



CONSTRUÇÃO E ESTUDO DE EVIDÊNCIAS DE VALIDADE E FIDEDIGNIDADE
DA ESCALA DE FUNCIONAMENTO ADAPTATIVO PARA DEFICIÊNCIA
INTELECTUAL (EFA-DI)

Thais Selau

Dissertação de Mestrado

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Porto Alegre/RS
Março de 2020

CONSTRUÇÃO E ESTUDO DE EVIDÊNCIAS DE VALIDADE E FIDEDIGNIDADE
DA ESCALA DE FUNCIONAMENTO ADAPTATIVO PARA DEFICIÊNCIA
INTELECTUAL (EFA-DI)

Thais Selau

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em
Psicologia sob orientação da Prof^a Dr^a Denise Ruschel Bandeira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Porto Alegre/RS
Março de 2020

Agradecimentos

Agradeço aos meus pais, por me ensinarem o valor dos estudos e me apoiarem em minhas decisões.

À Denise, minha orientadora, por acreditar na minha capacidade e pela competência e disponibilidade em cada etapa do mestrado. Sempre pude contar com teu amparo, Denise. Obrigada pela inspiração de como uma orientada deve ser.

À Mônia, pela ajuda e dedicação com a EFA-DI. Aprendo muito trabalhando contigo, Mônia. Espero que nossa parceria continue por muito tempo.

À Denise Yates e ao CAP, por todo aprendizado sobre avaliação psicológica e pela ajuda nas coletas de dados.

Às ICs Julia e Monique, pelo auxílio na coleta e transcrição dos dados.

Ao GEAPAP, por me acolher como parte do grupo.

Aos meus colegas de mestrado, por dividirem essa caminhada comigo, em bons e difíceis momentos. Em especial à Maíra, à Roberta e à Ana Paula, pela amizade construída, parceria e apoio.

Aos professores do PPG-Psicologia UFRGS que contribuíram com tantos conhecimentos.

À professora Clarissa Trentini, pelo excelente trabalho de relatoria.

Às professoras Regina Basso Zanon e Denise Yates pelas valiosas contribuições ao projeto.

Gostaria de agradecer a todos os participantes da pesquisa, que contribuíram para a realização deste trabalho e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de estudos para o desenvolvimento deste trabalho.

Sumário

Apresentação	9
Artigo 1	12
Construção e evidências de validade de conteúdo da Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual (EFA-DI)	12
Resumo	12
Abstract	13
Resumen	14
Introdução	15
Método	20
<i>Fundamentação teórica</i>	20
<i>Construção da versão preliminar</i>	21
<i>Análise de juízes</i>	21
<i>Análise semântica dos itens</i>	22
<i>Estudo piloto</i>	23
<i>Procedimentos éticos</i>	23
Resultados	23
<i>Fundamentação teórica</i>	23
<i>Construção da versão preliminar</i>	24
<i>Análise de juízes</i>	25
<i>Análise semântica dos itens</i>	26
<i>Estudo piloto</i>	26
Discussão	27
Artigo 2	32
Evidências de validade relacionadas à estrutura interna e variáveis critério e fidedignidade da Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual EFA-DI	32
Resumo	32
Abstract	33
Introdução	34
Método	37
<i>Participantes</i>	37
<i>Instrumentos</i>	39

<i>Procedimentos de coleta</i>	40
<i>Procedimentos éticos</i>	40
<i>Análise de dados</i>	41
Resultados	43
Discussão	52
Considerações finais da dissertação	56
Referências	57
ANEXOS	62
ANEXO A: Parecer substancial do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS ...	62
ANEXO B: Termo de Consentimento Juízes	65
ANEXO C: Termo de Consentimento Grupo Focal	67
ANEXO D: Termo de Consentimento Estudo Piloto	69
ANEXO E: Termo de Consentimento Estudo de evidências de validade e fidedignidade	71
ANEXO F: Questionário sociodemográfico e de características clínicas	73
ANEXO G: EFA – DI	78

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição de acordo com o diagnóstico prévio na amostra clínica	44
Tabela 2 – Variáveis desenvolvimentais da amostra	45
Tabela 3 – Características descritivas dos respondentes da EFA-DI	46
Tabela 4 – Índices de ajuste análise fatorial confirmatória e consistência interna após modificações	50
Tabela 5 – Parâmetros da Análise Fatorial Confirmatória e análise por Teoria da Resposta ao Item	51
Tabela 6 – Itens do domínio Social ordenados por nível de dificuldade	55
Tabela 7 – Itens do domínio Prático ordenados por nível de dificuldade.....	56
Tabela 8 – Itens do domínio Conceitual ordenados por nível de dificuldade	57
Tabela 9 – Análises post hoc da análise de covariância	58

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo confirmatório considerando um fator geral de Funcionamento Adaptativo	53
Figura 2 – Mapa item-pessoa da EFA-DI	54
Figura 3 – Mapa item-pessoa dos domínios Social, Prático e Conceitual da EFA-DI ...	55

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AAIDD – American Association on Intellectual and Development Disabilities.

