

**UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA COMUNICAÇÃO**  
**HUMANA**

**CINTIA DO ROCIO COSTA**

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE UM QUESTIONÁRIO SOBRE**  
**A PERCEPÇÃO DE PAIS ACERCA DO PROCESSO DIAGNÓSTICO DE**  
**CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

**Curitiba**

**2025**

**CINTIA DO ROCIO COSTA**

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE UM QUESTIONÁRIO SOBRE  
A PERCEPÇÃO DE PAIS ACERCA DO PROCESSO DIAGNÓSTICO DE  
CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre no Programa em Saúde Comunicação Humana da Universidade Tuiuti do Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula Berberian  
Coorientadora: Profa. Dra. Rosane Sampaio Santos

**Curitiba**

**2025**

Dados Internacionais de Catalogação na fonte  
Biblioteca "Sidnei Antonio Rangel Santos"  
Universidade Tuiuti do Paraná

C837 Costa, Cintia do Rocio.

Elaboração e validação de conteúdo de um questionário sobre a percepção de pais acerca do processo diagnóstico de crianças com transtorno do espectro autista / Cintia do Rocio Costa; orientadora Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Paula Berberian; coorientadora Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosane Sampaio Santos.  
75f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 20256

1. Transtorno do Espectro Autista. 2. Validação de instrumento. 3. Fonoaudiologia. 4. Questionário.  
I. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós- Graduação em Saúde da Comunicação Humana/Mestrado em Saúde da Comunicação Humana. II. Título.

CDD – 616.85882

Bibliotecária responsável: Heloisa Jacques da Silva – CRB 9/1212

## **TERMO DE APROVAÇÃO**

**CINTIA DO ROCIO COSTA**

### **ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE UM QUESTIONÁRIO SOBRE A PERCEPÇÃO DE PAIS ACERCA DO PROCESSO DIAGNÓSTICO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do título de Mestre no curso em Saúde da Comunicação Humana da Universidade Tuiuti do Paraná.

Curitiba, 05 de novembro de 2025

---

Mestrado em Saúde da Comunicação Humana  
Universidade Tuiuti do Paraná

Orientadora

---

Profa. Dra. Ana Paula Berberian  
Universidade Tuiuti do Paraná

Coorientadora

---

Profa. Dra. Rosane Sampaio Santos  
Universidade Tuiuti do Paraná

Membro Externo

---

Profa. Dra. Simone Infingardi Krüger  
Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Membro Interno

---

Profa. Dra. Angela Graciela Deliga Schroder  
Universidade Tuiuti do Paraná

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha mais profunda gratidão a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste estudo sobre o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus impactos no contexto familiar.

Primeiramente, agradeço a Deus, fonte de sabedoria e força, por me guiar em cada etapa deste projeto. Agradeço também ao meu paciente, Pietro Lacerda, cuja trajetória foi uma verdadeira inspiração para que eu retomasse meus estudos e mergulhasse na pesquisa sobre o TEA.

Sou profundamente grata à minha família, que com paciência e apoio incondicional me acompanhou ao longo deste processo. Um agradecimento especial à minha orientadora, Profa. Dra. Ana Paula Berberian e a coorientadora Profa. Dra. Rosane Sampaio Santos, pela paciência, apoio e confiança. Os incentivos e *feedbacks* recebidos por vocês foram essenciais para o desenvolvimento e aprimoramento deste trabalho.

Agradeço também aos pesquisadores e profissionais cujas pesquisas foram fundamentais para a elaboração e contextualização deste estudo. Suas contribuições enriqueceram de forma significativa o conteúdo aqui apresentado.

Por fim, expresso minha gratidão aos meus colegas e mentores pelo apoio constante e pela orientação valiosa ao longo de toda a pesquisa. Este trabalho é o reflexo de um esforço coletivo, e a concretização de um sonho que, com a ajuda de todos, pôde se tornar realidade.

## RESUMO

**Introdução:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA) compromete o neurodesenvolvimento, afetando significativamente a comunicação e a linguagem. A percepção dos responsáveis sobre os sinais clínicos da criança exerce papel fundamental no processo do diagnóstico. Nesse contexto, torna-se essencial o desenvolvimento de instrumentos que permitam a visão dos pais frente ao diagnóstico. **Objetivo:** Elaborar e validar o conteúdo de um questionário sobre a percepção de pais acerca do processo diagnóstico de crianças com TEA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de natureza qualitativa. A versão inicial, composta por dezenove questões, foi analisada por cinco fonoaudiólogos que avaliaram cada item com base em critérios de clareza, relevância e pertinência. **Resultados:** O método de construção e avaliação do instrumento foi orientado pelas diretrizes do COSMIN e fundamentado na abordagem dos instrumentos baseados em relato do paciente (PROM). O questionário, composto inicialmente por 19 itens, foi submetido à avaliação dos cinco juízes Fonoaudiólogos. A análise seguiu os critérios de validade de conteúdo, compreensibilidade e adequação semântica. O processo ocorreu em quatro rodadas sucessivas de avaliação. Os resultados apresentados evidenciam que o questionário passou por um processo criterioso de validação de conteúdo, com participação de juízes e sucessivas rodadas de refinamento que garantiram maior clareza, pertinência e aplicabilidade clínica. A exclusão de itens redundantes e a convergência progressiva das avaliações resultaram em uma versão final de 17 questões, considerada robusta e adequada para o contexto da Fonoaudiologia. **Considerações Finais:** O questionário objeto de estudo dessa pesquisa, abre espaço para que às famílias assumam uma participação mais efetiva e possam dialogar com profissionais acerca de suas posições, dúvidas, angústias e expectativas. O questionário validado constitui um instrumento adequado para a coleta de informações junto aos pais ou responsáveis por crianças com TEA, podendo contribuir de forma significativa para práticas clínicas e pesquisas futuras voltadas ao processo diagnóstico.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista. Validação de instrumento. Fonoaudiologia. Questionário.

## ABSTRACT

**Introduction:** Autism Spectrum Disorder (ASD) impairs neurodevelopment, significantly affecting communication and language. The perception of caregivers regarding the child's clinical signs plays a fundamental role in the diagnostic process. In this context, the development of instruments that allow parents to understand the diagnosis becomes essential. **Objective:** To develop and validate the content of a questionnaire about parents' perception of the diagnostic process of children with ASD. **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive, and qualitative study. The initial version, composed of nineteen questions, was analyzed by five speech-language pathologists who evaluated each item based on criteria of clarity, relevance, and pertinence. **Results:** The method of constructing and evaluating the instrument was guided by the COSMIN guidelines and based on the patient report-based instrument (PROM) approach. The questionnaire, initially composed of 19 items, was submitted to the evaluation of the five speech-language pathologist judges. The analysis followed the criteria of content validity, comprehensibility, and semantic adequacy. The process took place in four successive rounds of evaluation. The results presented show that the questionnaire underwent a rigorous content validation process, with the participation of judges and successive rounds of refinement that ensured greater clarity, relevance, and clinical applicability. The exclusion of redundant items and the progressive convergence of evaluations resulted in a final version of 17 questions, considered robust and suitable for the context of Speech-Language Pathology. **Final Considerations:** The questionnaire studied in this research allows families to take a more effective role and to discuss their positions, doubts, anxieties, and expectations with professionals. The validated questionnaire constitutes a suitable instrument for collecting information from parents or guardians of children with ASD, and can significantly contribute to clinical practices and future research focused on the diagnostic process.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder. Instrument validation. Speech-language pathology. Questionnaire.

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1	INFORMAÇÕES SOBRE OS JUÍZES .....	24
TABELA 2	PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO ANALISADAS NA PRIMEIRA RODADA.....	27
TABELA 3	RESULTADOS DA ANÁLISE: PRIMEIRA RODADA DE AVALIAÇÃO..	29
TABELA 4	SÍNTESE DA ANÁLISE: PRIMEIRA RODADA.....	31
TABELA 5	SUGESTÕES E COMENTÁRIOS DOS JUÍZES APÓS ANÁLISE DAS QUESTÕES – PRIMEIRA RODADA.....	32
TABELA 6	PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO REFORMULADAS E ANALISADAS NA QUARTA RODADA.....	34
TABELA 7	RESULTADOS DA ANÁLISE: QUARTA RODADA DE AVALIAÇÃO .	35
TABELA 8	SÍNTESE DA ANÁLISE: QUARTA RODADA DE AVALIAÇÃO .....	37
TABELA 9	SUGESTÕES E COMENTÁRIOS DOS JUÍZES APÓS ANÁLISE DAS QUESTÕES: QUARTA RODADA DE AVALIAÇÃO .....	37
TABELA 10	COMPARAÇÃO SOBRE A EVOLUÇÃO DA 1ª E 2ª RODADAS.....	39
TABELA 11	COMPARAÇÃO SOBRE A EVOLUÇÃO DA 3ª E 4ª RODADAS.....	41
TABELA 12	RESUMO DOS RESULTADOS DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO ...	43
TABELA 13	MÉDIA DAS NOTAS E IVC POR QUESTÃO DO INSTRUMENTO VALIDADO .....	43

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1	DESCRITORES E EQUIVALENTES MULTILÍNGUES.....	17
FIGURA 1	FLUXOGRAMA DA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	19
GRÁFICO 1	QUANTO À REDAÇÃO: PRIMEIRA RODADA .....	38
GRÁFICO 2	QUANTO À REDAÇÃO: SEGUNDA RODADA.....	39
GRÁFICO 3	QUANTO À REDAÇÃO: TERCEIRA RODADA .....	40
GRÁFICO 4	QUANTO À REDAÇÃO: QUARTA RODADA.....	40
GRÁFICO 5	PORCENTAGEM DAS QUATRO RODADAS: ENTENDERAM PLENAMENTE .....	41
GRÁFICO 6	EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL DAS QUATRO RODADAS.....	45

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	15
2.1	REVISÃO DA LITERATURA PARA FUNDAMENTAR A ELABORAÇÃO DO QUESTIONÁRIO .....	17
2.1.1	Estratégias de busca avançada por base de dados.....	17
2.2	ELABORAÇÃO DO QUESTIONÁRIO .....	22
2.3	SELEÇÃO E CRITÉRIOS PARA ESCOLHA DOS JUÍZES .....	23
2.4	DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS .....	24
2.4.1	Validação do instrumento .....	24
<b>3</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	26
3.1	ANÁLISE PELOS JUÍZES: RODADAS DE AVALIAÇÃO.....	27
3.2	VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO .....	42
3.3	ANÁLISE DE CONFIABILIDADE E PERSPECTIVAS FUTURAS.....	46
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	48
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	51
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	52
	<b>APÊNDICE A – COMPOSIÇÃO DA SEGUNDA RODADA</b> .....	59
	<b>APÊNDICE B – COMPOSIÇÃO DA TERCEIRA RODADA</b> .....	64
	<b>APÊNDICE C – VERSÃO FINAL DO QUESTIONÁRIO DESTINADO AOS PAIS/RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TEA</b> .....	68
	<b>ANEXO A – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ (UTP) – SOB O PROTOCOLO CAAE: 80679424.9.0000.8040</b> .....	72
	<b>ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	75

## 1 INTRODUÇÃO

Pode-se acompanhar uma série de desafios que vem sendo enfrentados por profissionais da saúde e, em especial, por fonoaudiólogos no trabalho desenvolvido com crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e com seus familiares. Dentre tais desafios, destaca-se a atuação junto a pais de crianças com o referido quadro. Se, por um lado intervenções fonoaudiológicas devem estar comprometidas com o desenvolvimento global dessas crianças e, sobretudo, com a apropriação e uso da linguagem oral e escrita, por outro visam promover junto às famílias saberes e estratégias necessárias para lidar com os desafios decorrentes de tal situação. Nesse sentido, a atuação do fonoaudiólogo não se restringe à intervenção direta com crianças e adolescentes assim diagnosticados, mas objetivam o acolhimento e cuidado aos familiares (Fernandes *et al.*, 2022).

Quanto à caracterização do quadro denominado TEA, importa destacar que, de acordo com o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5* (American Psychiatric Association [APA], 2014), referência mundial de critérios para diagnósticos, trata-se de uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por desafios e limitações que incidem, especialmente, na interação social, comunicação verbal e não verbal e em comportamentos repetitivos. O termo ‘espectro’ reflete a ampla variação na gravidade e manifestação dos sintomas entre as pessoas assim diagnosticadas (APA, 2014).

Apesar da diversidade existente entre crianças e adolescentes diagnosticados com TEA, estudos apontam, consensualmente, a identificação de sintomas relacionados a limitações para o estabelecimento de vínculos e interações sociais (Gonçalves *et al.*, 2017; Hodis; Mughal; Saadabadi, 2025; Kupfer, 2000, Monhol *et al.*, 2021). Além de *déficits* persistentes na comunicação social e participação restrita nas relações sociais, padrões repetitivos de comportamento, dificuldades para o desenvolvimento de atividades da vida diária, interesses restritos, comportamentos repetitivos e respostas incomuns a estímulos sensoriais são descritos compondo o rol dos sintomas que caracterizam tal quadro (APA, 2014).

Nessa direção, de acordo com o Manual de Orientação, publicado pelo Departamento Científico de Desenvolvimento e Comportamento da Sociedade Brasileira de Pediatria (DCDC-SBP, 2019, p. 1) trata-se de:

[...] um transtorno do desenvolvimento neurológico, caracterizado por dificuldades de comunicação e interação social e pela presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos. Esses sintomas configuram o núcleo do transtorno, mas a gravidade de sua apresentação é variável. Trata-se de um transtorno pervasivo e permanente, não havendo cura, ainda que a intervenção precoce possa alterar o prognóstico e suavizar os sintomas.

Nos últimos anos houve um aumento gradativo de pessoas diagnosticadas com TEA, nacional e internacionalmente o que repercute em impactos nas famílias e na necessidade de implementar estudos que contribuam na sistematização de ações voltadas diretamente à essa instituição (Borges *et al.*, 2024; Instituto Inclusão Brasil, 2024).

Dificuldades para o estabelecimento das relações sociais e para o desenvolvimento e uso da linguagem verbal e não verbal representam desafios a serem enfrentados pela pessoa diagnosticada com TEA, bem como, por seus familiares (Dias, 2017; Hodis; Mughal; Saadabadi, 2025; Monhol *et al.*, 2021). Tal fato reitera a importância da atuação fonoaudiológica com objetivo e foco, simultaneamente, relacionados à linguagem e à promoção de suportes aos seus pais e/ou responsáveis (Dias, 2017; Hodis; Mughal; Saadabadi, 2025; Monhol *et al.*, 2021).

Importa destacar que, em geral, a descrição de características comportamentais, consideradas incomuns ou fora do esperado no desenvolvimento, são descritas por parte de pais de crianças, de dois a quatro anos de idade, a profissionais da saúde e assume um papel decisivo na formulação diagnóstica. Enfim, tradicionalmente, é com base em tais descrições que o diagnóstico de TEA está baseado (APA, 2014).

Quanto aos diversos impactos que incidem sobre o contexto familiar de crianças diagnosticadas com TEA, estudos apontam intensas mudanças emocionais, acompanhadas de incertezas e dúvidas quanto às implicações desse quadro no desenvolvimento das crianças (Alencar; Fonseca; Nonato, 2024; Anjos; Moraes, 2021; Cabral; Falcke; Marin, 2021). Tais mudanças afetam diretamente o núcleo familiar e influenciam a qualidade dos cuidados oferecidos à criança. Ao longo do período de avaliação, até a conclusão do diagnóstico as famílias enfrentam diversos desafios incluindo mudanças na sua rotina (Cabral; Falcke; Marin, 2021). Sentimentos como frustração, angústia, medo, insegurança, também, são apontados como recorrentes entre pais das referidas crianças (Bonfim *et al.*, 2023).

Nessa direção, destaca-se que “[...] a exemplo do TEA, a família comumente perpassa por uma sequência de estágios, a saber: impacto, negação, luto, enfoque externo e encerramento, as quais estão associadas a sentimentos difíceis e conflituosos” (Pinto, R. N. M. *et al.*, 2016, p. 2).

Para esses autores a revelação do diagnóstico TEA é acompanhada de mudanças na rotina, nas relações e papéis no seio familiar, gerando estresse durante o curso do diagnóstico, considerando demandas que envolvem consultas, avaliações, informações e procedimentos junto a diversos especialistas.

Tais demandas decorrem do fato de que o TEA abrange características e particularidades que se manifestam em diversas dimensões do desenvolvimento humano como linguagem, cognição e emocional e, portanto, o seu diagnóstico exige abordagens multidisciplinares. Conforme enfatiza Ebert, Lorenzini e Silva (2015) o diagnóstico do autismo infantil, quando realizado de forma integral deve ser

(...) realizado por uma equipe multiprofissional, composta por enfermeiros, psicólogos, médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicopedagogos, entre outros profissionais. Esses profissionais realizam a avaliação do comportamento e desenvolvimento da criança, juntamente com a investigação de exames laboratoriais e de imagem que descartem outras enfermidades. (Ebert, Lorenzini e Silva, 2015, p. 53)

Quando tal diagnóstico é estabelecido os familiares tendem a passar por um período de adaptação às novas experiências, expectativas e demandas, tanto em relação aos cuidados, quanto aos vínculos e interações familiares. A partir daí, começam a perceber a criança como tendo uma condição específica.

A aceitação do diagnóstico de TEA é muito difícil para a família, especialmente para os pais, devido à falta de conhecimento sobre o Transtorno. Portanto, é necessário compreender a importância dos profissionais para que contribuam para o acolhimento e apoio, e para que os esclarecimentos necessários sejam realizados por profissionais de saúde ou qualquer profissional que trabalhe no local, para que a dor e a angústia sejam reduzidas e a aceitação ocorra com mais facilidade (Monhol *et al.*, 2021p. 225, tradução nossa).

