gangorra.”			
J11		“Já comentei tudo na página anterior.”	[CONTEÚDO] “Senti falta de perguntas envolvendo a iniciativa e a funcionalidade da comunicação.”	[CONTEÚDO] “Senti falta de questões envolvendo comportamentos repetitivos, interesse por objetos estranhos ou partes deles, engajamento e, principalmente, foco na intensidade dos comportamentos.”
J12	[CONTEÚDO] “Senti falta da escolaridade da criança; algumas perguntas senti dificuldade de compreensão, tive que ler mais de uma vez, pensando na leitura de um professor. Será que se alterasse a escrita não necessitaria de exemplo?”	[CLAREZA] “A categoria 2 não seria: PADRÕES DE COMPORTAMENTOS? Aqui o título está Padrões Restritos e Repetitivos de Comportamentos. Ainda achando perguntas não tão claras.”		
J13	[ELOGIO] “Apesar do número relativamente elevado de perguntas, considero que todas são pertinentes ao assunto estudado.”		[ELOGIO] “O que mais gostei no questionário como um todo é que a linguagem é bem acessível, não precisa ter um terapeuta ao lado para explicar cada item.”	
J14	[VOCABULÁRIO] "Esse instrumento visa possibilitar rastrear crianças que apresentam alteração comportamental" Não considero adequado o uso de alteração comportamental. Sugiro revisão, substituição.”	[CONTEÚDO] “Não concordo com o brincar como padrão de comportamento e não interação social, por exemplo. Também não considero que rotina, atenção, contato visual, frustração possam ser considerados aspectos sensoriais.”		
J15	[VOCABULÁRIO] Ainda neste parágrafo, sugiro rever o uso do "DE" no trecho "categorias de investigação DE comportamental."	[ADEQUAÇÃO À CATEGORIA] Categoria 1 - Item 5 Demonstra atenção a pequenas histórias? “Embora a atenção seja uma habilidade importante para a recepção da linguagem, manter-se atento a contação de história não aponta, necessariamente, uma		

		recepção da mensagem. Penso que se adeque mais às questões de padrões de comportamento do que de mensagem receptiva. Talvez, perceber se a criança se envolve com a história, apresenta reação que correspondam com a emoção de trechos da leitura fique mais adequado à categoria.” [CLAREZA] Item 15 Espontaneamente coopera com um colega para alcançar um resultado específico? “Para a definição apresentada, sugiro outro tipo de exemplo de cooperação como apanhar, espontaneamente, um objeto que o colega deixou cair, por exemplo.” [CLAREZA] Categoria 2 - Item 5 Atende ao ouvir seu nome no grupo, seguindo uma instrução direta? “Sugiro exemplo mais claro. Ex.: Em uma atividade a professora chama pela criança para distribuir tinta para os colegas ou fazer a entrega das agendas e ele atende ao que foi solicitado. Compreendo esse item como uma habilidade de linguagem receptiva. A criança compreende a informação e corresponde a esta.” [VOCABULÁRIO] Item 6 Envolve-se em atividades de faz de conta? “Senti falta de exemplos que ilustrem a questão para o professor”. [ADEQUAÇÃO À CATEGORIA] Item 9 “Usa os recursos escolares, como livros e fichas, adequadamente?” “Compreendo que a habilidade de utilizar recursos rotineiros esteja mais apropriado à rotina do que ao brincar.” [VOCABULÁRIO] Item 10 De forma independente se		
--	--	---	--	--

		envolve em brincadeiras contínuas por um período mínimo de 5 minutos? “Senti falta de exemplos para melhor compreensão de brincadeiras contínuas.”		
J16	[VOCABULÁRIO] “Nas informações sobre o instrumento, prestar atenção no 3 parágrafo, fico na dúvida se são 2 ou 9 categorias.”	[SINTAXE] “Na comunicação social, nos itens 3 e 15 começaria pelo verbo e depois com o advérbio: responde espontaneamente...”; [VOCABULÁRIO] "coopera espontaneamente...". “No padrão de comportamento, o nome no instrumento está diferente do nome da validação. Importante está de acordo.” [VOCABULÁRIO] “Pode dar exemplo de brincadeira de faz de conta no item 6.” [ESTRUTURA FRASAL] “Não colocar em negrito o ‘não’ no item 11.” [VOCABULÁRIO] “No item 12, que ambiente? Especificar.” [ESTRUTURA] “Trocaria de ordem o item 13 com o item 1. Deixaria a pergunta da alimentação sendo a última (15).”		

APÊNDICE I – 2ª VERSÃO IRTEA EDUC

Instrumento de Rastreamento para Crianças com Transtorno do Espectro Autista no Contexto Educacional – IRTEA EDUC

Nome da Criança: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____
Diagnóstico de alteração(ões) do desenvolvimento? () Sim () Não.
Se sim, qual(is)? _____
Observador: _____
Data da avaliação: _____
Local de observação () Sala de Aula () Quadra esportiva () Parque

INSTRUÇÕES PARA APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO:

Esse instrumento visa possibilitar rastrear crianças que apresentam alteração comportamental e que necessitam de uma avaliação mais específica para diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Essas alterações foram baseadas nos critérios vigentes de diagnósticos fornecidos pela 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), publicado em 2013. É importante destacar que cada criança tem seu próprio ritmo de desenvolvimento, porém espera-se que ao fim de cada etapa a maioria das habilidades comportamentais estejam consolidadas.

O instrumento é estruturado de modo a compor duas (02) categorias de investigação comportamental, cada uma das categorias contendo quinze (15) itens/perguntas que englobam aspectos do desenvolvimento referentes a competências sociais, atividades independentes/brincar, linguagem receptiva, linguagem expressiva, rotina de grupo e aspectos de processamento sensorial.

A aplicação do Instrumento de Rastreamento para Crianças com Transtorno do Espectro Autista em Idade Pré-Escolar deve ser realizada pelo professor por meio da observação da criança no ambiente escolar, buscando responder de forma objetiva e levando em consideração as interações em ambiente natural no cotidiano.

As perguntas deverão ser respondidas em “sim”, “às vezes” ou “não” a análise dos resultados será realizada de modo quantitativo, considerando zero (0) para as respostas “não”, um (01) para as respostas “às vezes” e dois (02) para as respostas “sim”.

Desta maneira, a pontuação mínima esperada em cada categoria será de quinze (15) pontos e a máxima de trinta (30). Resultados abaixo da pontuação mínima devem ser

considerados como alerta para alterações do desenvolvimento e indicam necessidade de uma avaliação mais detalhada de cada habilidade.

CATEGORIA 1	Não	Sim
1. A criança segue instruções em situação de rotina? ("entrar na fila para lavar as mãos", "hora do parque.")		
2. A criança segue uma instrução direta para dar um objeto para uma pessoa ou colocar um objeto sobre um outro objeto? ("entrega a agenda ao João", "Coloque sua agenda na bolsa").		
3. A criança responde, espontaneamente, as solicitações de colegas (ex.: colega diz "me empurra no carrinho" e a criança empurra; ou colega diz "eu quero o trenzinho" e a criança entrega o trenzinho).		
4. A criança segue instrução de grupo - todos apresentam o mesmo comportamento (ex.: o professor diz "todo mundo levantado." ou "peguem as agendas").		
5. A criança demonstra atenção a pequenas histórias (ex.: Permanece sentado durante a contação da história ou responde a alguma pergunta sobre a história).		
6. A criança responde a questões de sim ou não? (ex.: "Seu nome é Lucas?", "Isso é um lápis?").		
7. A criança responde a questões sobre si? (ex.: "como é o seu nome?", "Você tem quantos anos?").		
8. A criança responde a questões sobre o outro? (ex.: "como é o nome da professora?", "como é o nome da menina de azul?", "cadê o João?").		
9. A criança consegue descrever a função dos objetos? (ex.: "para que serve a cadeira?", "o que podemos fazer com o lápis?", "para que serve a cola?").		
10. A criança pede itens que faltam e são necessários para executar uma tarefa? (ex.: Solicita um papel quando tem um giz de cera nas mãos).		
11. A criança inicia interação social com um colega? (ex.: segura na mão do colega, brinca de roda).		
12. A criança, espontaneamente, imita as ações dos outros colegas? (ex.: vê o que outros fazem e repete, todos pulam, todos batem palmas ou sentam-se).		
13. A criança responde apropriadamente a interações físicas positivas iniciadas pelos seus colegas? (ex.: se o colega abraçar a criança ela retribui o abraço; bate nas mãos dos colegas).		
14. A criança pede itens aos colegas? (ex.: pede verbalmente e/ou usando gestos por itens que deseja aos colegas).		