AERA - American Educational Research Association

APA – American Psychological Association

CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

DI – Deficiência Intelectual

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

EFA-DI – Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual

FA – Funcionamento Adaptativo

GEAPAP - Grupo de Estudo, Aplicação e Pesquisa em Avaliação Psicológica

NCME – National Council on Measurement in Education

TCT – Teoria Clássica dos Testes

TRI - Teoria de Resposta ao Item

Apresentação

A deficiência intelectual (DI) é caracterizada por déficits em capacidades mentais genéricas, como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência. Os déficits resultam em prejuízos no funcionamento adaptativo, de modo que o indivíduo apresenta dificuldades em atingir padrões de independência pessoal e responsabilidade social em um ou mais aspectos da vida diária, incluindo comunicação, participação social, funcionamento acadêmico ou profissional e independência pessoal em casa ou na comunidade. A presença de tais déficits são reconhecidos durante a infância ou adolescência (American Psychiatric Association - APA, 2014; American Association on Intellectual and Development Disabilities - AAIDD, 2012).

A DI é uma condição heterogênea, com curso variado, múltiplas manifestações e múltiplas causas, incluindo genética, orgânica, social, ambiental ou possivelmente uma interação de uma ou mais delas (APA, 2013; Schalock et al., 2010, 2012; Tassé, 2013, OMS, 2018). É uma condição extremamente estigmatizante, que causa grande impacto na funcionalidade do indivíduo ao longo da vida (Maulik et al., 2011; Salvador-Carulla et al., 2011; Tassé, 2013). Muitas vezes, é diagnosticada erroneamente e relacionada ao acesso precário aos serviços de saúde (Salvador-Carulla et al., 2011, OMS, 2007).

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais DSM-5, o diagnóstico de DI deve ser feito a partir dos critérios: (a) déficits em funções intelectuais; (b) déficits em funções adaptativas; e (c) início durante o período do desenvolvimento (APA, 2014). Para a avaliação das funções intelectuais, a literatura indica testes de inteligência administrados individualmente com evidências de validade psicométrica e adequados à cultura (APA, 2014; AAIDD, 2012). Escores abaixo de dois desvio-padrão da média populacional indicam déficits no funcionamento intelectual e podem sugerir deficiência intelectual (APA, 2014).

No Brasil, atualmente, há 31 testes de inteligência com parecer favorável no Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos do Conselho Federal de Psicologia (SATEPSI) e, assim, passíveis de serem utilizados por psicólogos na avaliação das funções intelectuais. Dentre eles, destacam-se as escalas Wechsler como mais conhecidas e amplamente utilizadas, consideradas “padrão ouro” na avaliação da inteligência (do Nascimento, de Figueiredo & Araujo, 2018).

Na sua última e quinta edição, o DMS-5 (APA, 2014) destaca o funcionamento adaptativo como indispensável para o diagnóstico e responsável pela definição da gravidade da deficiência intelectual (nos níveis leve, moderado, grave ou profundo) (APA, 2014). O funcionamento adaptativo representa o "conjunto de habilidades conceituais, sociais e práticas que foram aprendidas e executadas pelas pessoas em suas vidas diárias" (Schalock et al., 2010, p.509). Essas são tarefas que o indivíduo realiza rotineiramente no seu dia-a-dia, sem avisos, suportes ou lembretes (Saulnier, & Klaiman, 2018). Assim, quanto maior o nível de suporte necessário, maior o nível de gravidade da DI, diferentes das versões anteriores, nas quais a definição da gravidade da deficiência tinha por base os valores de quociente intelectual (QI).

Para avaliação do funcionamento adaptativo (FA) é indicado o uso de medidas individualizadas, culturalmente adaptadas e psicometricamente adequadas, além de observação comportamental direta e entrevista individual (AAIDD, 2012; APA, 2014).

Em termos internacionais, existem diversos instrumentos que avaliam o funcionamento adaptativo, como o *Vineland Adaptive Behavior Scales – VABS* (Sparrow, Cicchetti, & Saulnier, 2009) e o *Adaptive Behavior System – ABAS* (Harrison & Oakland, 2015). No entanto, nenhum instrumentos possui normas para a população brasileira. Observa-se uma carências de instrumentos padronizados e psicometricamente adequados para a avaliação do funcionamento adaptativo no contexto brasileiro (Ferreira & Munster, 2015).

Para além do diagnóstico, a avaliação dos domínios do FA que se encontram mais afetados ou mais preservados em indivíduos com DI é essencial no planejamento de intervenções, acompanhamento de evolução clínica e avaliação do perfil de apoio necessário para o processo de inclusão (AAIDD, 2012; Tassé et al., 2012). Esse levantamento também é imprescindível na detecção dos níveis de suporte necessários ao paciente (AAIDD, 2012; APA, 2014).

Tendo em vista a carência de instrumentos e a importância da avaliação do funcionamento adaptativo, este trabalho pretende contribuir com a área, por meio da construção e investigação de evidências de validade e fidedignidade da Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual EFA-DI para crianças e adolescentes entre 7 e 15 anos. A escolha da faixa etária ocorreu em virtude da maior necessidade de instrumentos de avaliação de comportamento adaptativo para crianças e adolescentes em idade escolar, quando a maioria dos diagnósticos de deficiência intelectual são realizados.