Nessa etapa é importante que pais e ou responsáveis possam esclarecer suas dúvidas acerca de aspectos envolvidos com essa nova condição. O entendimento dos pais interfere no modo como passam a ver, interagir e cuidar da criança, impactando em suas atitudes e expectativas ao longo do processo (Pinto, R. N. M. *et al.*, 2016). Pode-se acompanhar que mães que referiam insegurança em relação ao modo de

interagir e cuidar de seus filhos, bem como de seus futuros, à medida que suas dúvidas foram esclarecidas, passaram a se sentir mais confiantes frente ao diagnóstico (Pinto, C. F.; Oliveira; Reis, 2016).

Tasca (2023), observou que durante o processo diagnóstico é fundamental que haja um espaço para a escuta ativa da família, considerando suas dúvidas e facilitando o entendimento e a participação efetiva dos pais no cuidado com a criança. Nesse sentido, uma comunicação clara e aberta, com perguntas e esclarecimentos, permite aos pais maior compreensão acerca do diagnóstico e contribuem para que encontrem caminhos para interagir com a criança, realizar escolhas e conduzir o tratamento de forma adequada. Destaca-se a importância de os pais terem acesso a informações, condições e tempo para compreender e elaborar o que foi dito pelos profissionais que participam do diagnóstico (Freitas; Ferreira, 2023; Tasca, 2023).

Observa-se que termos técnicos utilizados pelos profissionais podem comprometer o entendimento dos pais. O emprego de uma linguagem clara e de explicações acessíveis favorece uma comunicação mais efetiva e o sentimento de acolhimento por parte da família diante dos sentimentos de luto, tristeza e frustração (Pinto, R. N. M. *et al.*, 2016).

É fundamental compreender a posição da família em relação ao diagnóstico, considerando tanto o nível de entendimento, quanto o grau de concordância. O processo deve ser conduzido de maneira a possibilitar que a família relate suas percepções sobre a criança, sobre o diagnóstico, bem como, sobre a forma como as relações e interações familiares podem ser promovidas e aprimoradas (Pinto, R. N. M. *et al.*, 2016). Além disso, é importante identificar conhecimentos e experiências prévias da família acerca do TEA, pois esses podem servir como referências positivas ou negativas em relação ao entendimento dos pais acerca das características e implicações relativas a tal quadro.

A construção e existência de uma rede de apoio que auxilie nos cuidados destinados à criança e aos pais é fundamental pois, em geral, se sentem desorientados e inseguros em como proceder. Uma abordagem colaborativa amplia a participação ativa dos pais no tratamento da criança e proporciona um suporte terapêutico mais eficaz (Bonfim *et al.*, 2023; Pinto, C. F., Oliveira e Reis (2016),

Feitas considerações que evidenciam diversos impactos que o processo diagnóstico de TEA provoca nas famílias, reitera-se a importância no desenvolvimento

de trabalhos que enfatizem a visão de pais quanto aos referidos impactos e desafios enfrentados durante esse processo.

Entende-se a importância da elaboração de instrumentos estruturados que permitam o diálogo entre familiares e fonoaudiólogos em torno de aspectos que envolvem os modos como tal processo é conduzido. Tal instrumento deve contribuir para o fortalecimento das relações entre profissionais e pais, contribuindo para o implemento de intervenções terapêuticas que valorizem uma escuta qualificada das experiências parentais.

Ressalta-se que há uma lacuna na literatura nacional sobre instrumentos validados que explorem a percepção das famílias durante o processo diagnóstico do TEA. A ausência desses instrumentos pode representar uma limitação para o avanço de práticas clínicas baseadas em evidências (Mandell, 2024; Medrado; Nunes Sobrinho, 2016). A criação e validação de instrumentos específicos, portanto, é fundamental para assegurar abordagens terapêuticas mais eficazes e coerentes com a realidade dos envolvidos (Balestro; Fernandes, 2012; Carvalho *et al.*, 2021; Marques; Bossa, 2015; Robins; Fein; Barton, 2009; Souza; Cáceres-Assenço, 2024). Ou seja, tal validação visa garantir que os dados coletados sejam confiáveis, úteis e representativos, contribuindo para intervenções mais humanizadas e alinhadas à realidade das famílias.

De acordo com essa posição foi elaborada a questão norteadora que orientou esse estudo, ou seja, quais conteúdos que devem ser abordados na sistematização de um questionário capaz de contribuir para que fonoaudiólogos possam identificar a percepção de pais acerca de como o processo diagnóstico de crianças com TEA foi conduzido?

Para responder a esse a essa questão foi estabelecido como objetivo dessa investigação elaborar e validar o conteúdo de um questionário sobre a percepção de pais acerca do processo diagnóstico de crianças com TEA.

## 2 METODOLOGIA

A presente pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tuiuti do Paraná e aprovada sob o protocolo CAAE: 80679424.9.0000.8040 (Anexo A). Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de natureza qualitativa, voltado à construção e validação de um instrumento baseado na percepção de pais acerca do processo diagnóstico do TEA.

O instrumento foi desenvolvido baseado no modelo de *Patient Reported Outcome Measure* (PROM – Medidas de Resultados Relatados pelo Paciente), alinhando-se às diretrizes metodológicas estabelecidas pelo *COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments* (COSMIN – Padrões Baseados em Consenso para a Seleção de Instrumentos de Medição em Saúde) (Mokkink *et al.*, 2016).

Os instrumentos de mensuração da COSMIN têm como finalidade contribuir para a qualidade dos resultados em pesquisas na área da saúde e na prática clínica (COSMIN, [ca. 2006]).

O projeto COSMIN desenvolve metodologia e ferramentas práticas para selecionar o instrumento de medição de resultados mais adequado. [...] COSMIN é uma iniciativa de uma equipe internacional multidisciplinar de pesquisadores com formação em epidemiologia, psicometria, medicina, pesquisa qualitativa e saúde, que possuem experiência no desenvolvimento e avaliação de instrumentos de mensuração de resultados (COSMIN, [ca. 2006], tradução nossa).

O documento PROM, elaborado na forma de questionário, reúne informações e indicadores baseados na perspectiva do paciente, permitindo captar sua experiência, percepção e resultados relacionados à saúde. Esse enfoque contribui para a obtenção de dados mais precisos e sensíveis às mudanças clínicas, fortalecendo a qualidade das avaliações e das decisões em pesquisa e prática assistencial (COSMIN, [ca. 2006]; Mokkink *et al.*, 2016).

Tais parâmetros foram adotados para garantir rigor metodológico no processo de validação de forma e construto do instrumento proposto.

O estudo foi estruturado em três etapas:

1. Levantamento bibliográfico para fundamentação teórica da construção do instrumento;

2. Elaboração do questionário a partir da literatura e da experiência clínica da pesquisadora;
3. Validação do conteúdo por meio da análise de juízes Fonoaudiólogos.

A primeira etapa consistiu na seleção dos parâmetros com base na literatura, que aliada à segunda, experiência clínica da pesquisadora, resultou na versão inicial do instrumento. Já a terceira etapa correspondeu à avaliação dos juízes, realizada por meio da média do grau de importância atribuído pelos especialistas a cada item, o que permitiu indicar a relevância dos parâmetros selecionados. Nessa fase, foram analisadas as respostas de cinco profissionais quanto à compreensão e à aplicabilidade do instrumento. O feedback dos especialistas foi incorporado para aprimorar o questionário e, como resultado, as questões foram consideradas claras e de fácil aplicação.

No que se refere à experiência da pesquisadora, ela já desenvolveu atividades com pessoas neurodivergentes e também na APAE, atuando com indivíduos com múltiplas deficiências. Em sua experiência na prática clínica, observou que, quando a família participa ativamente e trabalha em conjunto com o paciente, os resultados tendem a ser significativamente melhores.

A família desempenha um papel fundamental nesse processo, pois é quem permanece mais tempo com o paciente, gerenciando cuidados, terapias, consultas médicas e outras demandas. Quando o trabalho dos profissionais se concentra exclusivamente no paciente, sem envolver a família, percebe-se a ausência de um elemento essencial para o sucesso terapêutico.

Dessa forma, o tema em questão sempre despertou o interesse da pesquisadora, motivando-a a buscar oportunidades para conhecer mais profundamente esse horizonte familiar, com o objetivo de aprimorar suas práticas clínicas.

A seguir serão descritos os procedimentos adotados em cada etapa, com o intuito de alcançar o objetivo desse trabalho.

## 2.1 REVISÃO DA LITERATURA PARA FUNDAMENTAR A ELABORAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Para a criação/elaboração do questionário, buscou-se artigos que contemplasse a temática com esses descritores: (a) TEA e família; (b) TEA e processo diagnóstico; e (c) TEA e fonoaudiologia (Quadro 1).

QUADRO 1 – DESCRITORES E EQUIVALENTES MULTILÍNGUES

TEMA	PORTUGUÊS	INGLÊS	ESPAÑHOL
Transtorno do Espectro Autista	Transtorno do Espectro Autista OR TEA	Autism Spectrum Disorder OR ASD	Trastorno del Espectro Autista OR TEA
Processo Diagnóstico	Processo Diagnóstico OR Diagnóstico	Diagnostic Process OR Diagnosis	Proceso diagnóstico OR Diagnóstico
Fonoaudiologia	Fonoaudiologia OR Fonoaudiólogo	Speech Therapy OR Speech-language Pathology	Fonoaudiología OR Terapeuta del Habla
Validação de Protocolo	Validação de Protocolo OR Validação de Instrumento	Protocol Validation OR Tool Validation	Validación de Protocolo OR Validación de Instrumento
Entrevista Inicial	Entrevista Inicial OR Avaliação Inicial	Initial Interview OR Intake Interview	Entrevista Inicial OR Evaluación Inicial
Família com TEA	Família com TEA OR pais/cuidadores com familiar com TEA	Family with ASD OR parents/caregivers with a family member with ASD	Familiares con TEA OR padres/cuidadores con un familiar con TEA

Fonte: O autor.

Após esse levantamento, foram selecionados artigos que direcionassem o tema proposto, com leitura dos resumos e utilizando critérios de exclusão para artigos que não abordavam essa temática e inclusão de artigos que estavam dentro do tema proposto. Assim, permaneceram os artigos que relacionassem especificamente a Fonoaudiologia e TEA.

### 2.1.1 Estratégias de busca avançada por base de dados

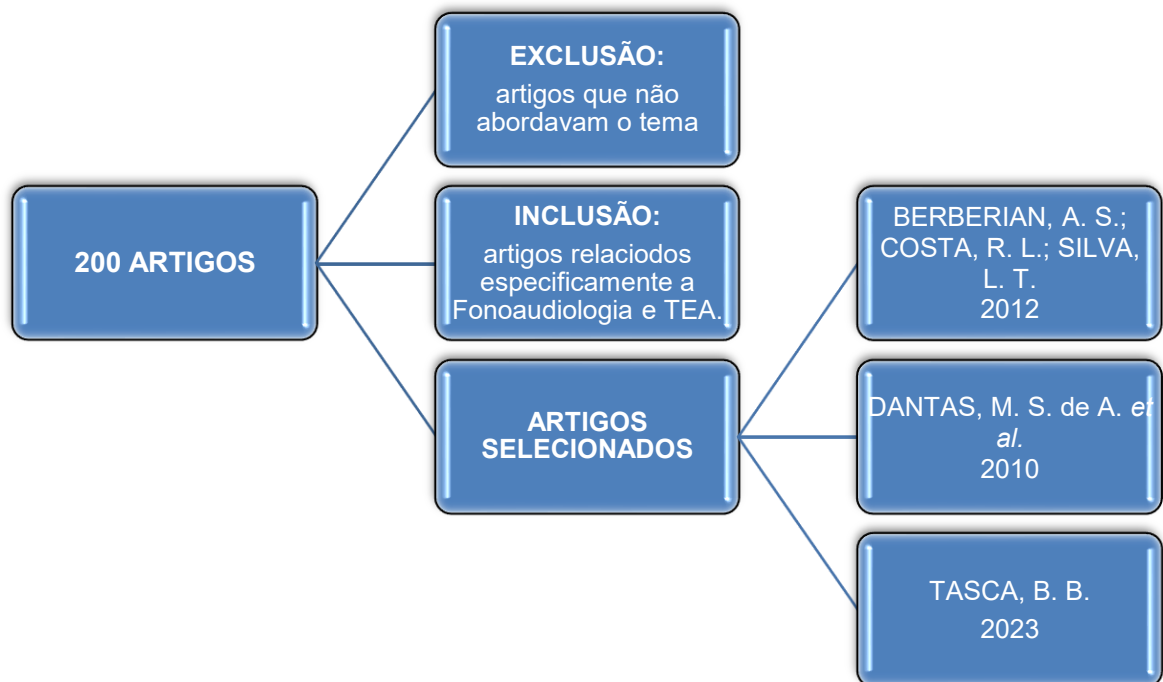
A revisão bibliográfica foi iniciada em 2023 e concluída em 2025, utilizando as bases de dados SciELO, PubMed, Google Scholar, Google e periódicos científicos.

Os trabalhos foram selecionados pela semelhança do título, resumo e palavras-chave, com o presente tema:

- **PubMed:** "Autism Spectrum Disorder"[MeSH] OR "Autism Spectrum Disorder" OR "ASD" AND "Speech-Language Pathology"[MeSH] OR "speech therapy" OR "speech-language pathologist" AND "Diagnosis"[MeSH] OR "diagnostic process" OR "initial diagnosis" AND "Validation Studies as Topic"[MeSH] OR "protocol validation" AND "Interviews as Topic"[MeSH] OR "initial interview" AND "Family with ASD"[MeSH] OR parents/caregivers with a family member with ASD.
- **SciELO:** "Transtorno do Espectro Autista" OR "TEA" AND fonoaudiologia OR "terapia da fala" AND "processo diagnóstico" OR diagnóstico AND "validação de protocolo" OR "validação de instrumento" AND "entrevista inicial" OR "avaliação inicial" AND "Família com TEA OR pais/cuidadores com familiar com TEA".
- **Google Scholar:** "Autism Spectrum Disorder" OR "ASD" OR "Transtorno do Espectro Autista" OR "TEA" AND "speech-language pathology" OR fonoaudiologia AND "diagnosis process" OR "processo diagnóstico" AND "protocol validation" OR "validação de protocolo" AND "initial interview" OR "entrevista inicial" AND "Família com TEA" OR "Family with ASD".

Na sequência foi realizada a leitura completa de todos os estudos filtrados e selecionados, apenas àqueles que contemplavam os pré-requisitos estabelecidos para a revisão. Resumidamente todo esse processo foi analisado, em média, 200 artigos descritivos, sendo que, não foi encontrado trabalhos científicos que relatasse a visão da família no processo diagnóstico. Desse modo, dos 200 artigos analisados, apenas três abordaram o tema da família no contexto do processo diagnóstico. Por esse motivo, a presente pesquisa foi construída a partir desses estudos selecionados, que compõem a análise final específica sobre a atuação da Fonoaudiologia no processo diagnóstico voltado à família, conforme apresentado no Fluxograma 1.

FIGURA 1 – FLUXOGRAMA DA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA



FONTE: O autor.

Berberian, Costa e Silva, em 2012 publicaram um artigo intitulado Impactos Emocionais e Psicológicos do Diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista nas Mães. Embora o trabalho não trate especificamente do TEA, ele apresenta elementos relevantes sobre a participação da família nos períodos pré, durante e pós-diagnóstico de fissuras. Os autores ressaltam que a “[...] problemática demanda uma série de cuidados, tratamentos e ações que determinam, por um longo período, o cotidiano da criança e da sua família.” (p. 13). Esse contexto também se aproxima da realidade vivenciada por crianças com TEA e seus familiares, que igualmente enfrentam situações delicadas ao longo de todo o processo diagnóstico.

Com frequência, os familiares são informados pelos profissionais (médicos, terapeutas, psicólogos e fonoaudiólogos), que ainda é cedo para discutir aspectos relacionados à criança e ao possível diagnóstico de TEA, sendo necessário investigar mais, conhecer melhor o caso ou aguardar novas observações. No entanto, é fundamental reconhecer que os familiares precisam ser ouvidos, a fim de que suas dúvidas, expectativas e inquietações sejam acolhidas e esclarecidas, uma vez que são eles os principais responsáveis pelos cuidados, educação e tomada de decisões acerca da criança.

Nesse sentido, Berberian, Costa e Silva (2012, p. 20), destacam a importância do “[...] enfrentamento das diferentes formas de sofrimento envolvidas [...], bem como, para as tomadas de decisões necessárias por parte das mães e, ou, familiares.” Ao relacionar essas reflexões com a pesquisa em desenvolvimento, compreende-se que o instrumento elaborado promove esse contato direto com a família, permitindo identificar as reais dificuldades vivenciadas pela criança e seus familiares.

O trabalho de Dantas *et al.* (2010), intitulado Impacto do Diagnóstico de Paralisia Cerebral para a Família, reforça questões relacionadas às angústias vivenciadas por famílias de crianças com Paralisia Cerebral (PC). Os autores explicam que, quando um membro da família apresenta alguma deficiência, todos são afetados, pois inicialmente ocorre um período de crise. Como destacam, “Existem mudanças pelas quais a família inteira pode passar em consequência do nascimento de uma criança com deficiência” (Dantas *et al.*, 2010, p. 230).

No caso do TEA, desde os primeiros meses de vida a criança já pode apresentar comportamentos atípicos, o que frequentemente gera confusão nos familiares quanto às atitudes a serem tomadas. Esse cenário “[...] gera um impacto que traz uma nova realidade para a família” (Dantas *et al.*, 2010, p. 230), independentemente do grau de suporte posteriormente identificado. Quando os familiares chegam ao período de investigação diagnóstica, muitos já se encontram emocionalmente exaustos, sobrecarregados e necessitando de acolhimento para relatar o que têm vivenciado, incluindo o reconhecimento de que não sabem como lidar com determinadas situações.