15. A criança, espontaneamente, coopera com um colega para alcançar um resultado? (ex.: segura o balde enquanto o colega enche de areia, entrega a pá para que o colega cave um buraco, ajuda a empilhar blocos).		
Total		

CATEGORIA 2	Não	Sim
1. A criança, senta-se em situação de ensino em grupo sem emitir comportamento inadequado? (ex.: durante a roda do bom dia permanece sentado sem gritar, ou tentar se levantar por 5 minutos).		
2. A criança, muda fisicamente para a próxima área ou atividade? (ex.: p professor diz "hora da contação de história" a criança se levanta e vai para o local que acontece essa atividade sem ajuda).		
3. A criança, trabalha independentemente em atividades não acadêmicas? (ex.: quebra-cabeça, brinca com massinha).		
4. A criança, guarda seus itens pessoais? (ex.: ao acabar de fazer a atividades guarda seus materiais de trabalho nos locais corretos).		
5. A criança, atende ao ouvir seu nome no grupo, seguindo uma instrução direta? (ex.: em uma atividade a professora chama pela criança para fazer uma atividade específica, a criança ouve seu nome e atende ao que foi solicitado).		
6. A criança, envolve-se em atividades de faz-de-conta? (ex.: consegue durante a brincadeira com um colega fingir ser a professora ou um super-herói).		
7. A criança, repete a brincadeira para obter um resultado melhor? (ex.: jogar uma bola na cesta ao não acertar repete a ação para alcançar).		
8. A criança, se engaja em atividade de pintar, cortar e colar? (ex.: a professora entrega um desenho para colorir ela pega um lápis ela se envolve na pintura por pelo menos 5 minutos).		
9. A criança, usa os recursos escolares, como livros e fichas adequadamente? (ex.: quando entregue o livro ou ficha ela não rasga, arremessa ou age indiferentemente).		
10. A criança, se envolve em brincadeiras, independentemente, por um período mínimo de 5 minutos? (ex.: no parque se envolve em construir castelos de areias, empilha blocos, vai para o escorrego, balanço e outros itens do parque).		
11. As alterações de rotina alteram seu comportamento? (ex.: se acontecer uma atividade diferente da usual em sala de aula, atraso do lanche ou não houver parque devido a chuvas).		

12. A criança, permanece ativo e atento participando do grupo? (ex.: quando é chamado pelo nome atende de imediato, brinca e realiza as atividades, não parece estar aéreo na sala).		
13. A criança, faz contato visual durante as interações do dia a dia? (ex.: chega perto de um colega ou adulto fazendo contato visual; faz alguma solicitação, mas antes estabelece contato visual).		
14. A criança, consegue lidar com a frustração sem fortes explosões de comportamento? (ex.: as frustrações são facilmente contornadas com diálogo).		
15. A criança, brincar com materiais de diferentes texturas - massinha, tinta, argila, amoeba? (ex.: quando oferecido esses materiais ela aceita sem resistência).		
16. A criança, aceita a pisar em grama, areia? (ex.: ela pisa nessas superfícies sem emissão de comportamento de recusa).		
17. A criança, aceita brincar com os pares? (ex.: compartilha brinquedos e outros objetos com os colegas fazendo trocas de turno).		
18. A criança, brinca com brinquedos que envolvam movimentos? (ex.: balanço, escorrego, gira-gira, gangorra).		
Total		

APÊNDICE J - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PROFESSORES

Instrumento de Rastreio para Transtorno do Espectro Autista no Contexto Educacional (IR-TEA Educ)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você para participar de parte da pesquisa intitulada “INSTRUMENTO DE RASTREIO PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR”, realizada no programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA - O objetivo deste estudo é construir um instrumento para rastreio de crianças que apresentam alteração comportamental e que necessitam de uma avaliação mais específica para diagnóstico. Por ser um estudo epidemiológico, este não tem intenção de identificar características clínicas, algo que poderá ser feito posteriormente em avaliação clínica diagnóstica, utilizando outros instrumentos. Caso decida aceitar o convite, o(a) senhor(a) participará como juiz avaliador do instrumento relacionado a área de comportamento que segue anexo a este Termo. Sua participação é voluntária, o que significa que o senhor(a) poderá desistir a qualquer tempo retirando seu consentimento sem que isso lhe traga algum prejuízo ou penalidade de nenhuma natureza. Salientamos que todas as informações obtidas serão sigilosas e o seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados poderão ser divulgados em meios científicos, como periódicos e eventos, sempre resguardando a identidade dos voluntários. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 – Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br. Os responsáveis poderão ser contactados a qualquer momento: Thallyta Midiã Mota de Gois, (mestranda - 81/98476.0179) e Profª Drª Ana Augusta de Andrade Cordeiro (orientadora – 81/98995.8118)

() Eu concordo em participar de parte da pesquisa “INSTRUMENTO DE RASTREIO PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR”, realizado no programa de Pós graduação em Saúde da Comunicação Humana da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Declaro que compreendi os

objetivos e procedimentos desta pesquisa e estou ciente da minha participação voluntária. Fui devidamente esclarecido(a) que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo ou penalidade de qualquer natureza e que minha identidade será preservada. Concedo também o direito de retenção e uso dos dados para fins de ensino, divulgação em periódicos e/ou revistas científicas do Brasil e do exterior, mantendo a confidencialidade sobre a minha identidade.

1. Caracterização

1.1 Nome completo:

1.2 Endereço eletrônico (e-mail): _____

1.3 Telefone (DDD + número): _____

1.4 CPF: _____

1.5 Sexo: (☐) Feminino (☐) Masculino

1.6 Data de Nascimento: _____

1.7 Cidade/Estado (por exemplo: Recife/PE): _____

1.8 Possui parente de primeiro grau com diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) (por exemplo, pai ou filho)? (☐) Sim (☐) Não

2. Formação

2.1 Formação: (☐) Pedagogia (☐) _____

2.2 Anos de formação: (☐) Até 3 anos e 11 meses; (☐) 4 a 6 anos e 11 meses; (☐) 7 a 9 anos e 11 meses; (☐) Acima de 10 anos.

2.3 Em qual Instituição de Ensino Superior você fez sua formação?

2.4 Nível de Escolaridade: (☐) Graduação (☐) Especialização; (☐) Mestrado; (☐) Doutorado

2.3 Caso tenha especialização, mestrado e/ou doutorado, especificar:

2.4 Você já fez algum curso de formação em Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

(☐) Sim (☐) Não

2.5 Se sim, especificar: _____

3. Atuação Profissional

3.1 Área de atuação: () Educação Infantil; () Outro

3.2 Local de atuação: () Escola; () Outro

3.3 Setor de atuação: () Público; () Privado

3.4 Anos de atuação em sala de aula: () Até 3 anos e 11 meses; () 4 a 6 anos e 11 meses; () 7 a 9 anos e 11 meses; () Acima de 10 anos.