A dissertação divide-se em dois artigos. Artigo 1 intitulado “Construção e evidências de validade de conteúdo da Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual (EFA-DI)” e artigo 2, “Evidências de validade relacionadas à estrutura interna e variáveis critério e fidedignidade da Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual EFA-DI”.

O artigo 1, aceito para publicação na Revista Avaliação Psicológica, com previsão para sair no vol. 19, nº 3, apresenta o processo de construção e evidências de validade de conteúdo da EFA-DI. O método e resultados são divididos conforme as cinco etapas do processo: fundamentação teórica; estabelecimento das dimensões e construção dos itens da versão preliminar; análise dos itens por quatro juízes especialistas; análise semântica dos itens pela população-alvo; e estudo piloto. Em sua versão final, 52 itens integram a EFA-DI.

O artigo 2 busca investigar evidências de validade relacionadas à estrutura interna e variáveis critério e fidedignidade da EFA-DI. Os resultados indicaram que a EFA-DI possui alta consistência interna e várias evidências de validade que apoiam seu uso e propósitos. Estudos futuros serão realizados para o desenvolvimento de normas da EFA-DI. Esse estudo pretende contribuir com a área de avaliação psicológica no Brasil.

Artigo 1

Construção e Evidências de Validade de Conteúdo da Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual (EFA-DI)

Development and Evidence of Content Validity of the Adaptive Functioning Scale for Intellectual Disability (EFA-DI)

Construcción y Evidencias de Validez de Contenido de la Escala de Funcionamiento Adaptativo para Deficiencia Intelectual (EFA-DI)

Thais Selau, Mônia Aparecida da Silva e Denise Ruschel Bandeira

Resumo:

Este estudo apresenta o processo de construção e evidências de validade de conteúdo da Escala de Funcionamento Adaptativo para a Deficiência Intelectual (EFA-DI). A EFA-DI foi elaborada a fim de avaliar o funcionamento adaptativo em crianças e adolescentes entre 7 e 15 anos por meio de relato parental, para auxiliar no diagnóstico de Deficiência Intelectual. O processo envolveu cinco etapas: fundamentação teórica; estabelecimento das dimensões e construção dos itens da versão preliminar; análise dos itens por quatro juízes especialistas; análise semântica dos itens pela população-alvo; e estudo piloto. Em sua versão final, 52 itens integram a EFA-DI. Estudos já estão em andamento para finalizar o procedimento de construção da EFA-DI, bem como para investigar suas evidências de validade, fidedignidade e normas de interpretação. Espera-se que a escala contribua às áreas de avaliação psicológica e desenvolvimento infantil no contexto brasileiro.

Palavras-chave: Funcionamento Adaptativo; Deficiência Intelectual; avaliação; construção de testes.

Abstract:

This study presents the process of development and evidences of content validity of the Adaptive Functioning Scale for Intellectual Disability (AFS-ID). The AFS-ID was conceived to assess adaptive functioning of children and teenagers between 7 and 15 years through parental report, covering Conceptual, Social and Practical domains. The development process has involved five steps phases: theoretical framework; definition of the dimensions and development of preliminary version; items' analysis by four experts; semantic analysis of the items by the target population; and pilot study. The final version consisted of 52 items. Studies are already in progress to finish the construction of the EFA-DI, investigate its evidence of validity, reliability and norms of interpretation. We expect that AFS-ID may contribute to psychological assessment and child development in the Brazilian context.

Keywords: adaptive functioning; intellectual disability; assessment; test construction.

Resumen

Este estudio presenta el proceso de construcción y evidencia de validez de contenido de la Escala de Funcionamiento Adaptativo para la Deficiencia Intelectual (EFA-DI). La EFA-DI fue elaborada para evaluar el funcionamiento adaptativo en niños y adolescentes entre 7 y 15 años por medio de relato parental, para auxiliar en el diagnóstico de Deficiencia Intelectual. El proceso englobó: fundamentación teórica; desarrollo de la versión preliminar del instrumento; análisis de los ítems por cuatro jueces especialistas; análisis semántico de los ítems por la población objetivo; y estudio piloto. Los estudios ya se están realizando para finalizar el procedimiento de construcción de la EFA-DI, así como para investigar sus evidencias de validez, fidedignidad y normas de interpretación. Se espera que la escala contribuya a las áreas de evaluación psicológica y desarrollo infantil en el contexto brasileño.

Palabras-clave: funcionamiento adaptativo; discapacidad intelectual; evaluación; construcción de prueba

Introdução

A deficiência intelectual (DI) ou transtorno do desenvolvimento intelectual é caracterizada por déficits em funções intelectuais que resultam em prejuízos no funcionamento adaptativo, de modo que o indivíduo não consegue atingir padrões de independência pessoal e de responsabilidade social em um ou mais aspectos da vida diária. Incluem-se prejuízos na comunicação, participação social, funcionamento acadêmico ou profissional e independência pessoal em casa ou na comunidade (American Psychiatric Association - APA, 2014). A presença de déficits nas funções intelectuais e adaptativas é reconhecida durante a infância ou adolescência (APA, 2014). Nos indivíduos com DI grave, identificam-se atrasos em marcos do desenvolvimento motores, linguísticos e sociais nos primeiros anos de vida. Níveis mais leves dos déficits são reconhecidos mais tarde, até a idade escolar (American Association on Intellectual and Development Disabilities - AAIDD, 2012).