Os autores ainda ressaltam que o novo contexto demanda uma profunda reorganização da dinâmica familiar, uma vez que “[...] a família sempre espera o nascimento de um filho saudável e, ao receber um diagnóstico dessa natureza, vários processos são desencadeados, passando pelas fases de luto, choque, negação, aceitação e adaptação” (Dantas *et al.*, 2010, p. 236).

Outro ponto relevante destacado por Dantas *et al.* (2010), e que dialoga diretamente com a presente pesquisa, refere-se à necessidade de que, durante o processo de investigação diagnóstica é fundamental que os profissionais sejam afetivos para “[...] promover um espaço de escuta atenta para que a família possa trazer à tona suas emoções, preocupações, angústias, incertezas” (p. 236). No âmbito da fonoaudiologia, esse espaço inicial será proporcionado pelo instrumento aqui desenvolvido, permitindo que os familiares expressem suas vivências e aflições.

O trabalho da autora Tasca é o que mais se aproxima da presente pesquisa, por ter realizado entrevistas com mães de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A autora Tasca, em seu segundo bacharelado, desenvolveu um trabalho na área de Fonoaudiologia voltado ao TEA, intitulado Processo Diagnóstico: Visão De Mães de Crianças Diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista. O estudo aborda a forma como o processo diagnóstico tem sido conduzido, especialmente no que se refere à participação e experiência da família. A autora destaca pesquisas que apontam impactos negativos vivenciados durante esse processo, os quais podem desencadear elevado estresse emocional nos familiares.

Essas entrevistas foram realizadas de forma individual e após o diagnóstico, permitindo identificar os problemas emocionais vivenciados pelas mães desde os primeiros sinais até o momento da comunicação diagnóstica. Tasca (2023, p. 4) relata que “[...] as mães referiram que tiveram dúvidas e preocupações em relação ao tratamento, prognóstico e impacto do quadro na vida de seus filhos. [...] alívio em saber o que estava acontecendo com seus filhos e saber como lidar com a situação, o que não aconteceu, de fato.”

Além disso, as participantes comentaram não se lembrar [...] muito bem do que foi dito a elas no momento do diagnóstico, o que pode justificar respostas vagas e genéricas fornecidas durante a entrevista.” (Tasca, 2023, p. 15). A autora observou que as mães mantinham inúmeras dúvidas que não foram esclarecidas ao longo desse processo, evidenciando a pertinência de um acompanhamento contínuo e de longo prazo às famílias. Ressalta-se que, na ausência desse atendimento diferenciado, “[...] o impacto emocional é intenso e pode desencadear sentimento de culpa, estresse e ansiedade” (Tasca, 2023, p. 29).

Nesse sentido, constata-se a relevância da implementação do instrumento proposto na presente pesquisa, uma vez que, como enfatiza Tasca (2023), “[...] o diagnóstico de uma condição crônica, como o TEA, tem profundas implicações para as famílias, impactando emocionalmente, socialmente e até financeiramente” (p. 30).

Dessa forma, a construção do questionário baseou-se na literatura especializada e foi submetida à avaliação de cinco juízes especialistas, que atribuíram notas de 0 a 10 aos itens, considerando critérios de clareza e relevância. Os dados foram analisados por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e da média das notas. Os resultados indicaram que 18 das 19 questões obtiveram  $IVC \geq 0,78$ , sendo

consideradas adequadas. O instrumento final apresenta validade de conteúdo satisfatória e potencial para ser utilizado na prática clínica e em pesquisas futuras.

A partir dessa revisão, adquiriu-se subsídios necessários para construir o instrumento/questionário que pudesse ser validado.

## 2.2 ELABORAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Com a ocorrência do levantamento bibliográfico, seguiu-se para segunda etapa com a elaboração do instrumento/questionário propriamente dito. Inicialmente, as perguntas tiveram referência sobre o trabalho da autora Tasca (2023) que relatou os procedimentos voltados à visão dos pais ou familiares de crianças diagnosticadas com TEA.

Além disso, a formulação do questionário obteve em seu processo, a experiência clínica da pesquisadora, permitindo um alinhamento entre a teoria e a prática profissional. Assim, iniciou-se a formulação da primeira versão do questionário. Essa etapa contou com o levantamento de questões que pudessem analisar a percepção dos pais no processo diagnóstico de crianças com TEA.

O questionário contou com a elaboração de questões abertas, fechadas, descritivas e de múltipla escolha. Foram elaboradas inicialmente perguntas, abordando os seguintes conteúdos: (a) percepções ou sinais que motivaram buscar ajuda à criança; (b) idade da criança quando foi diagnosticado com quadro de TEA; (c) tempo que levou para que o diagnóstico fosse concluído; (d) profissionais que participaram da investigação; (e) conhecimento sobre o quadro de TEA; (f) dúvidas quanto ao diagnóstico; (g) opinião em relação ao processo do diagnóstico; (h) importância sobre o diagnóstico; (i) reação ao receber a informação sobre o diagnóstico; (j) tempo que levou para que a criança tivesse o primeiro contato com a fonoaudiologia; (k) aspectos que foram abordados pelo fonoaudiólogo; (l) se houve suporte de alguma rede de apoio no período do processo de diagnóstico; e (m) quais as expectativas em relação ao desenvolvimento da criança. Todas essas questões foram elaboradas buscando informações sobre a posição/visão da família frente ao referido diagnóstico.

### 2.3 SELEÇÃO E CRITÉRIOS PARA ESCOLHA DOS JUÍZES

Após criação do questionário trata-se da terceira etapa que foi: contar com a seleção de juízes, profissionais da fonoaudiologia, para realizarem a análise das questões se estavam de acordo com o tema proposto; visto que esse é um procedimento previsto para a validação de instrumentos. Assim, sete juízes foram convidados, dos quais cinco aceitaram e permaneceram até a conclusão do questionário.

Neste primeiro momento, os juízes selecionados para essa etapa da pesquisa foram exclusivamente fonoaudiólogos, isso, devido à ausência de literatura, nessa área, que abordasse especificamente esse tema. Entretanto, considerando a amplitude da temática, etapas futuras poderão incluir profissionais de diferentes campos, possibilitando uma abordagem multidisciplinar.

Outro critério estabelecido para a seleção dos juízes foi o tempo de experiência no trabalho com TEA, definido como mínimo de dois anos. O número de cinco juízes selecionados foi determinado de acordo com os critérios elaborados pela pesquisadora.

O convite aos participantes foi enviado via e-mail, explicando o objetivo da pesquisa e a forma de sua realização. Após o aceite, eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B), que foi enviado em um segundo e-mail contendo o material necessário para a pesquisa, em 4 partes que incluía:

1. Apresentação dos objetivos da pesquisa.
2. Identificação dos participantes; perguntas relacionadas ao perfil dos participantes.
3. O questionário destinado aos pais referente ao processo diagnóstico.
4. Questões a partir das quais os participantes poderão incluir ou excluir, realizar comentários das questões, bem como fazer quaisquer considerações que julgassem necessárias.

Os dados coletados por meio do questionário foram analisados pelos juízes, identificados pela letra 'F' seguida de um número de 1 a 5. A responsabilidade dos juízes foi avaliar a eficácia do questionário, verificando a clareza na redação das questões, a relevância abordada e a necessidade de possíveis adequações ou reformulações. Após o envio das análises e sugestões dos participantes, foram realizadas as reformulações necessárias, e encaminhado o questionário para nova submissão aos juízes até que esse desse o aceite final. Esse processo foi repetido quantas vezes fossem necessárias para

a elaboração do instrumento final, levando em consideração tanto a frequência das respostas às perguntas quanto uma análise crítica detalhada.

## 2.4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Nessa seção será apresentada a descrição e análise dos dados obtidos durante o processo de validação do questionário proposto, elaborado para compreender a percepção dos responsáveis acerca do diagnóstico do TEA. A finalidade é demonstrar a validade de conteúdo do instrumento, conforme análise realizada por juízes especialistas.

### 2.4.1 Validação do instrumento

Para a validação das questões, os juízes que contribuíram nessa etapa foram cinco fonoaudiólogas com experiência em TEA (Tabela 1).

TABELA 1 – INFORMAÇÕES SOBRE OS JUÍZES

JUÍZES	IDADE	GRADUAÇÃO	PÓS-GRADUAÇÃO CONCLUÍDA	ATUAÇÃO COM TEA
F1	52	2012	-	3 anos
F2	31	2023	-	5 anos
F3	41	2007	Especialização	4 anos
F4	28	2019	Especialização	6/7 anos
F5	56	1990	Doutorado	15 anos

FONTE: O autor.

Com relação à juíza F2, cabe ressaltar que ela possui duas graduações: a primeira, concluída em 2019, na área de Psicopedagogia, e a segunda, em Fonoaudiologia, finalizada em 2023, conforme apresentado na Tabela 1. Desde sua primeira formação, suas atividades profissionais têm sido desenvolvidas com indivíduos com TEA.

O conhecimento e experiência que cada Juíza trouxe para este estudo, foi fundamental. Observa-se que, os Juízes envolvidos possuem experiência com crianças diagnosticadas com TEA, o que, mesmo com diferentes tempos de atuação, contribuiu significativamente para a qualidade da análise das questões. Outros fatores relevantes para o êxito do estudo incluem a diversidade nos períodos de graduação e o aprofundamento acadêmico por meio de cursos de pós-graduação, tanto lato sensu quanto stricto sensu. Isto é, o conhecimento adquirido ao longo dessas formações contribuiu diretamente para uma análise mais aprofundada, crítica e embasada das questões tratadas.

### 3 RESULTADOS

A presente seção descreve os resultados obtidos no sistema de validação de conteúdo do questionário desenvolvido para investigar a percepção de pais de crianças com TEA sobre o processo diagnóstico e a atuação da Fonoaudiologia. O método de construção e avaliação do instrumento foi orientado pelas diretrizes do COSMIN e fundamentado na abordagem dos instrumentos baseados em relato do paciente (PROM).

Tendo em vista os resultados obtidos durante o processo de elaboração e validação do questionário destinado aos pais de crianças com diagnóstico de TEA, o instrumento foi desenvolvido com base em pressupostos teóricos da fonoaudiologia e da prática clínica. Seu propósito é levantar informações relevantes sobre a percepção das famílias e contribuir para o aprimoramento do processo diagnóstico.

O questionário, composto inicialmente por 19 itens, foi submetido à avaliação dos cinco juízes Fonoaudiólogos. A análise seguiu os critérios de validade de conteúdo, compreensibilidade e adequação semântica. O processo ocorreu em quatro rodadas sucessivas de avaliação, conforme descrito a seguir:

1. **Análise pelos juízes: primeira rodada:** Na rodada inicial, os juízes avaliaram cada item do questionário quanto à clareza, relevância e alinhamento com os objetivos da pesquisa. Foram apontadas questões com redundância ou pouca especificidade, bem como sugestões para ajustes terminológicos. A partir desse retorno, foram realizadas modificações estruturais e de linguagem, buscando maior precisão e fluidez na redação.
2. **Análise pelos juízes: segunda rodada:** Com base nas sugestões da etapa anterior, a versão revisada foi reenviada aos juízes. Houve maior convergência nas avaliações, com destaque para a melhora na clareza das questões e na organização temática do instrumento. Algumas sugestões adicionais referiram-se ao agrupamento lógico de itens e à simplificação de trechos que poderiam gerar dupla interpretação.
3. **Análise pelos juízes: terceira rodada:** Na terceira rodada, o foco recaiu sobre a verificação da adequação final das perguntas reformuladas. A maioria dos itens foi aprovada por todos os juízes, sendo identificada apenas uma questão que exigiu refinamento terminológico. O ajuste foi prontamente incorporado, e o instrumento seguiu para nova avaliação.

4. **Análise pelos juízes: quarta rodada:** A última rodada teve como escopo ratificar a versão final do instrumento. Os juízes validaram a clareza, pertinência e aplicabilidade das questões. A análise final demonstrou que o questionário, agora com 17 itens, era compreensível, adequado à população-alvo e coerente com os objetivos da pesquisa. Nenhuma nova modificação foi sugerida.

A validação de conteúdo, conduzida segundo os parâmetros do COSMIN, permitiu o aprimoramento progressivo do questionário, assegurando sua validade semântica, clareza e relevância clínica. A participação de juízes com expertises em TEA garantiu um processo criterioso, voltado à qualidade e à aplicabilidade do instrumento na prática fonoaudiológica. O uso de um PROM adaptado para o contexto nacional representa uma importante contribuição para o desenvolvimento de práticas mais sensíveis à vivência das famílias no contexto do diagnóstico do TEA.

### 3.1 ANÁLISE PELOS JUÍZES: RODADAS DE AVALIAÇÃO

Na primeira rodada de avaliação, os juízes receberam para apreciação o questionário elaborado pela pesquisadora, composto por 19 questões, conforme apresentado na Tabela 2.

TABELA 2 – PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO ANALISADAS NA PRIMEIRA RODADA

Continua

QUESTÕES	
1.	Percepções os sinais relacionados a qual(is) aspecto(s) o levou buscar ajuda para seu (sua) filho(a)?
2.	Sinalize um dos aspectos que gerou maior preocupação e o levou a buscar ajuda para seu(sua) filho(a)?
3.	Com qual idade de seu(sua) filho(a) foi diagnosticado com quadro de TEA?
4.	Quanto tempo levou para que esse diagnóstico fosse concluído?
5.	Qual profissional lhe informou sobre o diagnóstico?
6.	Qual(is) profissional(is) participou(aram) do processo de diagnóstico?
7.	Antes do diagnóstico você tinha algum conhecimento sobre o quadro de TEA? Caso afirmativo, Qual?
8.	Você teve dúvida(s) quando o diagnóstico quando lhe foi informado? Caso afirmativo, Qual?
9.	Caso afirmativo em relação a qual(is) aspecto(s)

TABELA 2 – PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO ANALISADAS NA PRIMEIRA RODADA

		Conclusão
<b>QUESTÕES</b>		
10.	Caso tenha tido dúvidas sobre o diagnóstico, elas foram esclarecidas? Por quê?	
11.	Atualmente, qual é a sua posição com relação ao referido diagnóstico?	
12.	O diagnóstico foi importante para você? Por quê?	
13.	Como você agiu quando o diagnóstico lhe foi informado?	
14.	Com qual idade seu filho teve o primeiro contato com a fonoaudiólogo(a)?	
15.	Qual(is) aspecto(s) o fonoaudiólogo(a) abordou naquele momento?	
16.	Caso tenha assinalado desenvolvimento da fala na questão anterior, você acredita esse aspecto contribuiu para o diagnóstico de TEA? Por quê?	
17.	Você teve alguma rede de apoio durante o período do diagnóstico?	
18.	Se respondeu sim à questão anterior, quem fez parte dessa rede?	
19.	Diante do referido diagnóstico quais são as suas expectativas em relação ao desenvolvimento de seu(sua) filho(a)?	
<b>CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS SOBRE O QUESTIONÁRIO</b>		
1.	Após análise das questões acima gostaria de incluir uma ou mais questões que abordem aspectos ou dimensões referentes ao processo diagnóstico que não tenham sido consideradas? Qual? (is) Justifique	
2.	Após análise das questões acima gostaria de excluir uma ou mais questões que abordem aspectos ou dimensões referentes ao processo diagnóstico que não tenham sido consideradas? Qual? (is) Justifique	
3.	Após análise das questões acima gostaria de tecer mais algum comentário sobre a estrutura e/ou o conteúdo do questionário? Quais, justifique	

FONTE: O autor.

As perguntas formuladas para a constituição do questionário seguiram o propósito de alinhar-se ao objetivo da pesquisa, à fundamentação teórica adotada e às variáveis previamente definidas no estudo. O direcionamento das questões busca compreender o percurso vivenciado pelos pais e/ou responsáveis que estão em busca de diagnóstico para suas crianças que apresentam sintomas ou traços indicativos de possível TEA. Em razão disso, os juízes foram cautelosos em suas observações e sugestões, como pode ser apreciado na Tabela 3 que apresenta as prerrogativas da etapa inicial da análise.

TABELA 3 – RESULTADOS DA ANÁLISE: PRIMEIRA RODADA DE AVALIAÇÃO

Continua

QSTS	JUÍZES					
	F1	F2	F3	F4	F5	
Q1	*	entendi parcialmente	entendi parcialmente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi parcialmente
	**	9	10	9	10	9
	***	não	Sim	não	sim	não
Q2	*	entendi parcialmente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi parcialmente
	**	8	1	10	10	4
	***	não	Sim	não	sim	sim
Q3	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	Sim	não	não	não
Q4	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	9	10	10	10	10
	***	não	Sim	não	não	não
Q5	*	entendi plenamente	entendi parcialmente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	9	10	10
	***	não	sim	não	sim	não
Q6	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	sim	não	sim	não
Q7	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	sim	não	não	não
Q8	*	entendi plenamente	entendi parcialmente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	sim	não	sim	não
Q9	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	Não entendi	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	sim	não	sim	não

TABELA 3 – RESULTADOS DA ANÁLISE: PRIMEIRA RODADA DE AVALIAÇÃO

Continuação

QSTS	JUÍZES					
	F1	F2	F3	F4	F5	
Q10	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	9	10	10
	***	não	sim	não	não	não
Q11	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	sim	não	não	não
Q12	*	Não entendi	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	não	não	não	não
Q13	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	sim	não	não	não
Q14	*	entendi plenamente	entendi parcialmente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi parcialmente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	sim	não	não	sim
Q15	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	sim	não	não	não
Q16	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	sim	não	sim	não
Q17	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi parcialmente
	**	10	10	8	10	10
	***	não	sim	não	não	não
Q18	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi parcialmente
	**	10	5	10	10	10
	***	não	sim	não	não	não

TABELA 3 – RESULTADOS DA ANÁLISE: PRIMEIRA RODADA DE AVALIAÇÃO

		JUÍZES					Conclusão
QSTS		F1	F2	F3	F4	F5	
Q19	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi parcialmente	
	**	10	10	10	10	5	
	***	não	sim	não	não	não	
CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS SOBRE O QUESTIONÁRIO							
	1	não	não	não	sim	não	
	2	não	não	não	sim	não	
	3	não	sim	não	sim	não	

FONTE: O autor. \*Quanto à redação; \*\*Conceitue de 0 a 10 a importância dessa questão; e \*\*\*Sugestão de mudança. Considerações adicionais sobre o questionário: 1. Após analisar as questões acima você gostaria de incluir uma ou mais questões que abordem aspectos ou dimensões referentes ao processo diagnóstico que não foram consideradas? Qual?(is) Justifique; 2. Após analisar as questões acima você gostaria de excluir uma ou mais questões que abordem aspectos ou dimensões referentes ao processo diagnóstico que não foram consideradas? Qual? (is) Justifique; e 3. Após análise das questões acima gostaria de tecer mais algum comentário sobre a estrutura e/ou o conteúdo do questionário? Quais, Justifique.