3.5 Possui experiência em sala de aula com pelo menos uma criança com diagnóstico de TEA? () Sim () Não

APÊNDICE K – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS QUESTÕES PELOS MEMBROS DA POPULAÇÃO

Instrumento de Rastreio para Transtorno do Espectro Autista no Contexto Educativo - IRTEA EDUC

Avaliação pelos membros da população

Nome completo: _____

e-mail: _____

Telefone para contato: _____

Qual o melhor horário para realizar um vídeo-chamada com a pesquisadora? () Manhã
() Tarde () Noite.

Caso tenha sugestão de dia e horário, coloca aqui, por favor.

Categoria 1 - Comunicação Social e Interação Social

1. A criança segue instruções em situação de rotina? ("entrar na fila para lavar as mãos", "hora do parque.") [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 1? Se sim, qual?

2. A criança segue uma instrução direta para dar um objeto para uma pessoa ou colocar um objeto sobre um outro objeto? ("entrega a agenda ao João", "Coloque sua agenda na bolsa") [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		

Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 2? Se sim, qual?

3. A criança responde, espontaneamente, as solicitações de colegas (ex.: colega diz "me empurra no carrinho" e a criança empurra; ou colega diz "eu quero o trenzinho" e a criança entrega o trenzinho). [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 3? Se sim, qual?

4. A criança segue instrução de grupo - todos apresentam o mesmo comportamento (ex.: o professor diz "todo mundo levantado." ou "peguem as agendas". [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 4? Se sim, qual?

5. A criança demonstra atenção a pequenas histórias (ex.: Permanece sentado durante a contação da história ou responde a alguma pergunta sobre a história). [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 5? Se sim, qual?

6. A criança responde a questões de sim ou não? (ex.: "Seu nome é Lucas?", "Isso é um lápis?"). [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 6? Se sim, qual?

7. A criança responde a questões sobre si? (ex.: "como é o seu nome?", "Você tem quantos anos?"). [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 7? Se sim, qual?

8. A criança responde a questões sobre o outro? (ex.: "como é o nome da professora?", "como é o nome da menina de azul?", "cadê o João?". [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 8? Se sim, qual?

9. A criança consegue descrever a função dos objetos? (ex.: "para que serve a cadeira?", "o que podemos fazer com o lápis?", "para que serve a cola?". [opções de respostas: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 9? Se sim, qual?

10. A criança pede itens quem faltam e são necessários para executar uma tarefa? (ex.: Solicita um papel quando tem um giz de cera nas mãos). [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 10? Se sim, qual?

11. A criança inicia interação social com um colega? (ex.: segura na mão do colega, brinca de roda). [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 11? Se sim, qual?

12. A criança, espontaneamente, imita as ações dos outros colegas? (ex.: vê o que outros fazem e repete, todos pulam, todos batem palmas ou sentam-se). [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 12? Se sim, qual?

13. A criança responde apropriadamente a interações físicas positivas iniciadas pelos seus colegas? (ex.: se o colega abraçar a criança ela retribui o abraço; bate nas mãos do colegas). [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a		

questão?		
----------	--	--

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 13? Se sim, qual?

14. A criança pede itens aos colegas? (ex.: pede verbalmente e/ou usando gestos por itens que deseja aos colegas). [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 14? Se sim, qual?

15. A criança, espontaneamente, coopera com um colega para alcançar um resultado? (ex.: segura o balde enquanto o colega enche de areia, entrega a pá para que o colega cave um buraco, ajuda a empilhar blocos). [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 15? Se sim, qual?

Categoria II - Padrões de comportamento

1. A criança, senta-se em situação de ensino em grupo sem emitir comportamento inadequado? (ex.: durante a roda do bom dia permanece sentado sem gritar, ou tentar se levantar por 5 minutos). [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
-----------	-----	-----

Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 1? Se sim, qual?

2. A criança, muda fisicamente para a próxima área ou atividade? (ex.: p professor diz "hora da contação de história" a criança se levanta e vai para o local que acontece essa atividade sem ajuda). [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 2? Se sim, qual?

3. A criança, trabalha independentemente em atividades não acadêmicas? (ex.: quebra-cabeça, brinca com massinha). [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 3? Se sim, qual?

4. A criança, guarda seus itens pessoais? (ex.: ao acabar de fazer a atividades guarda seus materiais de trabalho nos locais corretos). [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 4? Se sim, qual?

5. A criança, atende ao ouvir seu nome no grupo, seguindo uma instrução direta? (ex.: em uma atividade a professora chama pela criança para fazer uma atividade específica, a criança ouve seu nome e atende ao que foi solicitado). [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 5? Se sim, qual?

6. A criança, envolve-se em atividades de faz-de-conta? (ex.: consegue durante a brincadeira com um colega fingir ser a professora ou um super-herói). [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 6? Se sim, qual?

7. A criança, repete a brincadeira para obter um resultado melhor? (ex.: jogar uma bola na cesta ao não acertar repete a ação para alcançar) [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 7? Se sim, qual?

8. A criança, se engaja em atividade de pintar, cortar e colar? (ex.: a professora entrega um desenho para colorir ela pega um lápis ela se envolve na pintura por pelo menos 5 minutos). [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 8? Se sim, qual?

9. A criança, usa os recursos escolares, como livros e fichas adequadamente? (ex.: quando entregue o livro ou ficha ela não rasga, arremessa ou age indiferentemente). [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 9? Se sim, qual?

10. A criança, se envolve em brincadeiras, independentemente, por um período mínimo de 5 minutos? (ex.: no parque se envolve em construir castelos de areias, empilha blocos, vai para o escorrego, balanço e outros itens do parque) [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 10? Se sim, qual?

11. As alterações de rotina alteram seu comportamento? (ex.: se acontecer uma atividade diferente da usual em sala de aula, atraso do lanche ou não houver parque devido a chuvas). [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 11? Se sim, qual?

12. A criança, permanece ativo e atento participando do grupo? (ex.: quando é chamado pelo nome atende de imediato, brinca e realiza as atividades, não parece estar aéreo na sala). [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		

Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 12? Se sim, qual?

13. A criança, faz contato visual durante as interações do dia-a-dia? (ex.: chega perto de um colega ou adulto fazendo contato visual; faz alguma solicitação, mas antes estabelece contato visual). [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 12? Se sim, qual?

14. A criança, consegue lidar com a frustração sem fortes explosões de comportamento? (ex.: as frustrações são facilmente contornadas com dialogo). [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 12? Se sim, qual?

15. A criança, brincar com materiais de diferentes texturas - massinha, tinta, argila, amoeba? (ex.: quando oferecido esses materiais ela aceita sem resistência). [opções de resposta: sim ou não]

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 12? Se sim, qual?

APÊNDICE L – 3ª VERSÃO IRTEA EDUC

Instrumento de Rastreamento para Crianças com Transtorno do Espectro Autista no Contexto Educacional – IRTEA EDUC

Nome da Criança: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Diagnóstico de alteração(ões) do desenvolvimento? () Sim () Não.

Se sim, qual(is)? _____

Observador: _____

Data da avaliação: _____

Local de observação () Sala de Aula () Quadra esportiva () Parque

INSTRUÇÕES PARA APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO:

Esse instrumento visa possibilitar rastrear crianças que apresentam alteração comportamental e que necessitam de uma avaliação mais específica para diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Essas alterações foram baseadas nos critérios vigentes de diagnósticos fornecidos pela 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), publicado em 2013. É importante destacar que cada criança tem seu próprio ritmo de desenvolvimento, porém espera-se que ao fim de cada etapa a maioria das habilidades comportamentais estejam consolidadas.

O instrumento é estruturado de modo a compor duas (02) categorias de investigação comportamental, cada uma das categorias contendo quinze (15) itens/perguntas que englobam aspectos do desenvolvimento referentes a competências sociais, atividades independentes/brincar, linguagem receptiva, linguagem expressiva, rotina de grupo e aspectos de processamento sensorial.