A prevalência da DI é estimada em 1% da população mundial, sendo maior no sexo masculino (APA, 2014). No Brasil, a ocorrência desta deficiência é estimada em 1,36% (IBGE, 2015).

Historicamente, o termo para descrever a deficiência intelectual passou por várias mudanças. Nos últimos 200 anos, termos como “idiota”, “débil mental”, “subnormalidade mental”, “fraco de espírito” e “deficiência mental” já foram usados (Schalock, Luckasson, & Shogren, 2007). O termo retardo mental ainda era utilizado na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde em sua décima revisão, CID-10 (OMS, 1994), mas com a recente publicação do CID-11 (OMS, 2018), tende a cair em desuso. No DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5ª edição*) e no CID-11 o transtorno do desenvolvimento intelectual ou simplesmente deficiência intelectual passaram a substituir o termo retardo mental. Embora o termo tenha mudado ao

longo do tempo, a definição de deficiência intelectual usada nos últimos 60 anos foi bastante consistente (Brown, 2007; Schalock, Luckasson, & Shogren, 2007). Os três elementos essenciais não mudaram: déficits em funções intelectuais, limitações significativas no funcionamento adaptativo e início precoce (Schalock, Luckasson, & Shogren, 2007).

As funções intelectuais envolvem raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem, compreensão prática, compreensão verbal, memória de trabalho, raciocínio perceptivo, raciocínio quantitativo, pensamento abstrato e eficiência cognitiva (APA, 2014). Testes de inteligência administrados individualmente com validade psicométrica e adequados à cultura são indicados pela *American Psychiatric Association* para avaliação das funções intelectuais. Escores abaixo de dois desvio-padrão da média populacional nesses testes indicam déficits no funcionamento intelectual e podem sugerir DI, desde que avaliados junto a outros critérios diagnósticos. Além dos resultados quantitativos dos testes de inteligência, são importantes a experiência e o treinamento clínico para a interpretação das informações provenientes da avaliação.

O funcionamento adaptativo (FA), em sua definição mais atual, é compreendido como um conjunto de habilidades conceituais, sociais e práticas que são aprendidas e executadas por pessoas em suas vidas diárias (AAIDD, 2012; Tassé et al., 2012). Ele corresponde à capacidade de a pessoa alcançar padrões de sua comunidade em termos de independência pessoal e responsabilidade social em comparação a pares com idade e antecedentes socioculturais similares (APA, 2014; Schalock, 2010). Nas definições da APA (2014) e da AAIDD (2012), o construto compreende três domínios: conceitual, social e prático.

Embora os déficits em FA façam parte dos critérios diagnósticos para deficiência intelectual (DI) desde o início dos anos de 1960, historicamente sua investigação se mostrou secundária em relação à avaliação de funções cognitivas ou coeficiente intelectual (Brue & Wilmshurst, 2016; Tassé et al., 2012). Contudo, recentemente, tanto o DSM 5 (APA, 2014), quanto a CID 11 (OMS, 2018) têm dado maior importância para o funcionamento adaptativo na DI. O funcionamento adaptativo passou a ser a medida de definição da gravidade da deficiência intelectual (nos níveis leve, moderado, grave ou profundo) (APA, 2014), diferente das edições anteriores do DSM em que a definição da gravidade da deficiência tinha por base os valores de quociente intelectual (QI).

O treinamento de habilidades adaptativas está entre as mais importantes metas para aumentar a independência de pacientes com DI (Matson, Carlisle, & Bamburg, 1998). A avaliação dos domínios do FA que se encontram mais afetados ou mais preservados em indivíduos com DI é essencial detecção dos níveis de suporte necessários ao paciente (AAIDD, 2012; APA, 2014). Além disso, quando comparado às funções intelectuais, o FA tem se mostrado um construto mais maleável, mais suscetível a treinamento e mais sujeito a modificações (Tassé et al., 2012).

No contexto escolar, a lei prevê nº 12.796, de 2013, serviços de apoio especializado na escola regular, como um monitor individualizado, para atender às dificuldades de crianças com deficiência (Brasil, 2013). A população com deficiência intelectual ocupa 69,9% do conjunto de 897 mil matrículas da Educação Especial na Educação Básica pública, prioritariamente em classes comuns de ensino. Nesse sentido, avaliação do FA colabora na identificação dos perfis de apoio necessário para esse grande grupo de aluno e, assim, ajuda no processo de inclusão.

Para melhor avaliação do FA, em indivíduos com DI, a literatura atual preconiza, além de observação comportamental direta e entrevista individual de auto ou heterorrelato,

o uso de medidas individualizadas, culturalmente adaptadas e psicometricamente adequadas (AAIDD, 2012; APA, 2014). Essas medidas padronizadas podem ser empregadas tanto com informantes (pais ou membros da família, professor, conselheiro, provedor de cuidados) quanto com o próprio paciente, quando a gravidade da DI não é impeditiva (APA, 2014).