A Tabela 4 expõe os resultados obtidos na primeira rodada de avaliação, contemplando as questões examinadas, os conceitos atribuídos pelos juízes e as sugestões apresentadas.

TABELA 4 – SÍNTESE DA ANÁLISE: PRIMEIRA RODADA

QUESTÕES	QUANTO À REDAÇÃO
Q3, Q4, Q6, Q7, Q10, Q11, Q13, Q15, Q16 e Q17	Todos os juízes entenderam plenamente
Q1, Q2, Q5, Q8, Q14, Q18 e Q19	3 juízes entenderam parcialmente (F1, F2 e F5)
Q9 e Q12	2 juízes não entenderam (F1 e F4)
QUESTÕES	CONCEITO DE 0 A 10 SOBRE A IMPORTÂNCIA
Q3, Q6, Q7, Q8, Q9, Q11, Q12, Q13, Q14, Q15	Receberam conceito 10 de todos os juízes
Q1	Recebeu dois conceitos 10 e três 9
Q2	Recebeu três conceitos 10, um conceito 1, um conceito 4 e um conceito 8
Q4, Q5 e Q10	Receberam quatro conceitos 10 e um 9
Q17	Recebeu quatro conceitos 10 e um 8
Q18 e Q19	Receberam quatro conceitos 10 e um 5
QUESTÕES	SUGESTÃO DE MUDANÇA
Q1, Q2, Q3, Q4, Q5, Q6, Q7, Q8, Q9, Q10, Q11, Q13, Q14, Q15, Q16, Q17, Q18 e Q19	Receberam sugestões de alteração (F2, F4 e F5),

FONTE: O autor. Q12 não recebeu nenhuma sugestão para alteração nesta rodada.

Conforme pode ser observado, os juízes que apresentaram recomendações nesta primeira rodada foram F2, F4 e F5. A Tabela 5 exibe os comentários individuais realizados por cada juiz.

TABELA 5 – SUGESTÕES E COMENTÁRIOS DOS JUÍZES APÓS ANÁLISE DAS QUESTÕES: PRIMEIRA RODADA

Continua

QSTS	JUÍZES	SUGESTÕES E COMENTÁRIOS
Q1	F2	Acho que podia ser uma pergunta mais direta e deixar selecionar mais de 1 opção. Quais aspectos o levou a buscar ajuda para seu filho?
	F4	Reformular a pergunta de modo a ficar mais claro, como por exemplo, “qual o MOTIVO que o...” e dar a opção de marcar mais de um aspecto porque geralmente os pais nos procuram principalmente em função da limitação oral das crianças, mas raramente a busca é somente por conta disso.
Q2	F2	Eu entendo que essa pergunta é praticamente a mesma da 1.
	F4	Acho que poderia colocar para sinalizar “O aspecto” que gerou maior preocupação e não “um dos” aspectos. Achei que ficou parecida com a questão 1.
	F5	Uma dúvida aqui é que queres que sinalize apenas 1 aspecto? Na minha experiência vem um combo fala, comunicação e interação social. A Comunicação e a interação social, ambos também para alguns pais são sinônimos.
Q3	F2	Tem só um errinho de digitação ali no "o".
Q4	F2	Acho que podia deixar mais claro desde quando contar esse tempo. De repente "A partir do momento em que buscou ajuda, quanto tempo levou para que o diagnóstico fosse elaborado?"
Q5	F2	A pergunta é quem de fato informou sobre o diagnóstico ou quem elaborou o diagnóstico? porque pode aconteceu de o médico dar o diagnóstico, mas a psico informar, por exemplo.
	F4	Aqui também poderia dar a opção de mais de uma consulta, há casos em que os pais são informados ao mesmo tempo por mais de um profissional.
Q6	F2	Dá pra deixar selecionar mais de uma opção.
	F4	Colocar a opção de mais de uma marcação.
Q7	F2	Só adicionar uma vírgula ali depois da palavra "diagnóstico" haha.
Q8	F2	Acredito que tenha sido erro de digitação. acho que a pergunta era "você teve dúvidas quando o diagnóstico lhe foi informado?"
	F4	Nesse caso objetivo é deixar a questão bem aberta mesmo? Pois a dúvida seria referente ao diagnóstico do filho/aceitação ou sobre todas as informações que os pais desconhecem acerca do autismo? Pois segunda a fala da maioria deles, “é um universo novo e desconhecido que muitas vezes busco no Google”. Obviamente, está escrito diagnóstico, mas por algum motivo ao ler, na minha cabeça gerou isso: dúvidas sobre o diagnóstico ou sobre o TEA?
Q9	F2	Só a vírgula depois da palavra "afirmativo" haha.
	F4	Eu não entendi a pergunta, parece fora de contexto. Está falando da dúvida anterior?

TABELA 5 – SUGESTÕES E COMENTÁRIOS DOS JUÍZES APÓS ANÁLISE DAS  
QUESTÕES: PRIMEIRA RODADA

		Conclusão
QSTS	JUÍZES	SUGESTÕES E COMENTÁRIOS
Q10	F2	Acho que ali na pergunta "por quê?" talvez podia ser "como isso se deu?" ou algo assim, acho que fica um pouco confusa quando a gente pergunta por que as dúvidas foram (ou não) esclarecidas.
Q11	F2	Vai ser perguntado tbm da posição na época do diagnóstico? ou só de agora?
Q13	F2	Acho que poderia dar a opção "outro" tbm.
Q14	F2	Acho que precisa acrescentar a opção "nunca teve contato com fonoaudióloga". Acho que na resposta poderia deixar mais claro que é a idade de vida da criança, talvez possam se confundir e achar que conta a partir do tempo do diagnóstico.
	F5	Aqui não está bem claro com relação a idade. Geralmente com 1 mês de vida e até 6 meses não tem como diagnosticar TEA e verdadeiramente, tais pacientes chegam com a idade de 3 anos, 4 anos ou mais para a Fonoaudiologia. Ou quis dizer, após o diagnóstico, quando procurou o Fonoaudiólogo?
Q15	F2	Acho que foi erro de digitação ali na "opção 3"
Q16	F2	Erro de digitação, faltou o "QUE esse aspecto..."
	F4	Geralmente os pais estão acostumados com o termo "atraso na fala" para conclusões diagnósticas, mas acho que deu para entender "desenvolvimento da fala", não sei, fiquei pensativa nessa questão.
Q17	F2	Acho que poderia acrescentar a palavra "período do PROCESSO diagnóstico" pra abranger tudo.
Q18	F2	Acho que a importância da questão vai depender do teu objetivo na pesquisa.
Q19	F2	Vírgula depois da palavra "diagnóstico".
CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS SOBRE O QUESTIONÁRIO		
1	F4	Sim. Não sei se isso entra nessa situação, mas talvez possa até ser pensado em outro estudo: Acredito que seria interessante fazer algumas perguntas aos pais sobre as abordagens terapêuticas que eles buscaram para o tratamento das crianças, pois geralmente a maioria dos médicos prescreve em massa uma única abordagem e frequência (40 horas semanais) sem ao menos conhecer a criança e família. Atendi casos em que a família procurou uma abordagem específica por um ano e a criança ficou todo esse tempo sem terapia, pois não encontravam. Em outras situações, os pais choravam de angústia junto com as crianças em tratamentos que eles mesmo discordavam, porém como o médico prescreveu, eles "não poderiam ser negligentes".
2	F4	Não. Acredito que o máximo de informações detalhadas pode auxiliar nas reflexões dos profissionais fonoaudiólogos e dos próprios pais/família que talvez nunca tenham considerado os aspectos abordados no questionário.
3	F2	Acredito que já pontuei tudo nas questões mesmo.
	F4	Acredito ser importante melhorar a estrutura conforme coloquei nas sugestões anteriores e reformular algumas questões. Quanto ao conteúdo, está ótimo.

FONTE: O autor.

As recomendações emitidas pelos juízes foram de grande valia para o aprimoramento das perguntas que compõem o questionário, destinado às famílias que buscam acompanhamento fonoaudiológico para crianças diagnosticadas com TEA. As modificações implementadas resultaram em uma nova versão do instrumento, a qual foi submetida para reavaliação dos juízes.

Na segunda e terceira rodadas de avaliação (Apêndice A, Apêndice B), foram incorporados ajustes decorrentes das sugestões apresentadas pelos juízes nas etapas anteriores. Essas modificações tiveram a finalidade de aprimorar a clareza, a pertinência e a organização dos itens, resultando em maior convergência entre as avaliações.

Houve ainda a necessidade de uma quarta rodada de avaliação pelos juízes, para verificar se as questões estavam em conformidade com as sugestões previamente indicadas. A Tabela 6 apresenta as perguntas reformuladas para esta etapa, enquanto a Tabela 7 exibe o resultado final da apreciação dos juízes.

**TABELA 6 – PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO REFORMULADAS E ANALISADAS NA QUARTA RODADA**

<b>QUESTÕES</b>	
<b>1</b>	Quais percepções ou sinais motivaram a busca de ajuda para a criança?
<b>4</b>	A partir do primeiro atendimento com o profissional de sua escolha, quanto tempo levou para conclusão do diagnóstico?
<b>5</b>	Quais profissionais participaram da investigação?
<b>8</b>	Houve dúvidas em relação ao diagnóstico?
<b>9</b>	Caso afirmativo, quais aspectos que geraram mais dúvidas?
<b>11</b>	Atualmente, qual é a sua opinião com relação ao processo do diagnóstico?
<b>13</b>	Como foi sua reação ao receber a informação sobre o diagnóstico?
<b>14</b>	Durante o processo de diagnóstico, quanto tempo levou para que a criança tivesse o primeiro contato com a fonoaudiologia?
<b>15</b>	Nesse primeiro contato, quais aspectos foram abordados pelo profissional de fonoaudiologia?
<b>16</b>	Caso tenha assinalado “desenvolvimento da fala” na questão anterior, você considera que esse aspecto é importante para o de diagnóstico de TEA?
<b>17</b>	Durante o processo diagnóstico, você recebeu suporte de alguma rede de apoio?
<b>18</b>	Se respondeu sim à questão anterior, quem fez parte dessa rede?
<b>19</b>	Diante do diagnóstico, quais são as suas expectativas em relação ao desenvolvimento da criança?

FONTE: O autor.

TABELA 7 – RESULTADOS DA ANÁLISE: QUARTA RODADA DE AVALIAÇÃO

Continua

QSTS	JUÍZES					
	F1	F2	F3	F4	F5	
Q1	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi parcialmente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	não	não	não	sim
Q4	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	não	não	não	não
Q5	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	não	não	não	não
Q8	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	não	não	não	não
Q9	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	não	não	não	não
Q11	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	não	não	não	não
Q13	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	não	não	não	não
Q14	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	não	não	não	não
Q15	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	não	não	não	não

TABELA 7 – RESULTADOS DA ANÁLISE: QUARTA RODADA DE AVALIAÇÃO

QSTS		JUÍZES					Conclusão
		F1	F2	F3	F4	F5	
Q16	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	
	**	10	10	10	10	10	
	***	não	não	não	não	não	
Q17	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	
	**	10	10	10	10	10	
	***	não	não	não	não	não	
Q18	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	
	**	10	10	10	10	10	
	***	não	não	não	não	não	
Q19	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	
	**	10	10	10	10	10	
	***	não	sim	não	não	não	
<b>CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS SOBRE O QUESTIONÁRIO</b>							
2	Não	não	não	não	não	não	
3	Não	não	não	não	não	não	

FONTE: O autor. \*Quanto à redação; \*\* Conceitue de 0 a 10 a importância dessa questão; e \*\*\* Sugestão de mudança. Considerações adicionais sobre o questionário: 1. Após analisar as questões acima você gostaria de incluir uma ou mais questões que abordem aspectos ou dimensões referentes ao processo diagnóstico que não foram consideradas? Qual?(is) Justifique; 2. Após analisar as questões acima você gostaria de excluir uma ou mais questões que abordem aspectos ou dimensões referentes ao processo diagnóstico que não foram consideradas? Qual? (is) Justifique; e 3. Após análise das questões acima gostaria de tecer mais algum comentário sobre a estrutura e/ou o conteúdo do questionário? Quais, Justifique.

Conforme pode ser observado na Tabela 8, houve uma evolução satisfatória nesta rodada. Quatro dos cinco juízes envolvidos na análise compreenderam plenamente as questões, enquanto apenas um juiz relatou compreensão parcial da questão Q1. Além disso, todos os juízes atribuíram nota 10 a todas as questões. Apesar do avanço alcançado, dois juízes ainda sugeriram ajustes nas questões Q1 e A19 (Tabela 9).

TABELA 8 – SÍNTESE DA ANÁLISE: QUARTA RODADA DE AVALIAÇÃO

QUESTÕES	QUANTO À REDAÇÃO
Q4, Q5, Q8, Q9, Q11, Q13, Q14, Q15, Q16; Q17, Q18 e Q19	Todos os juízes entenderam plenamente
Q1	1 juiz entendeu parcialmente (F5)
QUESTÕES	CONCEITO DE 0 A 10 SOBRE A IMPORTÂNCIA
Q1, Q4, Q5, Q8, Q9, Q11, Q13, Q14, Q15, Q16; Q17, Q18 e Q19	Receberam conceito 10 de todos os juízes
QUESTÕES	SUGESTÃO DE MUDANÇA
Q1 e Q19	Receberam sugestões de alteração (F2, F5)

FONTE: O autor.

TABELA 9 – SUGESTÕES E COMENTÁRIOS DOS JUÍZES APÓS ANÁLISE DAS QUESTÕES: QUARTA RODADA DE AVALIAÇÃO

QSTS	JUÍZES	SUGESTÕES E COMENTÁRIOS
Q1	F5	fala e comunicação pode ser entendida como o mesmo sentido
Q19	F2	acho que essa já está embutida na anterior, não?
CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS SOBRE O QUESTIONÁRIO		
2	F1	não tem necessidade
3	F1	Perfeito
	F3	não é necessário
	F5	cada vez mais coerente

FONTE: O autor.

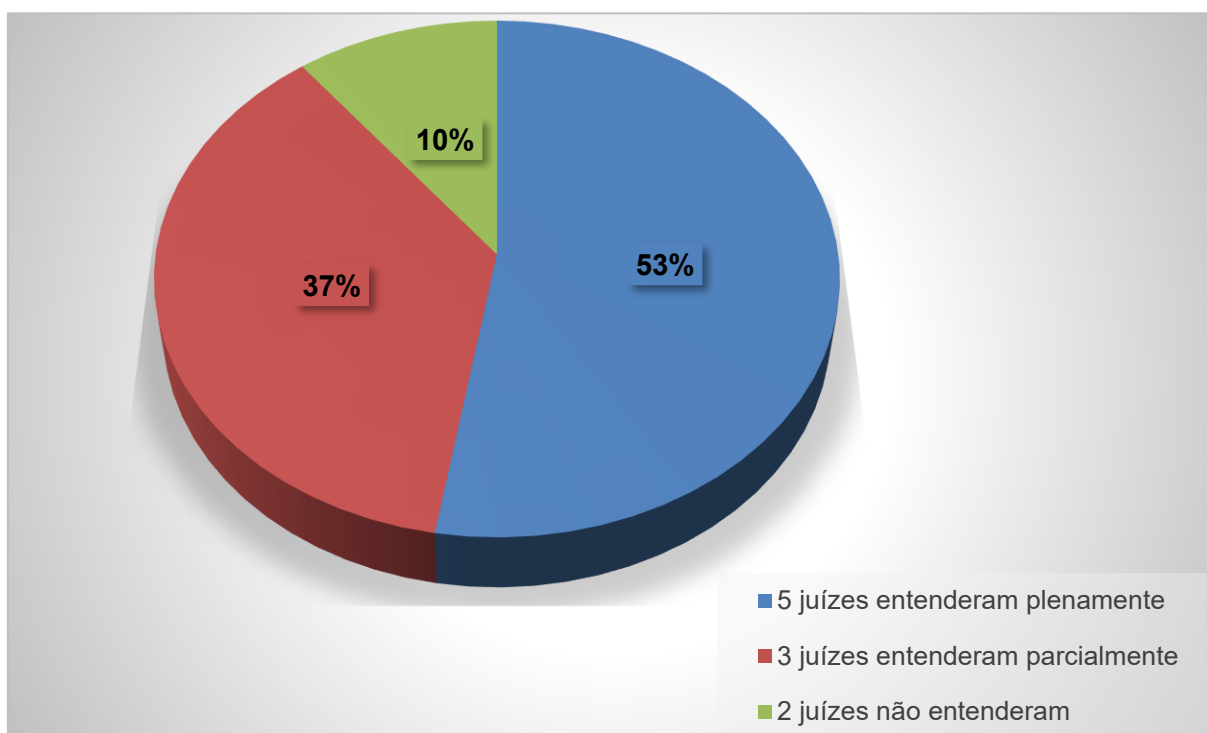
Em virtude do que foi exposto no processo de análise, a validação por juízes fonoaudiólogos demonstrou ser um processo criterioso e fundamental para o aprimoramento do questionário proposto. Ao longo de quatro rodadas de avaliação, observou-se um progresso contínuo na clareza, pertinência e adequação das questões ao público-alvo. A participação ativa dos juízes, por meio de sugestões e comentários técnicos, contribuiu significativamente para o refinamento do instrumento.