A aplicação do Instrumento de Rastreamento para Crianças com Transtorno do Espectro Autista em Idade Pré-Escolar deve ser realizada pelo professor por meio da observação da criança no ambiente escolar, buscando responder de forma objetiva e levando em consideração as interações em ambiente natural no cotidiano.

As perguntas deverão ser respondidas em escala Likert numerada de 1 a 5, onde

1= nunca faz;

2= pouco e com ajuda;

3=faz com ajuda, mas as vezes também faz sozinho;

4=faz sozinho e com frequência;

5=faz sempre.

Categoria I - Comunicação Social e Interação Social					
1. A criança segue instruções em situação de rotina? (ex.: "entrar na fila para lavar as mãos", "hora do parque", "peguem suas agendas")	1	2	3	4	5
2. A criança segue uma instrução direta para dar um objeto para uma pessoa ou colocar um objeto em algum local? (ex.: "entrega a agenda ao João", "Coloque sua agenda na bolsa")	1	2	3	4	5
3. A criança responde, espontaneamente, as solicitações de colegas (ex.: colega diz "me empurra no carrinho" e a criança empurra; ou colega diz "eu quero o trenzinho" e a criança entrega o trenzinho)	1	2	3	4	5
4. A criança atende ao ouvir seu nome no grupo, seguindo uma instrução direta? (ex.: quando a professora diz a criança "vem fulano sua vez de vir ao quadro" ele atende e vai ao quadro).	1	2	3	4	5
5. A criança demonstra atenção a pequenas histórias (ex.: faz comentário sobre história contada, reconta ou responde a alguma pergunta sobre a história)	1	2	3	4	5
6. A criança responde a questões de sim ou não? (ex.: "seu nome é Lucas? "Isso é um lápis?"	1	2	3	4	5
7. A criança responde a questões sobre si? (ex.: "como é o seu nome?", "Você tem quantos anos?"	1	2	3	4	5
8. A criança responde a questões sobre o outro? (ex.: "como é o nome da professora?", "como é o nome da menina de azul?", "cadê o João?"	1	2	3	4	5
9. A criança consegue descrever a função dos objetos? (ex.: "para que serve a cadeira?", "o que podemos fazer com o lápis?", "para que serve a cola?"	1	2	3	4	5
10. A criança pede itens quem faltam e são necessários para executar uma tarefa? (ex.: solicita um giz de certa quando tem um papel nas mãos).	1	2	3	4	5
11. A criança inicia interação social com um colega? (ex.: segura na mão do colega, chama o colega para brincar).	1	2	3	4	5
12. A criança, espontaneamente, imita as ações dos outros colegas? (ex.: vê o que outros fazem e repete, todos pulam, todos batem palmas ou sentam-se).	1	2	3	4	5
13. A criança responde apropriadamente a interações físicas positivas iniciadas pelos seus colegas? (ex.: se o colega abraçar a criança ela retribui o abraço; bate nas mãos dos colegas).	1	2	3	4	5
14. A criança pede itens aos colegas? (ex.: pede verbalmente e/ou usando gestos por itens que deseja aos colegas).	1	2	3	4	5
15. A criança, espontaneamente, coopera com um colega para alcançar um resultado? (ex.: segura o balde enquanto o colega enche de areia, entrega a pá para que o colega cave um buraco, ajuda a empilhar blocos).	1	2	3	4	5

Categoria II – Padrões de Comportamento					
1. A criança consegue permanecer sentada, por pelo menos 5 minutos, em situações de ensino em grupo sem apresentar comportamento inadequado? (ex.: durante a roda do bom dia participa sem gritar ou tentar se levantar de imediato?).	1	2	3	4	5
2. A criança se desloca para o local da atividade quando solicitada, sem ajuda? (ex.: o professor diz "hora da contação de história" a criança se levanta e vai para o local que acontece essa atividade).	1	2	3	4	5
3. A criança, independentemente, brinca com a função adequada dos brinquedos, por um período de 5 minutos? (ex.: quebra-cabeça, brinca com massinha, monta blocos).	1	2	3	4	5
4. A criança reconhece e guarda seus itens pessoais? (ex.: ao acabar de fazer a atividades guarda seus materiais de trabalho nos locais corretos).	1	2	3	4	5
5. A criança envolve-se em atividades de faz-de-conta? (ex.: consegue durante a brincadeira com um colega fingir ser a professora ou um super-herói)	1	2	3	4	5
6. A criança repete a brincadeira para obter um resultado melhor? (ex.: jogar uma bola na cesta não acertar e repete a ação para alcançar).	1	2	3	4	5
7. A criança se engaja em atividade de pintar, cortar e colar? (ex.: a professora entrega um desenho para colorir ela pega um lápis e se envolve na pintura por pelo menos 5 minutos).	1	2	3	4	5
8. A criança se envolve em brincadeiras, independentemente, por um período mínimo de 5 minutos? (ex.: no parque se envolve em construir castelos de areias, empilha blocos, vai para o escorrego, balanço e outros itens do parque).	1	2	3	4	5
9. As alterações de rotina alteram seu comportamento exageradamente? (ex.: se acontecer uma atividade diferente da usual em sala de aula, atraso do lanche ou não houver parque devido às chuvas e a criança passa toda a manhã envolvido no choro).	1	2	3	4	5
10. A criança consegue permanecer sentada, por pelo menos 3 minutos, durante a horário de lanche ou almoço, sem apresentar comportamento inadequado? (ex.: lancha ou almoço sem arremessar ou espalhar a comida).	1	2	3	4	5
11. A criança faz contato visual durante as interações do dia a dia? (ex.: chega perto de um colega ou adulto fazendo contato visual; faz alguma solicitação, mas antes estabelece contato visual).	1	2	3	4	5
12. A criança consegue lidar com a frustração sem fortes explosões de comportamento? (ex.: as frustrações são contornadas com diálogo).	1	2	3	4	5
13. A criança brinca com materiais de diferentes texturas - massinha, tinta, argila, <i>amoeba/slime</i> ? (ex.: quando oferecido esses materiais ela aceita sem resistência).	1	2	3	4	5
14. A criança aceita pisar em grama, areia e outras texturas? (ex.: ela pisa nessas superfícies sem emissão de comportamento de recusa).	1	2	3	4	5
15. A criança brinca com brinquedos que envolvam movimentos, variando entre esses brinquedos? (ex.: balanço, escorrego, gira-gira, gangorra).	1	2	3	4	5

**APÊNDICE M – FORMULÁRIO DE ANÁLISE DE DOIS ITENS SUBSTITUTIVOS
NA CATEGORIA II**

Instrumento de Rastreio para Transtorno do Espectro Autista no Contexto Educacional - IRTEA EDUC

Nome: _____

1. A criança realiza movimentos estereotipados? (ex.: balançar as mãos para cima e para baixo com frequência, “espremer-se”, correr de um lado para outro, entre outros movimentos)

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 1? Se sim, qual?

2. A criança realiza ações atípicas repetitivas? (ex.: tem interesse por objetos estranhos ou parte deles, alinha/empilha brinquedos de forma rígida, apresenta obsessão por determinado objeto e movimento, como ventilador)

Considere	Sim	Não
Isso é relevante para a dinâmica de sala de aula?		
Você tem dificuldade para entender essa questão?		
As opções de respostas estão claras e consistente (de acordo) com a questão?		

Você teria uma forma diferente de fazer a pergunta do item 1? Se sim, qual?

APÊNDICE N – 4ª VERSÃO IRTEA EDUC**Instrumento de Rastreamento para Crianças com Transtorno do Espectro Autista no Contexto Educacional – IRTEA EDUC**

Nome da Criança: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Diagnóstico de alteração(ões) do desenvolvimento? () Sim () Não.