Nesse sentido, em termos internacionais, a disponibilidade de testes para avaliar o construto aumentou ao longo dos últimos anos. De acordo com Schalock (1999), uma revisão dos instrumentos disponíveis indicava a existência de mais de 200 instrumentos de comportamento adaptativo. Entretanto, a maioria deles não é específico para a avaliação de FA na deficiência intelectual (Tassé et al, 2012).

Ferreira e Munster (2015) realizaram um estudo de revisão, em bases de dados internacionais, com o objetivo de identificar as formas mais usadas para avaliar o comportamento adaptativo em pessoas com DI. Os autores apontaram a predominância dos instrumentos padronizados para avaliação do comportamento adaptativo, em comparação a avaliação não padronizada e a avaliação combinada (mais de um método associado para avaliar). Conforme Ferreira e Munster (2015), os instrumentos mais utilizados para avaliar o FA são o *Vineland Adaptive Behavior Scales – VABS* (Sparrow, Cicchetti, & Saulnier, 2009) e o *Adaptive Behavior System – ABAS* (Harrison & Oakland, 2003).

A terceira edição do *Vineland Adaptive Behavior Scale – VABS*, a versão mais atual da escala, avalia o comportamento adaptativo de indivíduos desde o nascimento até os noventa anos de idade. Esse instrumento fornece uma avaliação da função em quatro domínios: habilidades de vida diária, localização, comunicação e habilidades motoras; bem como uma pontuação geral de comportamento adaptativo. A avaliação do *VABS-II* é respondida por heterorrelato, ou seja, respondida por alguém próximo do indivíduo

avaliado, que indica se vários comportamentos dentro de cada domínio são exibidos sempre, às vezes ou raramente/nunca (Sparrow, Cicchetti, & Saulnier, 2009).

O *Adaptive Behavior System* – ABAS, em sua segunda edição, é um instrumento de avaliação desenvolvido de acordo com as diretrizes da Associação Americana de Retardo Mental e divide-se nos domínios: Raciocínio Conceitual, Interações Sociais e Funcionamento Prático. As informações são coletadas de pais, cuidadores, professores e do indivíduo avaliado, quando adulto (Harrison & Oakland, 2003).

No contexto brasileiro, os métodos para avaliação do FA são bem mais restritos. Não foram encontrados instrumentos padronizados para a população brasileira que investiguem esse construto, apesar da relevância da investigação de FA. Há uma predominância do emprego de formas assistemáticas para a avaliação do funcionamento adaptativo (Ferreira & Munster, 2015). As formas comumente relatadas da avaliação do comportamento são baseadas em situações de análise de observações, entrevistas, questionários, observação direta, entre outros (Aguiar, 2006). Nesse sentido, percebe-se pouca preocupação em adaptar ou criar instrumentos psicometricamente adequados, resultando na presente carência de instrumentos capazes de fornecer indicativos acerca do comportamento adaptativo no contexto brasileiro (Aguiar, 2006; Ferreira & Munster, 2015).

Tendo em vista a relevância da investigação do FA para o diagnóstico da DI, para o planejamento de intervenções e avaliação de seu curso, somada à lacuna de instrumentos padronizados para a população brasileira, há a necessidade de investimento em estudos de construção e validação de instrumentos que investiguem este construto. É imprescindível que as limitações adaptativas sejam comparadas com as de pares dentro do mesmo contexto cultura pelo uso de instrumentos validados e sistemáticos.

A construção de instrumentos tem como vantagem considerar as especificidades do contexto brasileiro. A equivalência do construto, administração e formato do teste podem variar de uma cultura para outra. Há uma tendência de não se encontrar indicadores tão bons de validade e fidedignidade na adaptação de instrumentos quando os instrumentos são elaborados em contextos muito diferentes (Hambleton, Merenda, & Spielberger, 2005). Além disso, tem-se a liberdade de poder fazer adaptações de itens, versões reduzidas e adaptá-lo para outros formatos de aplicação sem restrições.

Nesse sentido, este trabalho pretende descrever o processo de construção da Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual EFA-DI para crianças e adolescentes entre 7 e 15 anos. A hipótese é de que a construção da EFA, por estar pautada em princípios teóricos e metodológicos rigorosos, além da consulta a instrumentos reconhecidos de avaliação do funcionamento adaptativo, apresentará evidências satisfatórias de validade de conteúdo.

Método

Foram realizadas cinco etapas para a construção da EFA-DI, descritas a seguir: 1) fundamentação teórica; 2) construção da versão preliminar; 3) análise dos itens por juízes especialistas; 4) análise semântica dos itens; e 5) estudo piloto. O processo objetivou garantir que o instrumento atendesse às exigências para o acúmulo de evidências de validade baseadas em conteúdo, conforme recomendado pela APA, AERA e NCME (2014).

Fundamentação teórica

Para a fundamentação teórica, foi realizada uma revisão não sistemática da literatura. Utilizou-se os descritores “comportamento adaptativo”, “funcionamento adaptativo”, “funcionalidade” e seus equivalentes em inglês “*functioning*” e “*adaptive*”

behavior” nas bases de dados PsycInfo e PubMed. A revisão teórica incluiu a análise de artigos científicos, de livros e a revisão dos instrumentos nacionais e internacionais de avaliação do funcionamento adaptativo.