A quarta rodada evidenciou uma evolução satisfatória na compreensão das questões, com elevado nível de concordância entre os avaliadores. Ainda que pequenas recomendações tenham sido apontadas nas questões Q1 e A19, a

atribuição unânime da nota máxima (conceito 10) por todos os juízes indica a robustez do questionário em sua versão final (Apêndice C). Com base nesses resultados, considera-se o instrumento validado quanto ao conteúdo, estando apto para ser aplicado em etapa seguinte da pesquisa.

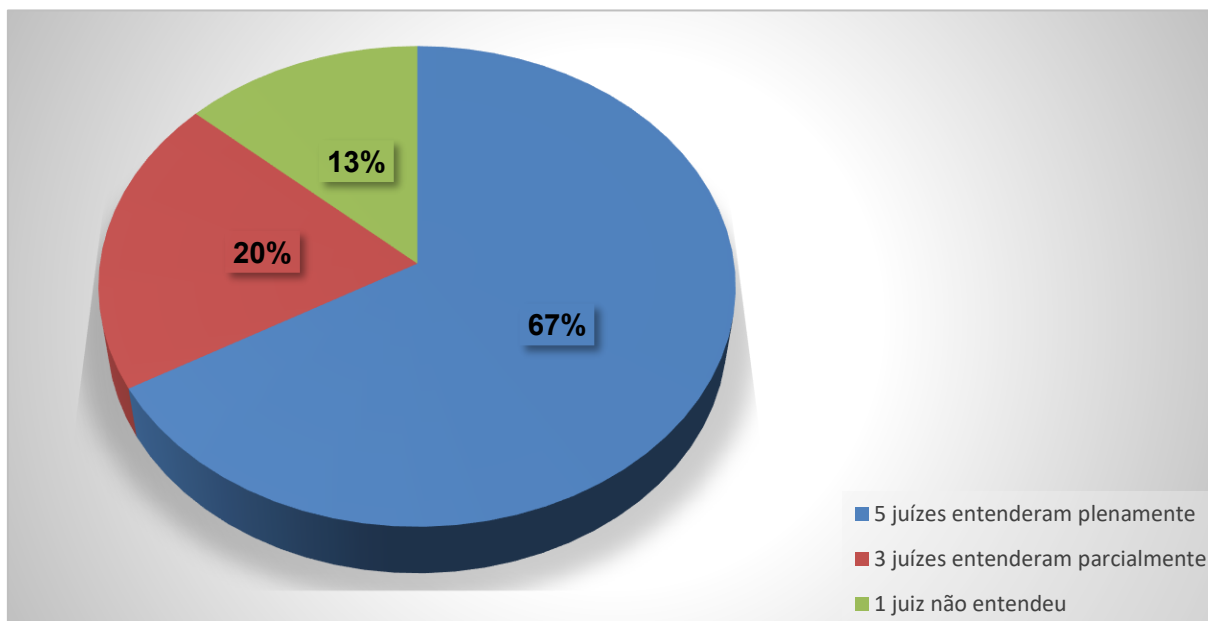
Para ilustrar essa etapa dos resultados, foram confeccionados alguns gráficos. Em um primeiro momento, os Gráficos 1 e 2 apresentam o início da evolução do item 'Quanto a redação'.

GRÁFICO 1 – QUANTO À REDAÇÃO: PRIMEIRA RODADA



FONTE: O autor. 53%: 5 juízes entenderam plenamente as questões Q3, Q4, Q6, Q7, Q10, Q11, Q13, Q15, Q16 e Q17; 37%: 3 juízes entenderam parcialmente as questões Q1, Q2, Q5, Q8, Q14, Q18 e Q19; 10%: 2 juízes não entendeu as questões Q9 e Q12.

GRÁFICO 2 – QUANTO À REDAÇÃO: SEGUNDA RODADA



FONTE: O autor. 67%: 5 juízes entenderam plenamente as questões Q3, Q4, Q5, Q11, Q13, Q14, Q15, Q16, Q17 e Q18; 20%: 3 juízes entenderam parcialmente as questões Q1, Q8 e Q19; 13%: 1 juiz não entendeu as questões Q2 e Q9.

Nesse contexto, observa-se que houve uma evolução no processo de validação das questões na segunda rodada. A Tabela 10 apresenta uma comparação entre os resultados obtidos na 1ª e na 2ª rodada.

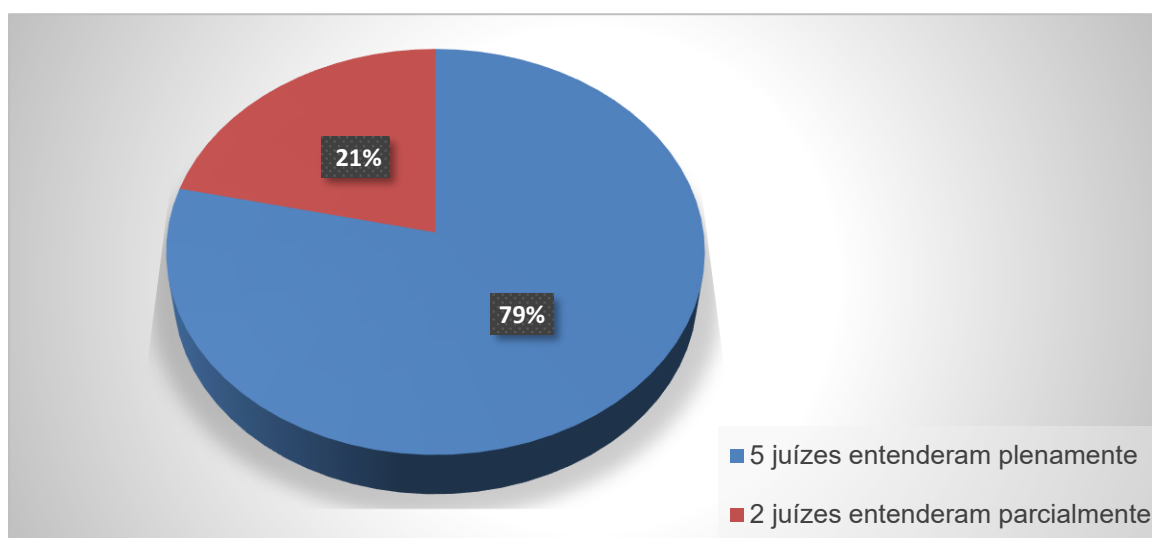
TABELA 10 – COMPARAÇÃO SOBRE A EVOLUÇÃO DA 1ª E 2ª RODADAS

RODADAS	PORCENTAGEM	QUANTO À REDAÇÃO	QUESTÕES
1ª	53%	Todos os juízes entenderam plenamente	Q3, Q4, Q6, Q7, Q10, Q11, Q13, Q15, Q16 e Q17
2ª	67%		Q3, Q4, Q5, Q11, Q13, Q14, Q15, Q16, Q17 e Q18
1ª	37%	3 juízes entenderam parcialmente	Q1, Q2, Q5, Q8, Q14, Q18 e Q19
2ª	20%		Q1, Q8 e Q19
1ª	11%	2 juízes não entenderam	Q9 e Q12
2ª	13%	1 juiz não entendeu	Q2 e Q9

FONTE: O autor.

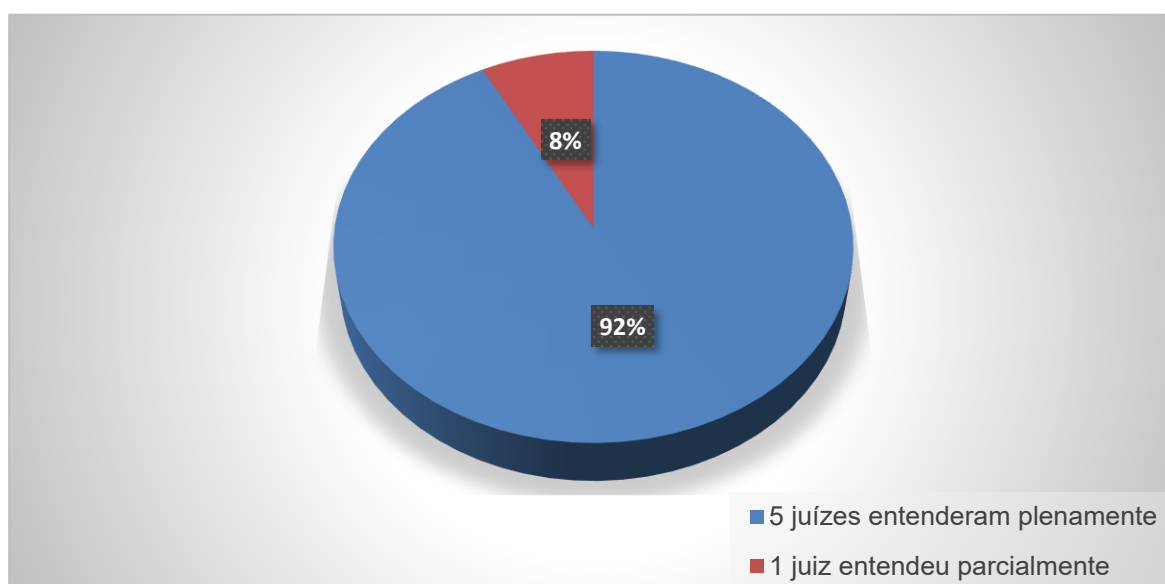
Os Gráficos 3 e 4 demonstram os resultados finais, indicando a efetivação da validação das questões após as duas rodadas de análise. Cabe ressaltar que, nesta segunda fase, foram encaminhadas aos juízes apenas as questões que ainda necessitavam de ajustes, uma vez que as demais já apresentavam concordância com os pareceres emitidos na rodada anterior.

GRÁFICO 3 – QUANTO À REDAÇÃO: TERCEIRA RODADA



FONTE: O autor. 79%: 5 juízes entenderam plenamente as questões Q1, Q4, Q8, Q9, Q11, Q13, Q15, Q16; Q17, Q18 e Q19; 21%: 2 juízes entenderam parcialmente as questões Q2, Q5 e Q14.

GRÁFICO 4 – QUANTO À REDAÇÃO: QUARTA RODADA



FONTE: O autor. 92%: 5 juízes entenderam plenamente as questões Q4, Q5, Q8, Q9, Q11, Q13, Q14, Q15, Q16; Q17, Q18 e Q19; e 8%: 1 juiz entendeu parcialmente a questão Q1.

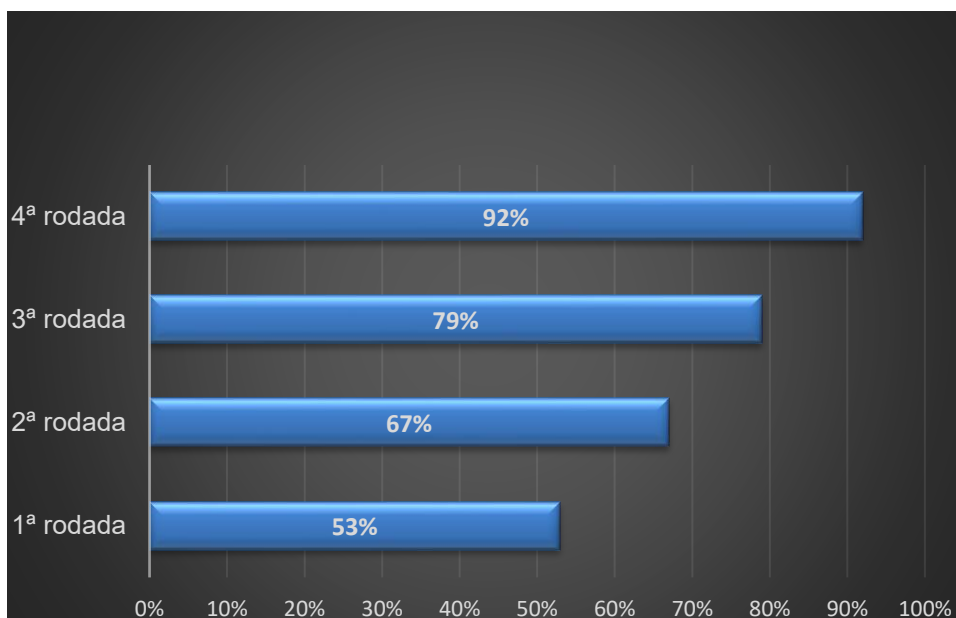
A Tabela 11 expõe a comparação entre a terceira e quarta rodada. Já o Gráfico 5 apresenta a porcentagem das quatro rodadas referentes ao item 'entenderam plenamente' dos 5 juízes.

TABELA 11 – COMPARAÇÃO SOBRE A EVOLUÇÃO DA 3ª E 4ª RODADAS

RODADAS	PORCENTAGEM	QUANTO À REDAÇÃO	QUESTÕES
3ª	79%	Todos os juízes entenderam plenamente	Q1, Q4, Q8, Q9, Q11, Q13, Q15, Q16; Q17, Q18 e Q19
4ª	92%	Todos os juízes entenderam plenamente	Q4, Q5, Q8, Q9, Q11, Q13, Q14, Q15, Q16; Q17, Q18 e Q19; e 17%
3ª	21%	2 juízes entenderam parcialmente	Q2, Q5 e Q14
4ª	8%	1 juiz entendeu parcialmente	Q1

FONTE: O autor.

GRÁFICO 5 – PORCENTAGEM DAS QUATRO RODADAS: ENTENDERAM PLENAMENTE



FONTE: O autor.

### 3.2 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

O instrumento construído foi submetido à validação de conteúdo por cinco juízes especialistas, conforme os critérios psicométricos de clareza, pertinência e representatividade. Cada uma das 19 questões foi avaliada em escala de 1 a 10, permitindo o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), segundo a metodologia de Alexandre e Coluci (2011).

Dos 19 itens avaliados, 18 apresentaram IVC igual ou superior a 0,78, valor considerado como ponto de corte mínimo para aceitação. A média geral das avaliações dos juízes foi de 9,4. Apenas a questão 2 obteve IVC inferior ao critério (0,60), sendo reformulada conforme sugestões qualitativas oferecidas pelos especialistas.

Esses resultados demonstram a robustez e confiabilidade psicométrica do questionário, o qual se apresenta como uma ferramenta de baixo custo, aplicável na prática clínica e com potencial para estudos futuros. O uso de uma escala de avaliação clara e objetiva permitiu ajustes pontuais no instrumento e favoreceu a consistência entre os juízes, o que fortalece sua validade de conteúdo.

A validação de conteúdo seguiu as recomendações do COSMIN. O critério de corte foi estabelecido em notas  $\geq 9$  na escala de 1 a 10, considerando-se o I-CVI (Índice de Validade de Conteúdo por Item) e o S-CVI/Ave (média dos I-CVIs dos itens finais). O processo resultou em um questionário de 17 itens, após a exclusão das questões redundantes Q2 e Q18. O S-CVI/Ave alcançou valor de 0,94, demonstrando excelente consistência entre os juízes especialistas. Além disso, as sucessivas rodadas de revisão garantiram maior clareza semântica e pertinência clínica. Ressalta-se que, conforme as diretrizes COSMIN, a próxima etapa da validação deve contemplar a avaliação com a população-alvo (entrevistas cognitivas com pais de crianças com TEA), bem como a verificação da confiabilidade teste-reteste, consistência interna e validade de constructo.

TABELA 12 – RESUMO DOS RESULTADOS DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Nº DA QUESTÃO	NOTA MÉDIA	IVC	STATUS
Q1	9,4	1,00	Aceitável
Q2	6,6	0,40	<b>Excluída</b>
Q3	10,0	1,00	Aceitável
Q4	9,8	1,00	Aceitável
Q5	9,8	1,00	Aceitável
Q6–Q16	≥9,8	≥0,88–1,00	Aceitável
Q17	9,6	0,80	Aceitável
Q18	9,0	0,80	<b>Excluída</b>
Q19	9,0	0,80	Aceitável

FONTE: O autor. Resumo dos resultados por bloco de itens, com nota média e Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

Para complementar a análise da validação de conteúdo, apresenta-se a seguir a distribuição detalhada das notas atribuídas por cada juiz às questões do instrumento. Além da média aritmética, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de cada item, conforme o critério estabelecido (considerando como relevantes as respostas com nota  $\geq 9$ ). Essa apresentação permite visualizar não apenas a consistência entre os avaliadores, mas também identificar quais questões receberam sugestões de reformulação ou apresentaram maior variação nos julgamentos. Os resultados estão sintetizados na Tabela 13.