Se sim, qual(is)? _____

Observador: _____

Data da avaliação: _____

Local de observação () Sala de Aula () Quadra esportiva () Parque

INSTRUÇÕES PARA APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO:

Esse instrumento visa possibilitar rastrear crianças que apresentam alteração comportamental e que necessitam de uma avaliação mais específica para diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Essas alterações foram baseadas nos critérios vigentes de diagnósticos fornecidos pela 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), publicado em 2013. É importante destacar que cada criança tem seu próprio ritmo de desenvolvimento, porém espera-se que ao fim de cada etapa a maioria das habilidades comportamentais estejam consolidadas.

O instrumento é estruturado de modo a compor duas (02) categorias de investigação comportamental, cada uma das categorias contendo quinze (15) itens/perguntas que englobam aspectos do desenvolvimento referentes a competências sociais, atividades independentes/brincar, linguagem receptiva, linguagem expressiva, rotina de grupo e aspectos de processamento sensorial.

A aplicação do Instrumento de Rastreamento para Crianças com Transtorno do Espectro Autista em Idade Pré-Escolar deve ser realizada pelo professor por meio da observação da criança no ambiente escolar, buscando responder de forma objetiva e levando em consideração as interações em ambiente natural no cotidiano.

As perguntas deverão ser respondidas em escala Likert numerada de 1 a 5, onde

1= nunca faz;

2= pouco e com ajuda;

3=faz com ajuda, mas as vezes também faz sozinho;

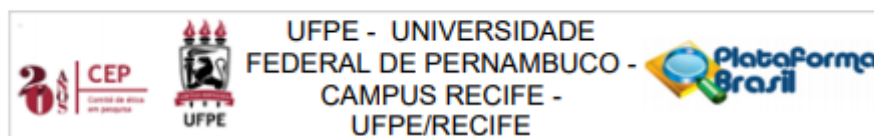
4=faz sozinho e com frequência;

5=faz sempre.

Categoria I - Comunicação Social e Interação Social					
1. A criança segue instruções em situação de rotina? (ex.: "entrar na fila para lavar as mãos", "hora do parque", "peguem suas agendas")	1	2	3	4	5
2. A criança segue uma instrução direta para dar um objeto para uma pessoa ou colocar um objeto em algum local? (ex.: "entrega a agenda ao João", "Coloque sua agenda na bolsa")	1	2	3	4	5
3. A criança responde, espontaneamente, as solicitações de colegas (ex.: colega diz "me empurra no carrinho" e a criança empurra; ou colega diz "eu quero o trenzinho" e a criança entrega o trenzinho)	1	2	3	4	5
4. A criança atende ao ouvir seu nome no grupo, seguindo uma instrução direta? (ex.: quando a professora diz a criança "vem fulano sua vez de vir ao quadro" ele atende e vai ao quadro).	1	2	3	4	5
5. A criança demonstra atenção a pequenas histórias (ex.: faz comentário sobre história contada, reconta ou responde a alguma pergunta sobre a história)	1	2	3	4	5
6. A criança responde a questões de sim ou não? (ex.: "seu nome é Lucas? "Isso é um lápis?"	1	2	3	4	5
7. A criança responde a questões sobre si? (ex.: "como é o seu nome?", "Você tem quantos anos?"	1	2	3	4	5
8. A criança responde a questões sobre o outro? (ex.: "como é o nome da professora?", "como é o nome da menina de azul?", "cadê o João?"	1	2	3	4	5
9. A criança consegue descrever a função dos objetos? (ex.: "para que serve a cadeira?", "o que podemos fazer com o lápis?", "para que serve a cola?"	1	2	3	4	5
10. A criança pede itens quem faltam e são necessários para executar uma tarefa? (ex.: solicita um giz de certa quando tem um papel nas mãos).	1	2	3	4	5
11. A criança inicia interação social com um colega? (ex.: segura na mão do colega, chama o colega para brincar).	1	2	3	4	5
12. A criança, espontaneamente, imita as ações dos outros colegas? (ex.: vê o que outros fazem e repete, todos pulam, todos batem palmas ou sentam-se).	1	2	3	4	5
13. A criança responde apropriadamente a interações físicas positivas iniciadas pelos seus colegas? (ex.: se o colega abraçar a criança ela retribui o abraço; bate nas mãos dos colegas).	1	2	3	4	5
14. A criança pede itens aos colegas? (ex.: pede verbalmente e/ou usando gestos por itens que deseja aos colegas).	1	2	3	4	5
15. A criança, espontaneamente, coopera com um colega para alcançar um resultado? (ex.: segura o balde enquanto o colega enche de areia, entrega a pá para que o colega cave um buraco, ajuda a empilhar blocos).	1	2	3	4	5

Categoria II – Padrões de Comportamento					
1. A criança consegue permanecer sentada, por pelo menos 5 minutos, em situações de ensino em grupo sem apresentar comportamento inadequado? (ex.: durante a roda do bom dia participa sem gritar ou tentar se levantar de imediato?).	1	2	3	4	5
2. A criança se desloca para o local da atividade quando solicitada, sem ajuda? (ex.: o professor diz "hora da contação de história" a criança se levanta e vai para o local que acontece essa atividade).	1	2	3	4	5
3. A criança, independentemente, brinca com a função adequada dos brinquedos, por um período de 5 minutos? (ex.: quebra-cabeça, brinca com massinha, monta blocos).	1	2	3	4	5
4. A criança realiza movimentos estereotipados? (ex.: balançar as mãos para cima e para baixo com frequência, “espremer-se”, correr de um lado para outro, entre outros movimentos)	1	2	3	4	5
5. A criança envolve-se em atividades de faz-de-conta? (ex.: consegue durante a brincadeira com um colega fingir ser a professora ou um super-herói)	1	2	3	4	5
6. A criança realiza ações atípicas repetitivas? (ex.: tem interesse por objetos estranhos ou parte deles, alinha/empilha brinquedos de forma rígida, apresenta obsessão por determinado objeto e movimento, como ventilador)	1	2	3	4	5
7. A criança se engaja em atividade de pintar, cortar e colar? (ex.: a professora entrega um desenho para colorir ela pega um lápis e se envolve na pintura por pelo menos 5 minutos).	1	2	3	4	5
8. A criança se envolve em brincadeiras, independentemente, por um período mínimo de 5 minutos? (ex.: no parque se envolve em construir castelos de areias, empilha blocos, vai para o escorrego, balanço e outros itens do parque).	1	2	3	4	5
9. As alterações de rotina alteram seu comportamento exageradamente? (ex.: se acontecer uma atividade diferente da usual em sala de aula, atraso do lanche ou não houver parque devido às chuvas e a criança passa toda a manhã envolvido no choro).	1	2	3	4	5
10. A criança consegue permanecer sentada, por pelo menos 3 minutos, durante a horário de lanche ou almoço, sem apresentar comportamento inadequado? (ex.: lancha ou almoça sem arremessar ou espalhar a comida).	1	2	3	4	5
11. A criança faz contato visual durante as interações do dia a dia? (ex.: chega perto de um colega ou adulto fazendo contato visual; faz alguma solicitação, mas antes estabelece contato visual).	1	2	3	4	5
12. A criança consegue lidar com a frustração sem fortes explosões de comportamento? (ex.: as frustrações são contornadas com diálogo).	1	2	3	4	5
13. A criança brinca com materiais de diferentes texturas - massinha, tinta, argila, <i>amoeba/slime</i> ? (ex.: quando oferecido esses materiais ela aceita sem resistência).	1	2	3	4	5
14. A criança aceita pisar em grama, areia e outras texturas? (ex.: ela pisa nessas superfícies sem emissão de comportamento de recusa).	1	2	3	4	5
15. A criança brinca com brinquedos que envolvam movimentos, variando entre esses brinquedos? (ex.: balanço, escorrego, gira-gira, gangorra).	1	2	3	4	5

ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Instrumento de Rastreio para Crianças com Transtorno do Espectro Autista em Idade Pré-escolar.