Nessa etapa, foi feita uma definição constitutiva do construto e dos domínios, abrangendo aspectos teóricos que deveriam ser avaliados em cada dimensão. Foi realizada, também, a definição operacional (Pasquali, 2010; APA, 2014).

Construção da versão preliminar

A partir da definição da conceituação teórica, foram elaborados itens para a EFA-DI. A construção dos itens foi feita com base na conceituação teórica de cada um dos domínios do funcionamento adaptativo, experiência clínica das psicólogas envolvidas no processo de construção da escala e com base nos instrumentos mais usados que avaliam comportamento adaptativo.

Os instrumentos utilizados para a construção dos itens foram: *Behavior Assessment System for Children - Basc 2* (Reynolds, 2004), *Vineland Adaptive Behavior Scales* (Sparrow et al., 2005), Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Versão Infantil (WHO, 2007), *Adaptive Behavior Assessment System II - ABAS II* (Harrison & Oakland, 2003), *Quality of Life Inventory - Peds QL* (Varni, 1998) e a dimensão Comportamento Adaptativo do Inventário Dimensional de Avaliação do Desenvolvimento Infantil – IDADI (Silva, Mendonça-Filho, & Bandeira, no prelo).

Os itens foram construídos considerando os critérios de elaboração sugeridos por Pasquali (Pasquali, 2010). Após este processo, os itens foram agrupados em um dos domínios do funcionamento adaptativo, considerando as definições teóricas.

Análise por juízes

Na terceira etapa de construção da escala, a EFA-DI foi julgada por quatro juízas psicólogas, escolhidas intencionalmente em função de sua formação e, principalmente,

experiência clínica em avaliação psicológica ou prática profissional com DI. Cada item foi avaliado de acordo com três critérios: pertinência, adequação e familiaridade. A pertinência consistia na avaliação de quanto cada item estava relacionado ao domínio teórico indicado, ou seja, o grau de associação entre o comportamento avaliado e a definição constitutiva fornecida. A adequação representava uma medida de clareza da redação do item, ou seja, se as palavras e expressões que descreviam os comportamentos e habilidades estavam escritas de forma compreensível para pessoas de todas as escolaridades. A familiaridade consistia na avaliação do grau em que o comportamento representado em cada item poderia ser observado e avaliado pelos pais, no cotidiano.

As avaliações de todos os juízes para cada domínio foram compiladas em uma planilha e analisadas quantitativamente e qualitativamente. A análise quantitativa foi realizada calculando-se o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) para cada item, sendo aceitos valores superiores a 0,80 como indicativos da qualidade do item para o aspecto julgado (Hernández-Nieto, 2002). Itens com CVC inferiores a 0,80 foram excluídos ou modificados de acordo com as sugestões dos juízes. Também foram modificados itens que atingiram o critério quantitativo, mas que tiveram sugestões de alteração feitas pelas juízas consideradas relevantes para a melhoria do item.

Análise semântica dos itens

A análise semântica foi realizada a fim de verificar se todos os itens eram compreensíveis aos membros da população-alvo do instrumento, principalmente os de menor escolaridade. Os participantes foram mães de crianças e adolescentes entre sete e 15 anos, com filhos de diferentes faixas etárias abrangidas pela EFA-DI. Essas mães foram convidadas pessoalmente ou por telefone e escolhidas intencionalmente, em função de sua escolaridade e idade de seus filhos. A escolaridade de todas as mães foi de ensino

fundamental incompleto (até quatro anos de estudo formal). Todas as participantes estudaram apenas em escola pública.

Foi realizada uma sessão de grupo focal, adotando o procedimento indicado por Pasquali (2010). Os itens foram apresentados individualmente ao grupo de participantes, e esses foram convidados a reproduzir o item com outras palavras ou explicar o que entenderam por meio de exemplos observados no dia-a-dia de seus filhos. Todos os itens que apresentaram dificuldades de compreensão foram modificados.

Estudo Piloto

O objetivo do estudo piloto foi investigar a aplicabilidade do instrumento. Participaram dessa etapa sete responsáveis por crianças e adolescentes da faixa etária da escala. O critério utilizado para o número de participantes dessa etapa foi a saturação de informações.

Os participantes foram convidados a responder o instrumento individualmente e assinalar possíveis dificuldades na compreensão dos itens ou no uso das alternativas de resposta. Foram analisadas as respostas de cada participante por vez e efetuadas modificações antes da próxima aplicação. Quando nenhuma sugestão de modificação foi feita em duas aplicações-piloto consecutivas, esta etapa se deu por encerrada.

Todos os itens que apresentaram dificuldade de compreensão foram modificados. A análise foi feita qualitativamente pelas autoras do instrumento.