TABELA 13 – MÉDIA DAS NOTAS E IVC POR QUESTÃO DO INSTRUMENTO VALIDADO

QUESTÃO	F1	F2	F3	F4	F5	MÉDIA	IVC
Q1	9	10	9	10	9	9,4	1,00
Q2	8	1	10	10	4	6,6	0,40
Q3	10	10	10	10	10	10,0	1,00
Q4	9	10	10	10	10	9,8	1,00
Q5	10	10	9	10	10	9,8	1,00
Q6	10	10	10	10	10	10,0	1,00
Q7	10	10	10	10	10	10,0	1,00
Q8	10	10	10	10	10	10,0	1,00

Continua

TABELA 13 – MÉDIA DAS NOTAS E IVC POR QUESTÃO DO INSTRUMENTO  
VALIDADO

QUESTÃO	F1	F2	F3	F4	F5	MÉDIA	Conclusão
							IVC
Q9	10	10	10	10	10	10,0	1,00
Q10	10	10	9	10	10	9,8	1,00
Q11	10	10	10	10	10	10,0	1,00
Q12	10	10	10	10	10	10,0	1,00
Q13	10	10	10	10	10	10,0	1,00
Q14	10	10	10	10	10	10,0	1,00
Q15	10	10	10	10	10	10,0	1,00
Q16	10	10	10	10	10	10,0	1,00
Q17	10	10	8	10	10	9,6	0,80
Q18	10	5	10	10	10	9,0	0,80
Q19	10	10	10	10	5	9,0	0,80

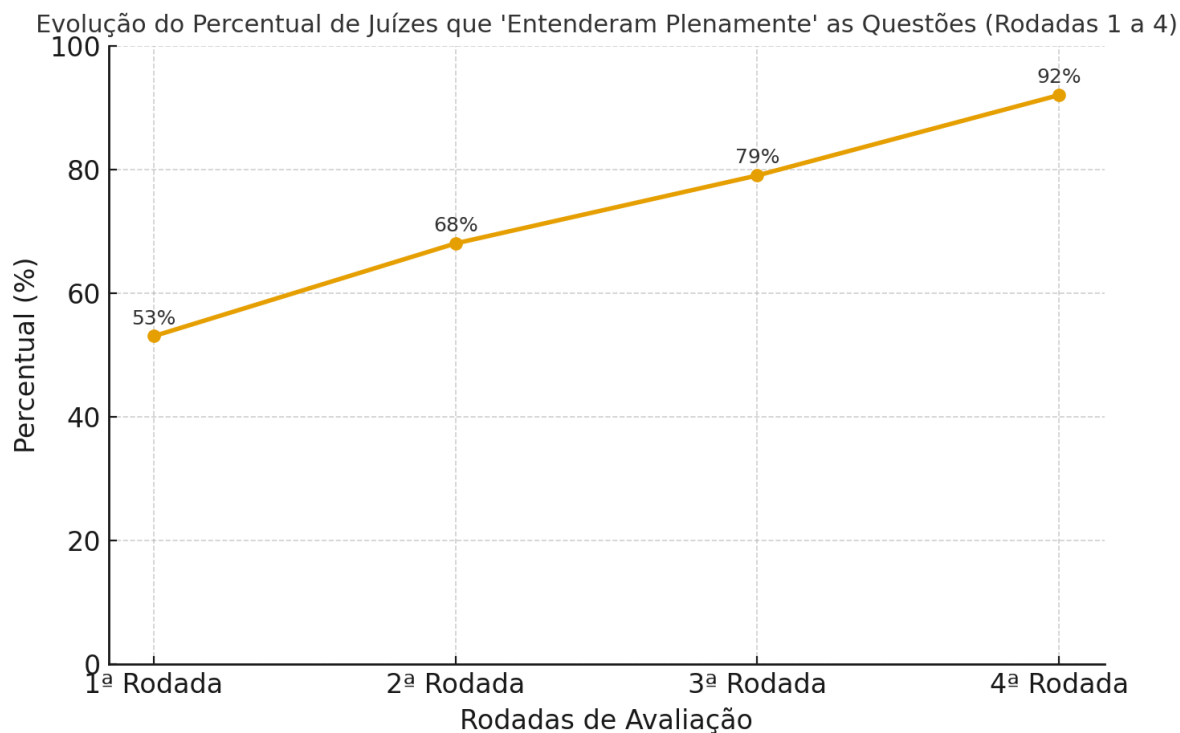
FONTE: O autor. Notas atribuídas por cinco juízes (F1 a F5) às questões do instrumento. A média aritmética foi calculada para cada item e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi aferido conforme Alexandre e Coluci (2011).

Embora a expectativa de alcançar 100% de concordância entre os cinco juízes em relação à plena compreensão de todas as questões não esteja explicitamente representada no Gráfico 5, é possível considerar que esse resultado foi atingido. Pois, o juiz F5 marcou ter entendido parcialmente devido ao fato de que havia dois itens com a mesma conotação, fala e comunicação, dessa forma, o item comunicação foi retirado atendendo a sugestão do juiz. Feito isso, subentendesse que foi alcançado os 100% de todos os juízes, concluindo assim a validação do questionário.

É importante destacar que o processo de validação teve início com um total de 19 questões. No entanto, conforme a análise dos juízes e as sugestões de alteração, a Q2 foi excluída por apresentar conotação semelhante à Q1. Da mesma forma, a Q18 foi retirada por se assemelhar significativamente à Q17. Dessa forma, o questionário foi finalizado com 17 questões validadas.

As reformulações realizadas, principalmente nas questões que suscitaram dúvidas ou sugestões, evidenciam a relevância do processo iterativo de avaliação, que assegura maior precisão na captação das informações desejadas. Esse cuidado é particularmente importante quando o instrumento é dirigido a famílias que enfrentam desafios relacionados ao TEA, pois garante que suas percepções sejam adequadamente contempladas e interpretadas, conforme Gráfico 6.

## GRÁFICO 6 – EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL DAS QUATRO RODADAS



FONTE: O autor.

O Gráfico 6 ilustra a progressão do nível de compreensão plena dos itens do questionário ao longo das quatro rodadas de avaliação. Observa-se um avanço consistente: na primeira rodada, apenas **53%** dos itens foram plenamente compreendidos pelos juízes; na segunda rodada, esse índice subiu para **68%**; na terceira, alcançou **79%**; e, finalmente, na quarta rodada, atingiu **92%**.

Essa trajetória positiva evidencia o impacto direto do processo iterativo de revisão e ajuste das questões, que resultou em maior clareza, pertinência e adequação ao público-alvo. O crescimento contínuo do percentual de compreensão plena reflete a qualidade das contribuições dos especialistas e a efetividade das modificações implementadas. Com isso, pode-se concluir que o instrumento final apresenta robustez semântica e validade de conteúdo satisfatória, estando apto para aplicação em estudos futuros.

Por fim, a construção deste instrumento contribui para preencher uma lacuna existente no atendimento fonoaudiológico, oferecendo uma ferramenta específica

para captação de informações junto às famílias, o que pode subsidiar intervenções mais eficazes e individualizadas.

### 3.3 ANÁLISE DE CONFIABILIDADE E PERSPECTIVAS FUTURAS

Embora o presente estudo tenha se concentrado na validação de conteúdo, é importante destacar que a análise de um instrumento não se encerra nessa etapa. Para assegurar sua robustez psicométrica, torna-se necessário realizar investigações adicionais voltadas à confiabilidade e à validade de constructo.

Entre os procedimentos recomendados, destacam-se:

- **Teste-reteste:** aplicação do questionário em um mesmo grupo de respondentes em dois momentos distintos, permitindo avaliar a estabilidade temporal das respostas.
- **Consistência interna:** estimada por meio do alfa de Cronbach (ou coeficiente ômega), indicador que mensura o grau de correlação entre os itens do instrumento e, portanto, sua coerência interna.
- **Análises fatoriais exploratória e confirmatória:** que podem contribuir para verificar a estrutura latente do questionário, confirmando se os itens se agrupam em dimensões coerentes com o modelo teórico adotado.

No presente trabalho, tais análises não foram conduzidas por se tratarem de etapas subsequentes ao processo de validação de conteúdo. Entretanto, recomenda-se que estudos futuros, em fase de aplicação piloto do instrumento com pais de crianças com TEA, incluam essas medidas, possibilitando verificar a confiabilidade estatística e a validade estrutural do questionário. Dessa forma, além de consolidar a qualidade psicométrica do instrumento, tais etapas irão fortalecer sua aplicabilidade na prática clínica fonoaudiológica e sua utilização em pesquisas multicêntricas.

Os resultados apresentados evidenciam que o questionário passou por um processo criterioso de validação de conteúdo, com participação de juízes e sucessivas rodadas de refinamento que garantiram maior clareza, pertinência e aplicabilidade clínica. A exclusão de itens redundantes e a convergência progressiva das avaliações resultaram em uma versão final de 17 questões, considerada robusta e adequada para o contexto da Fonoaudiologia.

Ainda que a validação de conteúdo represente um marco inicial fundamental no desenvolvimento de instrumentos, é necessário reconhecer que a consolidação psicométrica requer etapas adicionais. A ausência, neste momento, de análises de

confiabilidade (como o teste-reteste e o alfa de Cronbach) e de validade de constructo não compromete a relevância do presente estudo, mas indica a necessidade de continuidade da investigação.

A seguir, na seção de Discussão, serão exploradas as implicações desses resultados, destacando a contribuição do instrumento para a prática clínica e para a pesquisa em Fonoaudiologia, bem como os desafios e as perspectivas para futuras validações psicométricas.

## 4 DISCUSSÃO

Durante o processo de validação de conteúdo foram realizadas quatro rodadas de análise com a participação de cinco juízes, cujas contribuições foram fundamentais para o aprimoramento do instrumento. Como resultado das sugestões recebidas, duas questões (Q2 e Q18) foram excluídas por apresentarem conteúdo redundante em relação às questões Q1 e Q17, respectivamente. Assim, o questionário final foi composto por 17 questões. Tal processo evidenciou que o questionário destinado a pais de crianças diagnosticadas com TEA, apresentou elevados índices de clareza, pertinência e relevância clínica.

O questionário validado neste estudo possibilita sistematizar questões em torno de aspectos que podem favorecer a escuta ativa e uma participação ativa de pais nos processos de cuidado à criança, uma vez que contempla suas percepções, dúvidas, expectativas e posições frente ao processo diagnóstico. O instrumento oferece suporte para práticas clínicas mais sensíveis, capazes de promover acolhimento e comunicação clara entre profissionais e pais. A escuta ativa das famílias no momento do diagnóstico é fundamental reduzir incertezas, favorecer a adesão às intervenções e fortalecer o vínculo entre profissionais e pais, condição para uma participação ativa desses no processo terapêutico (Flenik; Bara; Cordeiro, 2023).

Ressalta-se que a importância do implemento de práticas fonoaudiológicas centradas na família é reiterada pela Associação Americana de fala-linguagem-audição (*American Speech-Language-Hearing Association – ASHA*). Ela define alguns pressupostos para subsidiar ações junto à família como:

- Reconhecer que visões, saberes, crenças e valores familiares são distintos de acordo com o contexto econômico e sociocultural que estão inseridas;
- Particularizar as intervenções considerando demandas e desejos da família;
- Viabilizar e promover ações que permitam a participação das famílias na tomada de decisões;
- Conceber as estruturas familiares como dinâmicas;
- Acolher as posições, saberes e dúvidas dos familiares sem julgamento (Asha Family-Centered, 2022).

Ainda no cenário internacional, instrumentos baseados em relato parental têm demonstrado relevância para compreender o impacto do diagnóstico e do

acompanhamento no tratamento. O PROMs Parent Proxy, destinado a crianças com transtornos do desenvolvimento, demonstrou boa validade convergente com escalas já estabelecidas (Toomey *et al.*, 2016).

No Brasil, revisões sistemáticas (Carvalho *et al.*, 2021; Seize; Borsa, 2017) apontam que instrumentos de rastreamento e sondagem do autismo geralmente alcançam alfa de Cronbach entre 0,83 e 0,94, evidenciando boa consistência interna. Mais recentemente, Araujo *et al.* (2024) adaptaram e validaram escalas de estigma e conhecimento sobre autismo, com amostras acima de 500 participantes, obtendo confiabilidade composta adequada. Esses resultados reforçam que instrumentos aplicados ao público brasileiro, quando bem construídos, tendem a apresentar métricas psicométricas robustas. Assim, espera-se que, em etapas futuras, o questionário aqui desenvolvido apresente índices semelhantes de confiabilidade, consolidando seu uso clínico e científico.

A fundamentação adotada apoia-se na concepção de que a intervenção fonoaudiológica deve considerar os pais como participantes ativos processo diagnóstico, uma vez que sua percepção influencia não apenas o entendimento do quadro, mas também a busca por intervenções e o engajamento no acompanhamento terapêutico. Ao promover diálogos que incluam conteúdos e questões relacionados às dúvidas, à visão reação ao diagnóstico, às expectativas e às redes de apoio, procedimentos e instrumentos estão alinhados a modelos teóricos de comunicação em saúde centrados na família, ressaltados em diretrizes internacionais (Mokkink *et al.*, 2016).

Essa pesquisa limitou-se à etapa de validação de conteúdo, não abrangendo análises estatísticas de confiabilidade e validade de constructo. Embora isso seja metodologicamente aceitável em instrumentos em fase inicial de desenvolvimento, pressupõe a continuidade de tais análises como fundamentais para consolidar sua robustez psicométrica. Além disso, a amostra de especialistas foi restrita a cinco juízes, ainda que altamente qualificados.

As próximas etapas de validação do questionário devem contemplar análises adicionais para garantir sua robustez psicométrica e ampliar sua aplicabilidade clínica. Inicialmente, será necessária a aplicação piloto junto a pais de crianças com TEA, com a realização de entrevistas cognitivas, a fim de verificar a clareza e a compreensão das questões (Mokkink *et al.*, 2016). Esse processo permitirá identificar ajustes semânticos ou estruturais necessários antes da aplicação em larga escala.

Em seguida, deverão ser conduzidas análises de **consistência interna**, utilizando coeficientes como o **alfa de Cronbach** e o **ômega**, considerando como aceitáveis valores iguais ou superiores a 0,80, em consonância com *benchmarks* de estudos nacionais e internacionais (Araujo *et al.*, 2024; Carvalho *et al.*, 2021; Seize; Borsa, 2017). Essa etapa é fundamental para atestar a coerência entre os itens que compõem o instrumento.

Outro passo essencial será a realização do **teste-reteste**, que permitirá avaliar a estabilidade temporal das respostas quando o questionário for reaplicado em um mesmo grupo em momentos distintos. Essa análise possibilita verificar a confiabilidade do instrumento em contextos clínicos reais, reforçando sua aplicabilidade prática (Toomey *et al.*, 2016).

A etapa de **validação de constructo** também deverá ser contemplada, por meio da correlação do instrumento com escalas relacionadas, como medidas de estresse parental, qualidade de vida (QoLA) e conhecimento sobre TEA, garantindo que o questionário realmente mensure os construtos aos quais se propõe (Flenik; Bara; Cordeiro, 2023). Por fim, é recomendada a realização de **estudos multicêntricos**, com amostras provenientes de diferentes regiões do Brasil, de modo a assegurar a validade externa e a representatividade cultural do instrumento, fortalecendo sua aplicabilidade em contextos clínicos e de pesquisa em todo o território nacional (Araujo *et al.*, 2024).

O presente estudo representa um avanço na construção de instrumentos voltados à percepção parental no contexto do TEA, ao oferecer um questionário validado quanto ao conteúdo, claro e culturalmente adaptado ao Brasil. Embora análises adicionais sejam necessárias, os resultados obtidos alinham-se a *benchmarks* nacionais e internacionais que demonstram a importância e a viabilidade de instrumentos de relato parental com boa confiabilidade psicométrica. Assim, o instrumento se apresenta como uma contribuição para a Fonoaudiologia, capaz de subsidiar práticas mais humanizadas, centradas na família e fundamentadas em evidências.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo presente abordou o tema percepção da família quanto ao processo diagnóstico de crianças com TEA e à construção e validação de conteúdo de um instrumento. O questionário objeto de estudo dessa pesquisa, abre espaço para que às famílias assumam uma participação mais efetiva e possam dialogar com profissionais acerca de suas posições, dúvidas, angústias e expectativas.

O processo de validação de instrumentos, como o questionário proposto, é essencial para garantir a qualidade e eficácia das ferramentas clínicas utilizadas junto aos pais em torno do odo como foi conduzido o processo diagnóstico de TEA. Para a padronização desse questionário se faz necessário dar continuidade a estudos que avaliem suas propriedades psicométricas e possibilitem seu aperfeiçoamento contínuo. Tais instrumentos oferecem não apenas segurança clínica, mas também apoio às famílias no processo de diagnóstico, contribuindo para um trabalho mais eficiente e humanizado dos casos de TEA.

A elaboração e validação do questionário voltado aos pais de crianças com TEA representou um processo criterioso, fundamentado em revisão de literatura, análise teórica e avaliação por juízes especialistas. Durante o processo de validação, foram realizadas quatro rodadas de análise com a participação de cinco juízes, cujas contribuições foram fundamentais para o aprimoramento do instrumento. Como resultado das sugestões recebidas, duas questões (Q2 e Q18) foram excluídas por apresentarem conteúdo redundante em relação às questões Q1 e Q17, respectivamente. Assim, o questionário final foi composto por 17 questões.

Os dados apresentados nas tabelas e gráficos ao longo da análise demonstram alto grau de concordância entre os juízes, refletindo a clareza, pertinência e relevância das perguntas selecionadas.

O questionário validado constitui um instrumento adequado para a coleta de informações junto aos pais ou responsáveis por crianças com TEA, podendo contribuir de forma significativa para práticas clínicas e pesquisas futuras voltadas ao processo diagnóstico.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, E. B.; FONSECA, T. S.; NONATO, I. B. L. Estereótipo do filho perfeito: impactos emocionais e atitudes dos pais após o diagnóstico do transtorno do espectro autista. **Contemporary Journal**, v. 4, n. 11, p. 01-19, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV4N11-124>. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6653>. Acesso em: 30 jan. 2025.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n 7, 3061-3068, jul. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5. ed. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.*. Revisão técnica Aristides Volpato Cordioli *et al.*. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2025.

ASHA FAMILY-CENTERED. **Practice**. 2022. Disponível em: <https://www.asha.org/practice-portal/resources/family-centered-practice/>. Acesso em: 15 jul. 2025.

ANJOS, B. B dos; MORAIS, N. A. de. As experiências de famílias com filhos autistas: uma revisão integrativa da literatura. **Ciências Psicológicas**, v. 15, n. 1, e2347, jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.22235/cp.v15i1.2347>. Disponível em: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212021000101203&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212021000101203&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 20 fev. 2025.

ARAÚJO, A. C.; SILVA, J. M.; PRENASSI, E.; GILLESPIE-LYNCH, K.; BANDEIRA, D. R.; ZANON, C. Escalas de estigma e conhecimento sobre autismo: adaptação e evidências de validade. **Avaliação Psicológica**, v. 23, n. 2, p. 198-211, 2024. DOI: <https://doi.org/10.15689/ap.2024.2302.07>. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v23n2/1677-0471-avp-23-02-0198.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2025.