Pesquisador: THALLYTA MIDIA MOTA DE GOIS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 27016919.0.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

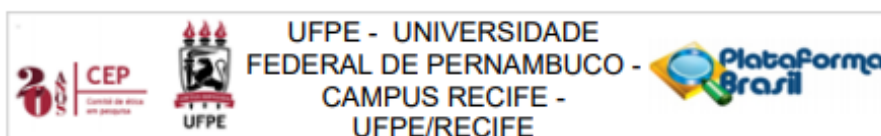
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.907.478

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa da mestranda Thallyta Midia Mota de Gois da Pós Graduação em Saúde da Comunicação Humana, orientado pela Profa Ana Augusta de Andrade Cordeiro e coorientado por Leandro Pernambuco. O estudo será realizado nos Centros Municipais de Educação Infantil (CEMEI) da Cidade do Recife/PE. A população deste estudo será composta por um total de 80 participantes: 20 profissionais de saúde (juízes especialistas) na etapa teórica e 60 Professores dos CEMEIs na etapa empírica. O procedimento de coleta será apresentado de acordo com as fases estabelecidas nas diretrizes de Teorias e Métodos de Medida em Ciência do Comportamento para processo de construção de teste. A coleta terá duas etapas, uma teórica e outra empírica. Compõem a etapa teórica as fases de investigação na literatura, construção e organização dos itens que compõem o instrumento, aplicação do instrumento, avaliação pelo comitê de juízes e a validação de conteúdo. Finalizados os procedimentos de desenvolvimento inicial das questões, um comitê multidisciplinar- juízes especialistas -será convidado a julgar o conteúdo das questões elaboradas. Os profissionais selecionados receberão por correio eletrônico uma carta convite. Os juízes que aceitarem participar receberão, via correio eletrônico, a primeira versão do questionário, junto com uma carta de informações sobre a proposta do estudo, orientações sobre os procedimentos de avaliação das questões e um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Quanto à fase empírica, será realizada a fase de aplicação da segunda versão

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 3.907.478

do instrumento elaborado – estudo piloto, com os professores da rede municipal, a fim de verificar a compreensão dos itens pela população. Para isso, será utilizada uma escala estruturada com três opções de respostas: 1. Entendi a questão, como aplicar e não tive dúvidas; 2. Entendi a questão parcialmente e tive dúvidas e/ou dificuldades de compreender a questão e/ou como aplicar; 3. Não entendi a questão e/ou não soube aplicar. As dúvidas e dificuldades relatadas pelos profissionais serão anotadas pelo pesquisador. Posteriormente, será realizada entrevista dirigida pelo pesquisador principal, visando a análise dos processos cognitivos, incluindo a compreensão da questão, do conceito, as estratégias utilizadas para se chegar à resposta, bem como as sugestões de mudanças. O pesquisador anotará as repostas conforme o que foi relatado pelo professor, sendo realizados os seguintes questionamentos: O que você entendeu dessa pergunta? Como você chegou à sua resposta? O que você faria de diferente? O estudo se justifica pelo fato de que nenhum dos instrumentos de rastreio encontrados na literatura foram elaborados para uso em contexto escolar por educadores.

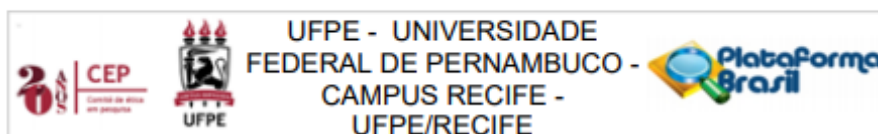
Objetivo da Pesquisa:

Geral: Elaborar um instrumento para identificação de sinais de risco para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças pré-escolares com evidência de validade baseada no conteúdo e nos processos de respostas. Específicos: • Investigar e selecionar os comportamentos de risco para o transtorno do espectro autista a serem observados em crianças pré-escolares; • Investigar o valor de conteúdo de um instrumento de identificação de comportamentos de risco para o transtorno do espectro autista a partir da percepção, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais; • Investigar o valor semântico de um instrumento de identificação de comportamentos de risco para o transtorno do espectro autista na percepção de professores da educação infantil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos citados são estresse, constrangimento e/ou desconforto ao ler e responder aos questionários e às entrevistas, visto que elas serão gravadas. São apontados como estratégia para evitar e/ou reduzir esses riscos, a exposição clara sobre a relevância da realização da pesquisa e o compromisso quanto à preservação dos nomes e dados pessoais do entrevistado. Foi garantido a todos os participantes a coleta em um ambiente reservado e que caso o participante se sinta desconfortável, possa desistir de compor a amostra do estudo, pois será respeitada sua decisão. Quanto aos benefícios, foi apontado que receberão a devolutiva acerca dos resultados, indicando se a criança tem risco ou não para o desenvolvimento do TEA e que receberão orientações gerais e científicas em como promover a participação destas crianças no contexto

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepocs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 3.907.478

escolar. Citado também que as crianças identificadas com risco serão encaminhadas para uma avaliação complementar com psiquiatra e aquelas diagnosticadas com o transtorno serão direcionadas para atendimento especializado e gratuito. Ainda citam que o maior benefício será a proposição de um instrumento que facilitará a identificação precoce do TEA e promoverá o acesso aos profissionais da educação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa tem um tema bastante relevante, com desenho de estudo bem definido e bem fundamentado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos presentes estão devidamente carimbados e assinados. São eles: Projeto detalhado; informações básicas da plataforma Brasil; currículos lattes do pesquisador, orientador e coorientador; anuência da Secretaria de Educação da Prefeitura do Recife com carimbo e assinatura; folha de rosto assinada e carimbada pela coordenadora do Programa de Pós-graduação; comprovante de matrícula da pesquisadora principal no mestrado assinado e carimbado pelo secretário do Programa de Pós graduação; termo de confidencialidade assinado pelo pesquisador principal; TCLE.

Recomendações:

Algumas recomendações, mesmo não sendo obrigatórias de serem realizadas foram atendidas. O texto do segundo objetivo específico foi reescrito para: "...a partir da percepção de fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais". No projeto detalhado, p. 17, no início do item 3.2, foi escrito, por extenso, o que significa a sigla APA. Na p. 25, no item 4.5.1 do projeto detalhado, quanto ao método, os verbos que estavam no passado foram substituídos para ficarem no futuro.

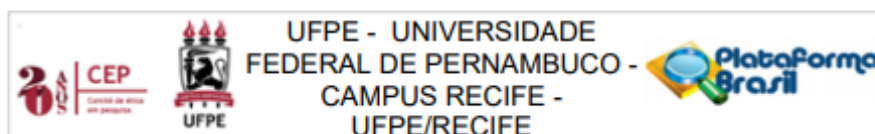
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram realizadas modificações indicadas para retirar o projeto de pendência: retirados os juizes do quadro de recursos humanos no item 5.1, p.30; Alterada data da etapa da coleta "Submissão ao Comitê de Juizes" na Plataforma Brasil para ficar após aprovação do CEP; alterado o termo no TCLE "alteração comportamental" por "Transtorno do Espectro Autista (TEA)".