Procedimentos éticos

O projeto foi submetido à Comissão de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e aprovado sob o número de parecer 2.468.130 em 17 de Janeiro de 2018. Foram adotados procedimentos éticos de acordo com a resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (2016) para pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Fundamentação teórica

Optou-se por utilizar a mesma conceituação teórica de funcionamento adaptativo utilizada pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5), tendo em vista que a escala tem o objetivo de auxiliar no diagnóstico de deficiência intelectual, conforme os critérios do manual. De acordo com o DSM-5, o funcionamento adaptativo refere-se ao quão bem uma pessoa alcança os padrões de sua comunidade em termos de independência pessoal e responsabilidade social em comparação a outros com idade e antecedentes socioculturais similares.

A escolha dos domínios do funcionamento adaptativo para compor a escala seguiu a mesma lógica, sendo divididos nos domínios Conceitual, Social e Prático. O domínio Conceitual (acadêmico) envolve competência em termos de memória, linguagem, leitura, escrita, raciocínio matemático, aquisição de conhecimentos práticos, solução de problemas e julgamento em situações novas, entre outros. O domínio Social envolve percepção de pensamentos, sentimentos e experiências dos outros, empatia, habilidades de comunicação interpessoal, habilidades de amizade e julgamento social. E o domínio Prático envolve aprendizagem e autogestão em todos os cenários de vida, inclusive cuidados pessoais, responsabilidades profissionais, controle do dinheiro, recreação, autocontrole comportamental e organização de tarefas escolares e profissionais, entre outros (APA, 2014).

Construção da versão preliminar

A versão preliminar da EFA-DI continha 53 itens, sendo: 14 no domínio Conceitual, 14 no Social, e 25 no Prático. A escala de resposta do instrumento foi estabelecida, sendo do tipo *Likert* de três pontos: (1) Consegue: para indicar que o(a) filho(a) realiza o comportamento descrito sem dificuldade e sem ajuda; (2) consegue com ajuda: para indicar

que o(a) filho(a) realiza o comportamento descrito, porém com ajuda; (3) não consegue: para indicar que o(a) filho(a) não realiza o comportamento descrito, mesmo que com ajuda. Além disso, os respondentes poderiam marcar a opção (4) não sei, quando não tinham dados suficientes para responder a afirmação.

Análise por juízes

Na etapa de análise por juízes, seis itens do domínio Conceitual foram modificados: quatro por não atingirem o critério de CVC esperado e dois em virtude do critério qualitativo, ou seja, da plausibilidade das sugestões das juízas. As principais mudanças envolveram a adequação da escrita, como troca de um termo ou expressão e reestruturação da frase para aumentar a clareza da redação. As juízas também sugeriram inserção de exemplos em diversos itens, com o objetivo de aumentar a compreensão dos mesmos.

O item “Dá sugestões que ajudam a resolver problemas” foi excluído por ter sido considerado de difícil compreensão e dispensável. Dois itens agrupados no domínio Conceitual, “Desenvolve estratégias para atingir objetivos (ex.: guarda dinheiro da mesada para comprar um brinquedo ou objeto; estuda para passar na prova)” e “organiza suas atividades de rotina (ex.: faz o tema de casa, guarda seus objetos e brinquedos, organiza o material escolar com antecedência)” foram migrados para o Prático por serem considerados mais pertinentes a esse domínio. O item “Sabe escrever como os colegas da sua idade (tem habilidades de escrita semelhantes)”, foi dividido em dois itens, “Sabe escrever como crianças/adolescentes da sua idade (tem habilidades de escrita semelhantes)” e “sabe escrever com letra cursiva (emendada)”. Essa divisão ocorreu em função de ter sido avaliado como um item duplo. Nenhum novo item foi sugerido pelas juízas.

No domínio Social, as principais modificações envolveram mudança de expressões ou inserção de palavras para deixar a redação mais clara. Dos 14 itens da versão preliminar apenas um item não atingiu o critério de CVC esperado e foi modificado. Três itens foram

modificados pelo critério qualitativo. O item “consegue perceber más intenções das pessoas” foi adicionado.

O domínio Prático teve três itens modificados pelo critério CVC e outros cinco itens foram alterados pelo critério qualitativo. As principais mudanças foram troca de expressões para simplificar a escrita e inclusão de exemplos. Além disso, dois itens foram excluídos: “bebe no copo”, por ser considerado pouco relevante para a avaliação do construto e “preocupa-se com as tarefas escolares”, por ser muito similar a outro item da escala, no domínio prático.

De forma global, nessa etapa do processo de construção da escala, 18 itens foram modificados na EFA-DI, sendo seis do domínio Conceitual, quatro do domínio Social e oito do domínio Prático. Em relação à distribuição dos itens nas dimensões, três itens foram migrados para outro domínio. Três itens foram excluídos da escala e dois, incluídos. Após a análise de juízes, 52 itens integravam a EFA-DI, sendo 12 do domínio Conceitual, 16 do domínio Social e 24 do domínio Prático.

Análise semântica

A etapa de análise semântica, por meio de discussão com grupo focal, resultou na modificação de nove itens da escala, quase 20% dos itens (17,30%). Destes, três itens integravam o domínio Conceitual, cinco o Social e um o domínio Prático. Os demais itens foram considerados claros pelas participantes do grupo focal. Nenhum item foi excluído. As modificações envolveram ajustes gramaticais simples e inclusão de exemplos.