BALESTRO, J. I.; FERNANDES, F. D. M. Questionário sobre dificuldades comunicativas percebidas por pais de crianças do espectro do autismo. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 17, n. 3, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342012000300008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/C9b5xrkh5wsJqSrjZVyFK9c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 fev. 2025.

BERBERIAN, A. P.; TONOCCHI, R.; SOUZA, D.; MOLETA, F.; CORREIA-LAGOS, H. N.; ZANATA, I. L. Fissuras orofaciais: aspectos relacionados ao diagnóstico. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 11-20, abr. 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/9700/7205>. Acesso em: 4 nov. 2023.

BONFIM, T. de A. *et al.* Assistência às famílias de crianças com Transtornos do Espectro Autista: percepções da equipe multiprofissional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 31:e3781, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5694.3781>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Q6SDP4CQrBqfHRLj4yQzQML/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 mar. 2025.

BORGES, L. A. de F. S. *et al.* Aumento nos casos de Transtorno do Espectro Autista em crianças: fatores e implicações. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 3697-3705, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p3697-3705>. Available at <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/download/4534/4518/9878>. Acesso em: 4 mar. 2025.

CABRAL, C. S.; FALCKE, D.; MARIN, A. H. Relação família-escola-criança com Transtorno do Espectro Autista: percepção de pais e professoras. Relato de pesquisa. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 27, e0156, p. 493-508, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0156>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/STKcXJNwvxqhGk5QKh8WpLP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 fev. 2025.

CARVALHO, A. L.; ALBUQUERQUE, M. C. de S.; PALITOT, M. D.; CHAVES, C. M. C. Instrumentos psicométricos de sondagem do transtorno autista: uma revisão sistemática. **Revista Psicopedagogia**, v. 38 n. 117, p. 433-448, set./dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.51207/2179-4057.20210035>. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v38n117/11.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2025.

COSMIN – COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments. **About COSMIN**. [200?]. Disponível em <https://www.cosmin.nl/about/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

DANTAS, M. S. de A.; COLLET, N.; MOURA, F. M. de; TORQUATO, I. M. B. Impacto do diagnóstico de paralisia cerebral para a família. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 229-237, abr./jun. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xrRPWbkCSmYFrptLPJnz34w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2023.

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE DESENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Transtorno do espectro do autismo**. Manual de orientação. abr. 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Ped.\\_Desenvolvimento\\_-\\_21775b-MO\\_-\\_Transtorno\\_do\\_Espectro\\_do\\_Autismo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf). Acesso em: 9 set. 2024.

DIAS, C. C. V. **Mães de crianças autistas**: sobrecarga do cuidador e representações sociais sobre o autismo. 2017. 172 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/9081/2/arquivototal.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2025.

EBERT, M.; LORENZINI, E.; SILVA, E. F. da. Mães de crianças com transtorno autístico: percepções e trajetórias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 1, p. 49-55, mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.43623>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/t77Gk5VZQBN5PkKZVnCRdHh/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 25 fev. 2025.

FERNANDES, F. D. M. *et al.* O papel do fonoaudiólogo e o foco da intervenção no TEA. Carta ao Editor. **CoDAS**, v. 34, n. 5, p. e20210264, 2022. DOI:

<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021264>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/codas/a/DDp9DMhxSwQ8jVdWNfd9jCj/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 25 fev. 2025.

FREITAS, S. M. de; FERREIRA, S. Criança com o transtorno do espectro autista: a família no processo diagnóstico. **Revista Foco**, v. 16, n. 5, e1785, p. 01-15, 2023.

DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n5-042>. Disponível em:

<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/download/1785/1204/2886>. Acesso em: 25 fev. 2025.

FLENIK, T. M. N.; BARA, T. S., CORDEIRO, M. L. Family Functioning and Emotional Aspects of Children with Autism Spectrum Disorder in Southern Brazil. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 53, n. 6, p. 2306-2313, June 2023. DOI:

<https://doi.org/10.1007/s10803-022-05497-z>. Available at

[https://www.researchgate.net/journal/Journal-of-Autism-and-Developmental-Disorders-1573-](https://www.researchgate.net/journal/Journal-of-Autism-and-Developmental-Disorders-1573-3432/publication/359304867_Family_Functioning_and_Emotional_Aspects_of_Children_with_Autism_Spectrum_Disorder_in_Southern_Brazil/links/6233f42db4db545f473279f4/Family-Functioning-and-Emotional-Aspects-of-Children-with-Autism-Spectrum-Disorder-in-Southern-Brazil.pdf?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19)

[3432/publication/359304867\\_Family\\_Functioning\\_and\\_Emotional\\_Aspects\\_of\\_Children\\_with\\_Autism\\_Spectrum\\_Disorder\\_in\\_Southern\\_Brazil/links/6233f42db4db545f473279f4/Family-Functioning-and-Emotional-Aspects-of-Children-with-Autism-Spectrum-Disorder-in-Southern-](https://www.researchgate.net/journal/Journal-of-Autism-and-Developmental-Disorders-1573-3432/publication/359304867_Family_Functioning_and_Emotional_Aspects_of_Children_with_Autism_Spectrum_Disorder_in_Southern_Brazil/links/6233f42db4db545f473279f4/Family-Functioning-and-Emotional-Aspects-of-Children-with-Autism-Spectrum-Disorder-in-Southern-Brazil.pdf?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19)

[Brazil.pdf?\\_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19](https://www.researchgate.net/journal/Journal-of-Autism-and-Developmental-Disorders-1573-3432/publication/359304867_Family_Functioning_and_Emotional_Aspects_of_Children_with_Autism_Spectrum_Disorder_in_Southern_Brazil/links/6233f42db4db545f473279f4/Family-Functioning-and-Emotional-Aspects-of-Children-with-Autism-Spectrum-Disorder-in-Southern-Brazil.pdf?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19). Acesso em: 20 set. 2025.

GONÇALVES, A. P.; SILVA, B.; MENEZES, M.; TONIAL, L. Transtornos do espectro do autismo e psicanálise: revisitando a literatura. **Tempo Psicanalítico**, v. 49, n. 2, p. 152-181, dez. 2017. Disponível em:

<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v49n2/v49n2a08.pdf>. Acesso em: 20 set. 2025.

HODIS, B.; MUGHAL, S.; SAADABADI, A. **Autism Spectrum Disorder**. [Updated 2025 Jan 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from:

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525976/INSTITUTO\\_INCLUSÃO](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525976/INSTITUTO_INCLUSÃO). Acesso em: 20 set. 2025.

BRASIL. **Aumento exponencial de casos de autismo no mundo**. 14 abr. 2024.

Disponível em: <https://institutoinclusaobrasil.com.br/aumento-exponencial-de-casos-de-autismo-no-mundo/>. Acesso em: 4 mar. 2025.

KUPFER, M. C. M. Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância. **Psicologia USP**, v. 11, n. 1, p. 85-105, jan./jun. 2000. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0103-65642000000100006>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pusp/a/9wQz5yN8bkTrkg3vsRmHhCb/?format=html&lang=pt#>.

Acesso em: 20 set. 2025.

MARQUES, D. F.; BOSSA, C. A. Protocolo de Avaliação de Crianças com Autismo: Evidências de Validade de Critério. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 1, p. 43-51, jan./mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-37722015011085043051>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ptp/a/mpRb7qhdwHdKQds4ddgLQsD/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 4 jan. 2025.

MANDELL, B. F. **Medicina baseada em evidências e diretrizes clínicas**. 2024.

Manual MSD – Versão para profissionais de saúde. Disponível em:

<https://www.msmanuals.com/pt/profissional/t%C3%B3picos-especiais/tomada-de-decis%C3%A3o-cl%C3%ADnica/medicina-baseada-em-evid%C3%A2ncias-e-diretrizes-cl%C3%ADnicas>.

Acesso em: 23 fev. 2025.

MEDRADO, C. S. NUNES SOBRINHO, F. de P. Prática Baseada em Evidência (PBE) em Fonoaudiologia. **Distúrbios Comunicação**. v. 28, n. 2, p. 341-49, jun. 2016. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/24548/20147>. Acesso em: 23 fev. 2025.

MOKKINK, L. B., PRINSEN, C. A. C., BOUTER, L. M.; VET, H. C. W. de, TERWEE, C. B. The COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments (COSMIN) and how to select an outcome measurement instrument. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 20, n. 2, p. 105-113, Mar./Apr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0143>. Available at <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/DxK4jt8c9qykFKgtBFNByPj/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 9 set. 2024.

MONHOL, P. P. et al. Children with autistic spectrum disorder: perception and experience of families. **Journal of Human Growth and Development**, Santo André, v. 31, n. 2, p. 224-235, ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.36311/jhgd.v31.12224>. Disponível em <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v31n2/06.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2024.

PINTO, C. F.; OLIVEIRA, A. P.; REIS, M. A. **O desafio do diagnóstico de TEA: comunicação e suporte às famílias**. Rio de Janeiro: Editora Psicologia e Desenvolvimento, 2016.

PINTO, R. N. M.; TORQUATO, I. M. B.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. da S.; SOUZA NETO, V. L. de; SARAIVA, A. M. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/Qp39NxcyXWj6N6DfdWWDDrR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 fev. 2025.

ROBINS, D.; FEIN, D.; BARTON, M. **Questionário M-CHAT-R para despiste precoce de autismo com entrevista de seguimento (M-CHAT-R/F)**. 2009. Traduzido por Carla C. Almeida. Disponível em: [https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2020/09/M-CHAT-R\\_F\\_Brazilian\\_Portuguese\\_v2.pdf](https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2020/09/M-CHAT-R_F_Brazilian_Portuguese_v2.pdf). Acesso em: 15 fev. 2025.

SEIZE, M. M.; BORSA, J. C. Instrumentos para rastreamento de sinais precoces do autismo: revisão de literatura. **Avaliação Psicológica**, v. 16, n. 1, p. 107–115, abr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220114>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/DmJB3M7FMTYZqXHRRKDtchm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2025.

SOUZA, M. S. de L.; CÁCERES-ASSENÇO, A. M. Prática baseada em evidências e atuação clínica em linguagem infantil: uma pesquisa online com fonoaudiólogos brasileiros. **CoDAS**, v. 36, n. 1, p. e20220272, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20232022272pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/PPr9mfhh4hjrXr6xNwcVgnG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2025.

TASCA, B. B. **Processo Diagnóstico**: visão de mães de crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Fonoaudiologia) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, PR, 2023.

TOOMEY, M., SCHWARTZ, J., LAVERDIERE, M., TUCKER, C., BEVANS, K., FORREST, C. B., BLUM, N. J. Preliminary validation of the PROMIS Pediatric Parent-Proxy Peer Relationships Measure in Children with Autism Spectrum Disorder: A DBPNet Study. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, v. 37, n. 9, p. 724-729, Nov./Dec. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000364>

## APÊNDICE A – COMPOSIÇÃO DA SEGUNDA RODADA

TABELA A-1 – PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO REFORMULADAS E ANALISADAS PELOS JUÍZES NA SEGUNDA RODADA

<b>QUESTÕES</b>	
<b>1</b>	Quais as percepções ou sinais relacionados, a quais aspectos que levaram a buscar ajuda para seu (sua) filho(a)?
<b>2</b>	Sinalize qual ou quais aspectos gerou maior preocupação e o levou a buscar ajuda para seu(sua) filho(a)?
<b>3</b>	Qual idade seu(sua) filho(a) tinha quando foi diagnosticado com quadro de TEA?
<b>4</b>	A partir da primeira consulta com o médico, quanto tempo levou para que o diagnóstico fosse concluído?
<b>5</b>	Qual(is) profissional(is) informou/informaram sobre o diagnóstico?
<b>8</b>	Você teve dúvida(s) quanto ao diagnóstico foi informado?
<b>9</b>	Caso afirmativo, em relação a qual(is) aspecto(s)
<b>11</b>	Atualmente, qual é a sua posição/opinião com relação ao diagnóstico?
<b>13</b>	Como você agiu quando o diagnóstico lhe foi informado?
<b>14</b>	Quanto tempo levou durante esse processo do diagnóstico para seu filho ter o primeiro contato com a fonoaudiólogo(a)?
<b>15</b>	Nesse primeiro contato qual(is) aspecto(s) o fonoaudiólogo(a) abordou nesse momento?
<b>16</b>	Caso tenha assinalado desenvolvimento da fala na questão anterior, você acredita esse aspecto é importante para o diagnóstico de TEA?
<b>17</b>	Durante esse período do processo diagnóstico você pais tiveram alguma rede de apoio?
<b>18</b>	Se respondeu sim à questão anterior, quem fez parte dessa rede?
<b>19</b>	Diante do diagnóstico, quais são as suas expectativas em relação ao desenvolvimento de seu(sua) filho(a)?
<b>CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS SOBRE O QUESTIONÁRIO</b>	
<b>2</b>	Após análise das questões acima gostaria de excluir uma ou mais questões que abordem aspectos ou dimensões referentes ao processo diagnóstico que não tenham sido consideradas?
<b>3</b>	Após análise das questões acima gostaria de tecer mais algum comentário sobre a estrutura e/ou o conteúdo do questionário? Quais, Justifique:

FONTE: O autor.

TABELA A-2 – RESULTADO DA ANÁLISE: SEGUNDA RODADA

Continua

QSTS	JUÍZES					
	F1	F2	F3	F4	F5	
Q1	*	entendi plenamente	entendi parcialmente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi parcialmente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	sim	não	não	sim
Q2	*	entendi plenamente	não entendi	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	7	10	10	10
	***	não	sim	não	não	não
Q3	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	não	não	não	não
Q4	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	sim	não	não	não
Q5	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	sim	não	sim	não
Q8	*	entendi plenamente	entendi parcialmente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	sim	não	não	não
Q9	*	entendi plenamente	não entendi	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	sim	não	não	não
Q11	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	9	10	10	10	10
	***	não	sim	não	não	não
Q13	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	sim	não	não	não

TABELA A-2 – RESULTADO DA ANÁLISE: SEGUNDA RODADA

		Conclusão				
QSTS		JUÍZES				
		F1	F2	F3	F4	F5
Q14	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	sim	não	não	não
Q15	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	sim	não	não	não
Q16	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	sim	não	não	não
Q17	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	sim	não	não	não
Q18	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	8
	***	não	não	não	não	não
Q19	*	entendi plenamente	entendi parcialmente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	sim	não	não	não
<b>CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS SOBRE O QUESTIONÁRIO</b>						
	2	não	não	não	não	sim
	3	não	sim	não	não	não

FONTE: O autor. \*Quanto à redação; \*\*Conceitue de 0 a 10 a importância dessa questão; e \*\*\*Sugestão de mudança. Considerações adicionais sobre o questionário: 1. Após analisar as questões acima você gostaria de incluir uma ou mais questões que abordem aspectos ou dimensões referentes ao processo diagnóstico que não foram consideradas? Qual?(is) Justifique; 2. Após analisar as questões acima você gostaria de excluir uma ou mais questões que abordem aspectos ou dimensões referentes ao processo diagnóstico que não foram consideradas? Qual? (is) Justifique; e 3. Após análise das questões acima gostaria de tecer mais algum comentário sobre a estrutura e/ou o conteúdo do questionário? Quais, Justifique.

TABELA A-3 – SÍNTESE DA ANÁLISE: SEGUNDA RODADA

QUESTÕES	QUANTO À REDAÇÃO
Q3, Q4, Q5, Q11, Q13, Q14, Q15, Q16, Q17 e Q18	Todos os juízes entenderam plenamente
Q1, Q8 e Q19	2 juízes entenderam parcialmente (F2 e F5)
Q2 e Q9	1 juiz não entendeu (F2)
QUESTÕES	CONCEITO DE 0 A 10 SOBRE A IMPORTÂNCIA
Q1, Q3, Q4, Q5, Q8, Q9, Q13, Q14, Q15, Q16, Q17 e Q19	Receberam conceito 10 de todos os juízes
Q2	Recebeu quatro conceitos 10 e um conceito 7
Q11	Recebeu quatro conceitos 10 e um conceito 9
Q18	Recebeu quatro conceitos 10 e um conceito 8
QUESTÕES	SUGESTÃO DE MUDANÇA
Q1, Q2, Q4, Q5, Q8, Q9, Q11, Q13, Q14, Q15, Q16, Q17 e Q19	Receberam sugestões de alteração (F2, F4 e F5)

FONTE: O autor.

TABELA A-4 – SUGESTÕES E COMENTÁRIOS DOS JUÍZES APÓS ANÁLISE DAS QUESTÕES – SEGUNDA RODADA

QSTS	JUÍZES	SUGESTÕES E COMENTÁRIOS
Q1	F2	Quais percepções ou sinais te levaram a buscar ajuda para seu filho (a) ?
	F5	Poderia usar a palavra Queixa?
Q2	F2	É muito parecida com a pergunta 1, de repente poderia ser: dos sinais que você mencionou na questão anterior, qual foi o que mais te preocupou?
Q4	F2	Acho que podia perguntar antes dessa se realmente foi ao médico, porque nessa já está afirmando que foi o médico. As vezes a família nem busca médico
Q5	F2	Você quer saber quem foi a primeira pessoa que informou? Se sim, não faz sentido deixar no plural a pergunta
	F4	Poderia incluir a opção 'outro', acompanhada de um campo para que a pessoa possa escrever a resposta, caso nenhuma das opções disponíveis se aplique.
Q8	F2	Você quer saber se duvidou do diagnóstico? Se sim: Você teve dúvida (s) em relação ao diagnóstico?

FONTE: O autor.