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde	
Bairro: Cidade Universitária	CEP: 50.740-600
UF: PE	Município: RECIFE
Telefone: (81)2126-8588	E-mail: cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 3.907.478

Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

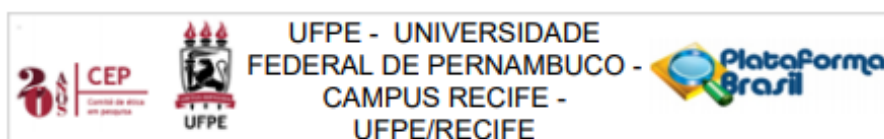
Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1486494.pdf	07/03/2020 11:56:26		Aceito
Outros	CartaResposta.pdf	07/03/2020 11:55:08	THALLYTA MIDIA MOTA DE GOIS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_alterado.pdf	07/03/2020 11:54:40	THALLYTA MIDIA MOTA DE GOIS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_alterado.pdf	07/03/2020 11:54:17	THALLYTA MIDIA MOTA DE GOIS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_.pdf	16/12/2019 10:33:18	THALLYTA MIDIA MOTA DE GOIS	Aceito
Outros	Dcl_Vinculo.pdf	16/12/2019 10:31:40	THALLYTA MIDIA MOTA DE GOIS	Aceito

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 3.907.478

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	16/12/2019 10:30:16	THALLYTA MIDIA MOTA DE GOIS	Aceito
Outros	Lattes_LeandroPernambuco.pdf	16/12/2019 10:29:48	THALLYTA MIDIA MOTA DE GOIS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anuencia_.pdf	16/12/2019 10:28:57	THALLYTA MIDIA MOTA DE GOIS	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	13/12/2019 09:11:40	THALLYTA MIDIA MOTA DE GOIS	Aceito
Outros	Lattes_ThallytaGois.pdf	09/12/2019 12:19:30	THALLYTA MIDIA MOTA DE GOIS	Aceito
Outros	Lattes_AnaAugusta.pdf	09/12/2019 12:13:24	THALLYTA MIDIA MOTA DE GOIS	Aceito
Outros	Confidencialidade.pdf	08/12/2019 12:01:27	THALLYTA MIDIA MOTA DE GOIS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 10 de Março de 2020

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br

ANEXO B – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGO ORIGINAL NO PERIÓDICO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

Declaro que li e tenho conhecimento das normas de submissão e publicação e que o não atendimento a qualquer item das normas acarretará na interrupção imediata do processo de avaliação e respectiva rejeição da submissão.

Diretrizes para Autores

ESCOPO E POLÍTICA

Educação em Revista é um periódico eletrônico de acesso aberto, publicação contínua, que tem como objetivo divulgar a produção científica inédita e relevante desenvolvida na área da Educação.

Os manuscritos podem ser apresentados em português, em inglês e em espanhol. Recomenda-se que os artigos aprovados sejam traduzidos para a língua inglesa como parte do processo de internacionalização do periódico.

A revista encontra-se organizada em cinco seções:

Artigos: Reúne manuscritos inéditos que apresentem resultados de pesquisa empírica ou teórica ou revisão crítica sistemática e integrativa da produção científica e acadêmica na área.

Resenhas: Reúne manuscritos que apresentem leitura crítica de obras relevantes para a área educacional que tenham sido publicadas nos últimos 2 anos.

Palavra aberta: Reúne artigos de opinião sobre temas atuais de repercussão na área educacional.

Entrevistas: Reúne entrevistas inédita que apresentem contribuições relevantes para o campo educacional.

Dossiê: Reúne conjunto de artigos que abordam uma temática específica, concebido a partir de proposta recebida da comunidade acadêmica ou de chamada realizada pelos(as) editores(as).

Educação em Revista valoriza a originalidade dos manuscritos submetidos, sua importância para os(as) pesquisadores(as) da área de Educação, o rigor teórico-metodológico, a qualidade e a relevância das evidências que apoiam o argumento desenvolvido pelos/as autores/as.

Como prática de valorização da ciência aberta, a revista adotará, a partir de 15 de janeiro de 2021, a submissão de manuscritos que estejam previamente depositados no servidor de preprint da Scielo, disponível em <https://preprints.scielo.org/>.

Os manuscritos submetidos em Educação em Revista e que estejam previamente depositados no servidor preprint da Scielo, serão avaliados pela Comissão Editorial, que verifica a sua pertinência ao escopo da revista e à respectiva seção proposta, e os submete a um programa de verificação de plágio e autoplágio.

Política de adesão e promoção da ética na comunicação científica

Educação em Revista possui compromisso com a observância das boas práticas de ética na gestão dos manuscritos, que envolve editores, pareceristas e autores. Os autores devem adotar como referência em seus manuscritos o “Guia Scielo de Boas Práticas para o Fortalecimento da Ética na Publicação Científica” e os “Princípios de Transparência e Boas Práticas em Publicações Acadêmicas” recomendados pelo Committee on Publication Ethics (Comitê de Ética em Publicações-COPE), o Directory of Open Access Journals (Diretório de Revistas de Acesso Aberto-DOAJ), a Open Access Scholarly Publishers Association (Associação de Editores Acadêmicos de Acesso Aberto-OASPA) e a World Association of Medical Editors (Associação Mundial de Editores Médicos-WAME).

No que diz respeito à verificação de plágio e autoplágio pelo software, todos os artigos que ultrapassarem 25% de plágio, incluindo a autocitação, serão analisados pela equipe editorial, que solicitará posicionamento dos autores, caso necessário, e apresentará posicionamento final.

A publicação de artigo que traz resultados de pesquisa envolvendo seres humanos e realizadas no Brasil deve ser amparada por aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Coep), conforme Resolução CNS N° 466, de 12 de dezembro de 2012 (Ética na Pesquisa com seres humanos); e a Resolução CNS N° 510, de 7 de abril de 2016 (Ética na Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais). Manuscritos de autores(as) estrangeiros(as) devem seguir as normas éticas do seu país de origem. Estas informações devem ser mencionadas no corpo do manuscrito.

A falsificação ou fabricação de resultados será considerada má conduta grave. Caso haja dúvidas quanto aos resultados da pesquisa apresentada no manuscrito, poderá ser solicitado os dados comprobatórios da metodologia de pesquisa.

Educação em Revista recebe as comunicações de suspeita sobre má conduta em manuscritos publicados por meio do seu email institucional: revista@fae.ufmg.br. Para a análise da má conduta segue-se os diagramas de fluxo do COPE . Caso seja necessária a retratação, Educação em Revista segue o Guia de Retratação Scielo. O manuscrito permanece na base de dados na condição de retratado.

De acordo com as novas práticas de ciência aberta, deverá ser submetido, anexo ao manuscrito, o Formulário sobre conformidade com a Ciência Aberta, que será consultado em todas as etapas de validação e avaliação da submissão. Nesse formulário, os autores são solicitados a informar: (a) se o manuscrito é um preprint e, em caso positivo, sua localização; (b) se dados, códigos de programas e outros materiais subjacentes ao texto do manuscrito estão devidamente citados e referenciados; e, (c) se aceitam opções de abertura no processo de avaliação por pares.

Manuscritos com mais de um autor devem apresentar a contribuição específica de cada um no processo de escrita. A revista atua em consonância com a CRediT (*Contributor Roles Taxonomy*) que é mantido pelo *Consortia for Advancing Standards in Research Administration Information* (CASRAI). O CRediT considera 14 diferentes papéis de autoria ou contribuição: Administração do Projeto, Análise Formal, Conceituação, Curadoria de Dados, Escrita – Primeira versão, Revisão e Edição - Investigação, Metodologia, Obtenção de Financiamento, Recursos, Software, Supervisão, Validação e Visualização. Cada autor(a) deverá apresentar, no formulário específico, qual(is) a(s)sua(s) contribuição(ões) na escrita do manuscrito.

Não será aceita inclusão posterior de autores/as após a submissão do manuscrito.

Processo de avaliação do manuscrito

Aqueles manuscritos que responderem aos critérios editoriais serão encaminhados para a avaliação do tipo simples-cega realizada pelos pares. Os(as) avaliadores(as) devem possuir o título de doutor(a) e são vinculados a alguma instituição científica nacional ou internacional. Os nomes dos(as) pareceristas permanecerão em sigilo durante todo o processo de avaliação. A revista publicará anualmente os nomes de seu corpo de pareceristas ad hoc.

Caso haja controvérsias quanto à avaliação, os editores submeterão o manuscrito a outros avaliadores de maneira a se obter a maioria de uma decisão final. Os/as autores/as são informados sobre todo o processo de avaliação.

Os manuscritos que estiverem fora dos critérios editoriais da Revista são devolvidos aos autores(as). Encontram-se nesse grupo textos que não abordem uma problemática central da área educacional; não apresentem contribuições relevantes para a análise da temática abordada. No caso específico de artigos, serão rejeitados, também, os manuscritos que: sejam meramente descritivos, sem desenvolver uma análise teórica e metodológica da questão abordada; sejam relatos de experiência; não apresentem elementos empíricos ou argumentações suficientemente desenvolvidas que fundamentem as suas análises e conclusões.

A Comissão Editorial pode vir a publicar artigo produzido a convite, com o intuito de contribuir com algum debate mais premente da área. Esse artigo será objeto de avaliação apenas pela Comissão Editorial.

NORMAS EDITORIAIS PARA SUBMISSÃO – GERAL

Ao iniciar o processo de submissão do manuscrito, os(as) autores(as) devem verificar a sua conformidade aos itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas, serão devolvidas.

O manuscrito deve ser dirigido para uma das seções: Artigo, Resenha, Palavra Aberta, Entrevista ou Dossiê. Deve ser submetido exclusivamente na formatação do template disponível no link <https://periodicos.ufmg.br/index.php/edrevista/template> enviado pelo sistema online <https://periodicos.ufmg.br/index.php/edrevista/about/submissions>

Exige-se, para a submissão, que pelo menos um(a) dos(as) autores(as) tenha o título de doutor.

Não serão aceitas propostas submetidas simultaneamente a outro periódico nacional ou internacional.

Será observado o intervalo de um ano e meio entre a publicação de um texto escrito por um autor e o início de um novo processo de submissão pelo mesmo.

O manuscrito deverá seguir as normas recentes da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) (<https://www.normasabnt.org/citacoes/>) ou da American Psychological Association (APA).

Em todos os casos, o título deve ter, no máximo, 15 palavras, devendo ser apresentado em Português, Inglês e Espanhol.

Apenas para submissão de artigo e palavra-aberta: Apresentar resumo contendo entre 150 e 250 palavras em Português, Inglês e Espanhol, seguido de, no mínimo três e no máximo cinco palavras-chave, que também devem estar nos três idiomas. Os resumos em língua estrangeira devem estar elaborados em consonância com as respectivas normas gramaticais; traduções automáticas não serão consideradas.

Para cada seção, o manuscrito deverá conter:

Artigo: entre 6.000 e 12.500 palavras.

Resenha: entre 1.500 e 3.000 palavras;

Palavra aberta: entre 3.000 e 5.000 palavras;

Entrevista: entre 3.000 e 5.000 palavras.

Todos(as) os(as) autores (as) do manuscrito devem ser nomeados(as) e vinculados(as) ao artigo exclusivamente no campo indicado no sistema de submissão, sendo obrigatório informar o ORCID, bem como o resumo da biografia, endereço postal, telefone e a filiação institucional, ainda que o sistema de submissão não apresente o sinal de obrigatoriedade. <https://periodicos.ufmg.br/index.php/edrevista/user/profile>

As figuras (fotos, desenhos e mapas), quadros, gráficos devem ser coloridos (quando for o caso), ter resolução mínima de 300 dpi e formato JPG ou PNG, incorporadas ao manuscrito.

Trabalhos publicados em anais de conferências podem ser aceitos, se o manuscrito for modificado para oferecer uma proporção significativa de elementos sem precedentes que justifiquem uma nova publicação. É obrigatória a informação de publicação de versão preliminar em eventos, com a indicação do link do artigo no campo “comentários para o editor” do sistema de submissão, caso se aplique.

A publicação de artigo que traz resultados de pesquisa envolvendo seres humanos e realizadas no Brasil deve ser amparada por aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Coep). Artigos de autores(as) estrangeiros(as) devem seguir as normas éticas do seu país de origem.

É desejável a indicação de ao menos dois avaliadores e seus respectivos endereços eletrônicos.

Conceitos e opiniões expressas no manuscrito, assim como a exatidão e a procedência das citações são de responsabilidade exclusiva do autor.

Em caso de aprovação, o manuscrito deverá ser submetido à revisão de linguagem e normalização bibliográfica, cuja responsabilidade será exclusivamente do(a) autor(a). A Revista poderá indicar profissionais cadastrados(as) que realizam o trabalho, caso necessário. Casos excepcionais serão avaliados pela comissão editorial.

A versão final, revisada, deverá ser enviada na formatação do template, com as informações completas dos(as) autores(as), vínculo institucional e financiamento.

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons do tipo atribuição BY. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do trabalho publicado na Educação em Revista, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. Caso o autor seja o responsável pela remixagem e/ou adaptação, ele deverá enviar mensagem à editoria da Educação em Revista informando tal situação, com a comprovação da atribuição de crédito da publicação original.

POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

POLÍTICA DE PRESERVAÇÃO DE ARTIGOS

A política de preservação de arquivos digitais da revista Educação em Revista pressupõe a disponibilização dos artigos novos e de números anteriores no formato pdf e em outros formatos, quando possível, nas bases de indexadores às quais fazemos parte, como SciELO e Redalyc.

Além disso, todos os textos publicados são autoarquivados no Portal Periodicos da UFMG, disponível em <https://periodicos.ufmg.br/index.php/edrevista>, que possui sistema de backup institucional, bem como backup local, com vistas à máxima preservação de dados.

Artigos

Manuscrito inédito que apresente: 1) resultados de pesquisa empírica ou teórica, 2) revisão crítica sistemática e integrativa da produção científica e acadêmica na área. Deve ter entre 6.000 e 12.500 palavras.

Palavra Aberta

Artigo de opinião sobre temas atuais de repercussão na área educacional. Deve ter entre 3.000 e 5.000 palavras.

Resenha

Manuscrito que apresente leitura crítica de obras relevantes para a área educacional que tenham sido publicadas nos 3 (três) últimos anos. Deve ter entre 1.500 e 3.000 palavras.

Entrevista

Entrevista inédita que apresente contribuições relevantes para o campo educacional. Deve ter entre 3.000 e 5.000 palavras.

Dossiê temático:

Reunião de artigos inéditos sobre uma mesma temática. Organizado por meio de chamada pública, deverá conter apresentação elaborada por um coordenador, que articule a diversidade de olhares sobre o tema.

Declaração de Direito Autoral

Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons do tipo atribuição BY. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do trabalho publicado na Educação em Revista, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. Caso o autor seja o responsável pela remixagem e/ou adaptação, ele deverá enviar mensagem à editoria da Educação em Revista informando tal situação, com a comprovação da atribuição de crédito da publicação original.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Artigos

Manuscrito inédito que apresente: 1) resultados de pesquisa empírica ou teórica, 2) revisão crítica sistemática e integrativa da produção científica e acadêmica na área. Deve ter entre 6.000 e 12.500 palavras.

Palavra Aberta

Artigo de opinião sobre temas atuais de repercussão na área educacional. Deve ter entre 3.000 e 5.000 palavras.

Resenha

Manuscrito que apresente leitura crítica de obras relevantes para a área educacional que tenham sido publicadas nos 3 (três) últimos anos. Deve ter entre 1.500 e 3.000 palavras.

Dossiê temático: Alfabetização e Letramento no Campo Educacional

Reunião de artigos inéditos sobre uma mesma temática. Organizado por meio de chamada pública, deverá conter apresentação elaborada por um coordenador, que articule a diversidade de olhares sobre o tema.

Declaração de Direito Autoral

Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons do tipo atribuição BY. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do trabalho publicado na Educação em Revista, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. Caso o autor seja o responsável pela remixagem e/ou adaptação, ele deverá enviar mensagem à editoria da Educação em Revista informando tal situação, com a comprovação da atribuição de crédito da publicação original.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.