TABELA A-5 - SUGESTÕES E COMENTÁRIOS DOS JUÍZES APÓS ANÁLISE DAS  
QUESTÕES – SEGUNDA RODADA

QSTS	JUÍZES	SUGESTÕES E COMENTÁRIOS
Q9	F2	Na questão 8, tinha uma pergunta aberta sobre isso. É pra ser repetida mesmo? De qualquer forma: Em caso afirmativo, quais aspectos te geraram mais dúvidas?
Q11	F2	No caso de concordar parcialmente, acho que podia acrescentar uma pergunta aberta pra explicar pq
Q13	F2	A primeira frase está na primeira pessoa, e o restante em terceira. Precisa padronizar. Se colocar tudo em terceira, dá pra ser: Não soube o que fazer
Q14	F2	Quanto tempo após o diagnóstico seu filho teve o primeiro contato com o (a) fonoaudiólogo (a)?
Q15	F2	Nesse primeiro contato, quais aspectos foram abordados?
Q16	F2	Caso tenha assinalado “desenvolvimento da fala” na questão anterior, você acredita que esse aspecto é importante para o diagnóstico de TEA? Para o processo de diagnóstico? Ou as crianças diagnosticadas?
Q17	F2	Durante o período do processo diagnóstico, você teve alguma rede de apoio?
Q19	F2	Desenvolvimento global? Ou da fala? Ou apenas expectativas em relação ao seu filho? Acho que a pergunta anterior já contempla essa.
CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS SOBRE O QUESTIONÁRIO		
2	F1	Está completo
	F2	Só as que eu pontuei que estavam repetidas
	F4	Considero fundamental coletar o máximo de informações possíveis dos pais e cuidadores, pois esses dados são essenciais para análises e reflexões sobre as práticas clínicas fonoaudiológicas.
	F3	Não há mais dúvidas
	F5	Acho que a primeira questão e a segunda estão relativamente parecidas
3	F1	Parabenizar que escreveu
	F2	Acho que o conteúdo é bem importante, gostaria de divulgar após a finalização, se possível
	F3	Bem esclarecido
	F4	Acredito que o questionário está claro e objetivo.
	F5	Comparado ao anterior o questionário está bem mais claro e objetivo

FONTE: O autor.

## APÊNDICE B – COMPOSIÇÃO DA TERCEIRA RODADA

TABELA B-1 – PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO REFORMULADAS E ANALISADAS PELOS JUÍZES NA TERCEIRA RODADA

QUESTÕES	
1	Qual ou quais as queixas (s) que levaram a buscar ajuda para seu (sua) filho(a)?
2	Das queixas que foram mencionadas na questão anterior, qual foi a que mais te preocupou?
4	Vocês procuraram alguma avaliação médica durante esse processo do diagnóstico?
5	Qual(is) profissional(is) participaram da informação do diagnóstico?
8	Você teve dúvida (s) quanto ao diagnóstico?
9	Caso afirmativo, quais aspectos que geraram mais dúvidas?
11	Atualmente, qual é a sua posição/opinião com relação ao diagnóstico?
13	Como você agiu quando o diagnóstico foi informado?
14	Quanto tempo após o diagnóstico seu filho teve o primeiro contato com a fonoaudiólogo(a)?
15	Nesse primeiro contato quais aspectos foram abordados?
16	Caso tenha assinalado desenvolvimento da fala na questão anterior, você acredita que esse aspecto é importante para o processo de diagnóstico de TEA?
17	Durante o período do processo diagnóstico, você teve alguma rede de apoio?
18	Se respondeu sim à questão anterior, quem fez parte dessa rede?
19	Diante do diagnóstico, quais são as suas expectativas em relação ao desenvolvimento de seu(sua) filho(a)? Desenvolvimento global, fala?

FONTE: O autor.

TABELA B-2 – RESULTADO DA ANÁLISE: TERCEIRA RODADA

Continua

QSTS	JUÍZES					
	F1	F2	F3	F4	F5	
Q1	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	Sim	não	não	não
Q2	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi parcialmente
	**	10	10	10	10	5
	***	não	não	não	não	Sim
Q4	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	não	não	não	não
Q5	*	entendi plenamente	entendi parcialmente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	Sim	não	não	não
Q8	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	não	não	não	não
Q9	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	não	não	não	não
Q11	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	não	não	não	não
Q13	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	não	não	não	não
Q14	*	entendi plenamente	entendi parcialmente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	Sim	não	não	não

TABELA B-2 – RESULTADO DA ANÁLISE: TERCEIRA RODADA

		Conclusão				
QSTS		JUÍZES				
		F1	F2	F3	F4	F5
Q15	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	Sim	não	não	não
Q16	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	não	não	não	não
Q17	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	não	não	não	não
Q18	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	não	não	não	não
Q19	*	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente	entendi plenamente
	**	10	10	10	10	10
	***	não	não	não	não	não
<b>CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS SOBRE O QUESTIONÁRIO</b>						
	2	não	não	não	não	sim
	3	não	não	não	não	não

FONTE: O autor. \*Quanto à redação; \*\*Conceitue de 0 a 10 a importância dessa questão; e \*\*\*Sugestão de mudança. Considerações adicionais sobre o questionário: 1. Após analisar as questões acima você gostaria de incluir uma ou mais questões que abordem aspectos ou dimensões referentes ao processo diagnóstico que não foram consideradas? Qual?(is) Justifique; 2. Após analisar as questões acima você gostaria de excluir uma ou mais questões que abordem aspectos ou dimensões referentes ao processo diagnóstico que não foram consideradas? Qual? (is) Justifique; e 3. Após análise das questões acima gostaria de tecer mais algum comentário sobre a estrutura e/ou o conteúdo do questionário? Quais, Justifique.

TABELA B-3 – SÍNTESE DA ANÁLISE: TERCEIRA RODADA

QUESTÕES	QUANTO À REDAÇÃO
Q1, Q4, Q8, Q9, Q11, Q13, Q15, Q16; Q17, Q18 e Q19	Todos os juízes entenderam plenamente
Q2, Q5 e Q14	2 juízes entenderam parcialmente (F2 e F5)
QUESTÕES	CONCEITO DE 0 A 10 SOBRE A IMPORTÂNCIA
Q1, Q4, Q5, Q8, Q9, Q11, Q13, Q14, Q15, Q16; Q17, Q18 e Q19	Receberam conceito 10 de todos os juízes
Q2	Recebeu quatro conceitos 10 e um conceito 5
QUESTÕES	SUGESTÃO DE MUDANÇA
Q1, Q2, Q5, Q14 e Q15	Receberam sugestões de alteração (F2 e F5)

FONTE: O autor.

TABELA B-4 – SUGESTÕES E COMENTÁRIOS DOS JUÍZES APÓS ANÁLISE DAS QUESTÕES – TERCEIRA RODADA

QSTS	JUÍZES	SUGESTÕES E COMENTÁRIOS
Q1	F2	Precisa deixar a questão pra selecionar mais de 1
Q2	F5	Acho que essa questão está repetida! é a mesma da primeira!
Q5	F2	Concordância Qual (is) profissional (is) participou (ram
Q14	F2	Só a concordância o (a) fonoaudiólogo (a)
Q15	F2	A pergunta está no plural, então acho que poderia deixar pra selecionar mais de uma opção. E não entendi o “por que” nessa questão
CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS SOBRE O QUESTIONÁRIO		
2	F4	Considero que todos os aspectos pertinentes ao processo diagnóstico foram devidamente contemplados. Não identifiquei a necessidade de exclusão ou inclusão de novas questões, uma vez que os diferentes domínios envolvidos já foram adequadamente abordados.
	F3	Não é necessário
3	F3	O questionário está claro
	F4	Não, no momento não tenho considerações adicionais. A estrutura e o conteúdo do questionário mostram-se adequados e coerentes com os objetivos propostos.
	F5	A segunda, pois está segunda pois está repetitiva

FONTE: O autor.

**APÊNDICE C – VERSÃO FINAL DO QUESTIONÁRIO DESTINADO AOS  
PAIS/RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TEA**

**IDENTIFICAÇÃO**

**Nome do responsável:** \_\_\_\_\_

**Contato:** \_\_\_\_\_

**Nome da criança:** \_\_\_\_\_

**Data de nascimento:** \_\_\_\_\_

**Idade:** \_\_\_\_\_

**QUESTIONÁRIO**

**1. Quais percepções ou sinais o motivaram buscar ajuda à criança?**

- ( ) Fala ( ) Sono  
( ) Alimentação ( ) Comportamento  
( ) Interação social ( ) Outros \_\_\_\_\_

**2. Qual idade sua criança tinha quando foi diagnosticado com quadro de TEA?**

\_\_\_\_\_

**3. A partir do primeiro atendimento com o profissional de sua escolha, quanto tempo levou para que o diagnóstico fosse concluído?**

- ( ) Menos que uma semana ( ) 1 ano  
( ) Uma semana ( ) 2 anos  
( ) Um mês ( ) 3 anos  
( ) Até 6 meses ( ) Outro \_\_\_\_\_

#### 4. Quais os profissionais que participaram da investigação?

- ( ) Médico ( ) Psicólogo  
 ( ) Educador ( ) Outro \_\_\_\_\_  
 ( ) Fonoaudiólogo

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

#### 5. Quais profissionais participaram do processo de diagnóstico?

- ( ) Médico  
 ( ) Educador  
 ( ) Fonoaudiólogo  
 ( ) Psicólogo  
 ( ) Outro \_\_\_\_\_

#### 6. Antes do diagnóstico você tinha algum conhecimento sobre o quadro de TEA?

- ( ) Sim ( ) Não

Caso afirmativo, Qual?

#### 7. Houve dúvidas quanto ao diagnóstico?

- ( ) Sim ( ) Não

#### 8. Caso afirmativo, em relação a quais aspectos

- ( ) Desenvolvimento da fala ( ) Tratamento  
 ( ) Desenvolvimento global ( ) Caracterização do quadro  
 ( ) Prognóstico ( ) Outro \_\_\_\_\_

#### 9. Caso tenha apresentado dúvidas sobre o diagnóstico, elas foram esclarecidas?

- ( ) Sim Por quê? \_\_\_\_\_

- ( ) Não Por quê? \_\_\_\_\_

**10. Atualmente, qual a sua opinião em relação ao processo do diagnóstico?**

Concorda

Justifique sua resposta

Não concorda

Concorda parcialmente

---



---



---



---

**11. O diagnóstico foi importante para você?**

Sim

Por quê? \_\_\_\_\_

Não

Por quê? \_\_\_\_\_

**12. Como foi sua reação ao receber a informação sobre o diagnóstico?**

Não sabia o que fazer

Foi se informar sobre o quadro

Foi procurar ajuda de imediato

Foi procurar outro profissional

Demorou para aceitar

**13. Durante o processo do diagnóstico, quanto tempo levou para que a criança tivesse o primeiro contato com a fonoaudiologia?**

Primeiro Mês

2 anos

Até 6 meses

Nunca teve contato com a fonoaudiologia

1 ano

Outro \_\_\_\_\_

**14. Nesse primeiro contato, quais aspectos foram abordados pelo especialista em fonoaudiologia?**

Desenvolvimento da fala

Desenvolvimento global

Problemas de interação social

Outro \_\_\_\_\_

**15. Caso tenha assinalado o item *desenvolvimento da fala*, na questão anterior, você considera que esse aspecto seja importante para o diagnóstico de TEA?**

Sim Por quê? \_\_\_\_\_

Não Por quê? \_\_\_\_\_

**16. Durante o período do processo de diagnóstico, você recebeu suporte de alguma rede de apoio? Qual?**

Sim

Não

\_\_\_\_\_  
 Familiares

Amigos

Educadores

Terapeutas / especifique: \_\_\_\_\_

Outro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**17. Diante do diagnóstico, quais são as suas expectativas em relação ao desenvolvimento de sua criança?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ANEXO A – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ (UTP) – SOB O PROTOCOLO CAAE: 80679424.9.0000.8040

UNIVERSIDADE TUIUTI DO  
PARANÁ



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PROTOCOLO DESTINADO AOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

**Pesquisador:** CINTIA DO ROCIO COSTA

**Área Temática:** Equipamentos e dispositivos terapêuticos, novos ou não registrados no País;

**Versão:** 3

**CAAE:** 80679424.9.0000.8040

**Instituição Proponente:** SOCIEDADE CIVIL EDUCACIONAL TUIUTI LIMITADA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.059.269

#### Apresentação do Projeto:

Conforme consta nas informações do projeto básico: "Introdução: A problemática desse estudo está relacionada a aspectos que envolvem o processo diagnóstico de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) junto a pais e/ou responsáveis. Destaca-se a importância de estudos que enfoquem tal processo considerando a importância que exercem no entendimento do diagnóstico, nas possibilidades de cuidados e na participação de pais e/ou responsáveis no desenvolvimento de crianças com TEA. Objetivo: Elaborar e validar um protocolo destinado a pais de crianças com TEA acerca de aspectos relacionados ao processo diagnóstico. Método: Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo e de configuração quanti- qualitativa, que se iniciará após aprovação do Comitê de Ética"

#### Objetivo da Pesquisa:

Conforme informações do projeto básico: "Objetivo Primário: Propor um questionário destinado à intervenção clínica fonoaudiológica, que permita indicar o modo como o processo foi conduzido durante os procedimentos para validação, analisando a visão de pais de crianças diagnosticadas com TEA, para elaboração e validação."

Objetivo Secundário:

Propor um questionário destinado à intervenção clínica fonoaudiológica, que permita indicar o modo como o processo foi conduzido durante os

**Endereço:** Rua Sidnei A. Rangel Santos, 245 - Bloco Proppe, sala 04 - Térreo  
**Bairro:** SANTO INACIO **CEP:** 82.010-330  
**UF:** PR **Município:** CURITIBA  
**Telefone:** (41)3331-7668 **Fax:** (41)3331-7668 **E-mail:** comitedeetica@utp.br

UNIVERSIDADE TUIUTI DO  
PARANÁ



Continuação do Parecer: 7.059.269

procedimentos para validação, analisando a visão de pais de crianças diagnosticadas com TEA, para elaboração e validação

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Conforme informações do projeto básico: "Riscos: Esta pesquisa não se utilizará de procedimentos invasivos. Porém, se, ao participar da análise do protocolo, o participante sentir qualquer desconforto, poderá informar ao pesquisador. O participante deve sentir-se à vontade para recusar-se a responder qualquer pergunta ou, até mesmo, retirar seu consentimento de participação no estudo quando desejar, sem apresentar justificativa. Em caso de necessidade, a clínica de psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná estará à disposição do participante para acompanhamento, podendo ser contactada pelo telefone (41) 3331-7846, ou por intermédio do pesquisador. Benefícios: Os benefícios desta pesquisa estão relacionados à compreensão sobre a percepção dos profissionais da área da fonoaudiologia sobre crianças diagnosticadas com TEA. Os seus resultados devem promover discussões e reflexões em torno da temática, busca por formação específica para a melhoria da qualidade no atendimento ao TEA, enfim, bem como uma melhor compreensão do diagnóstico. Como devolutiva, a produção científica resultante deste estudo pode ser utilizada como referencial para promover discussões no âmbito acadêmico e profissional, considerando as pesquisas que envolvem a Fonoaudiologia."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Não há pendências quanto aos Termos de apresentação obrigatórias

**Recomendações:**

Ver conclusões.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendência.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**O presente projeto, seguiu nesta data para análise da CONEP e só tem o seu início autorizado após a aprovação pela mesma.**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	22/08/2024		Aceito

**Endereço:** Rua Sidnei A. Rangel Santos, 245 - Bloco Proppe, sala 04 - Térreo  
**Bairro:** SANTO INACIO **CEP:** 82.010-330  
**UF:** PR **Município:** CURITIBA  
**Telefone:** (41)3331-7668 **Fax:** (41)3331-7668 **E-mail:** comitedeetica@utp.br

UNIVERSIDADE TUIUTI DO  
PARANÁ



Continuação do Parecer: 7.059.269

Básicas do Projeto	OJETO_2219903.pdf	15:47:40		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	13/06/2024 18:14:47	CINTIA DO ROCIO COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo.pdf	13/06/2024 18:14:10	CINTIA DO ROCIO COSTA	Aceito
Folha de Rosto	documento.docx	12/06/2024 18:55:25	CINTIA DO ROCIO COSTA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Sim

CURITIBA, 06 de Setembro de 2024

---

**Assinado por:**  
**Maria Cristina Antunes**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Sidnei A. Rangel Santos, 245 - Bloco Proppe, sala 04 - Térreo  
**Bairro:** SANTO INACIO **CEP:** 82.010-330  
**UF:** PR **Município:** CURITIBA  
**Telefone:** (41)3331-7668 **Fax:** (41)3331-7668 **E-mail:** comitedeetica@utp.br

**ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Concordo em participar de parte da pesquisa “Elaboração e Validação de um Questionário Destinado aos Pais de Crianças Com Transtorno do Espectro Autista”, realizada Programa de Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação.

Declaro que compreendi os objetivos e procedimentos desta pesquisa e estou ciente da minha participação voluntária. Fui esclarecida de que posso desistir a qualquer momento, retirando meu consentimento sem que isso me traga prejuízo ou penalidade de nenhuma natureza a e que a 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.

Obrigatório

RG do juiz avaliador: \_\_\_\_\_

Nome do juiz \_\_\_\_\_

Ano em que se graduou em Fonoaudiologia: \_\_\_\_\_

Titulação em fonoaudiologia: \_\_\_\_\_

Ano em que obteve a titulação: \_\_\_\_\_

Idade atual do juiz avaliador: \_\_\_\_\_

Local onde trabalha atualmente – Estado: \_\_\_\_\_

Atuação na área de \_\_\_\_\_ do juiz avaliador:

( ) \_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_

Tempo de atuação em \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_

Consentimento Livre e Esclarecido avaliador:

Li estou ciente e concordo em participar voluntariamente de parte da pesquisa: “Elaboração e Validação de um Questionário Destinado aos Pais de Crianças Com Transtorno do Espectro Autista”.

\_\_\_\_\_  
Assinatura/ Nome