Considerou-se importante incluir exemplos para explicar expressões como “mensagens de duplo sentido”. Alguns exemplos também foram alterados por outros que foram julgados como mais próximos do cotidiano, como “pegar um copo d’água” ao invés de “pegar uma toalha”. Além disso, alguns termos apontados pelas mães como de difícil

compreensão foram modificados, como: “solicitado” foi alterado para “pedido” e “tema de casa” foi mudado para “dever de casa”.

Estudo Piloto

Para facilitar o entendimento dos respondentes, nessa etapa do estudo, optou-se por modificar a escala de resposta para (1) **Sim:** para indicar que seu(sua) filho(a) faz o que está escrito sem dificuldade e sem ajuda; (2) **Só com ajuda:** para indicar que seu(sua) filho(a) faz o que está escrito, porém com ajuda; (3) **Não:** para indicar que seu(sua) filho(a) não faz o que está escrito, mesmo que com ajuda. Além disso, foi mantida a opção “não sei”, quando o respondente não tiver informações suficientes para responder a afirmação e adicionada a opção “não se aplica”, caso a afirmação não se aplique.

Além disso, nessa etapa, nove itens da escala foram modificados, sendo quatro do domínio conceitual, um do domínio prático e quatro do domínio social. As mudanças envolveram ajustes gramaticais com o objetivo de melhorar a compreensão semântica dos itens. No domínio social, por exemplo, o item “Entende mensagens não verbais/gestos (ex.: entende quando alguém faz um gesto de apontar ou de “certo”)” foi modificado para “Entende quando alguém se comunica com gestos (ex.: entende quando alguém faz um gesto de apontar ou de “certo”)” e no domínio conceitual “Sabe fazer cálculos matemáticos de soma e subtração como crianças/adolescentes da sua idade (ex.: contas de mais e de menos) mudou para “Sabe fazer contas matemáticas de soma e subtração como crianças/adolescentes da sua idade (ex.: contas de mais e de menos)”.

Discussão

O presente trabalho descreveu a construção da Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual (EFA – DI) para crianças de sete a 15 anos de idade. O processo de construção foi realizado com critério e rigor, tanto teórico quanto

metodológico, atendendo às recomendações da literatura nacional e internacional (APA, AERA, & NCME, 2014; Pasquali, 2010).

Entre os três tipos de procedimentos sistematizados por Pasquali (2010) para a construção de instrumentos psicológicos - teóricos, empíricos e analíticos -, esse estudo concentrou-se no procedimento teórico de construção da EFA-DI. Os procedimentos teóricos envolvem a consulta da literatura sobre o construto psicológico, definição teórica e operacional dos domínios, construção dos itens e as avaliações semântica e de conteúdo do instrumento. Esses procedimentos estão diretamente relacionados à validade de conteúdo.

Para a definição teórica e operacional das dimensões da EFA-DI e para a construção dos itens, foi seguida a definição de funcionamento adaptativo do DSM-5 (APA, 2014), bem como diretrizes da Associação Americana de Deficiências Intelectuais e do Desenvolvimento (AAIDD). Essas definições preveem déficits em funções intelectuais, atrasos no desenvolvimento e prejuízos no funcionamento adaptativo em vários domínios da vida da pessoa. Assim, a EFA-DI contempla os critérios necessários para uma avaliação abrangente dos prejuízos esperados na DI. Segundo Pasquali (2010), a utilização de teorias e diretrizes reconhecidas é imprescindível para a construção de instrumentos de medida válidos do ponto de vista do conteúdo.

A EFA-DI foi constituída por 12 itens no domínio conceitual, 16 no domínio social e 24 no prático. Os itens do domínio conceitual contemplam competência em termos de conhecimentos acadêmicos e habilidades de resolução de problemas. O domínio social abarca a inteligência social, ou seja, a competência do jovem nas relações sociais e percepções acerca do outro necessárias à comunicação e interação social. O domínio prático abrange a capacidade de aprendizagem e autogestão em vários contextos da vida (AAIDD, 2012; APA, 2014). Sendo assim, os itens da EFA-DI abrangem tanto prejuízos

acadêmicos, como em outras áreas esperadas, ou seja, nas relações sociais e atividades práticas da vida diária, conforme o previsto na literatura (Tessé et al., 2012; AAIDD, 2012).

A diferença na quantidade de itens nos três domínios que compõem o instrumento se deve à abrangência de conceitos e subdimensões compreendidas em cada um deles. A preocupação na construção foi de cobrir todo o traço latente, sendo que, dependendo do aspecto conceitual abrangido, foram necessárias diferentes quantidades de itens. Além disso, os itens foram pensados não apenas para discriminar pessoas com e sem DI, mas para cobrir diferentes níveis de prejuízos da deficiência intelectual, ou seja, classificar o nível de gravidade em leve, moderado, grave ou profundo, conforme critérios diagnósticos do DSM-5 (APA, 2014).

Os itens da EFA-DI foram gerados a partir do método dedutivo, baseado na literatura e em instrumentos existentes, e não em entrevistas com a população-alvo, como no método dedutivo (Morgado, Meireles, Neves, Amaral, & Ferreira, 2017). O método dedutivo é o mais comum em pesquisas de desenvolvimento de instrumentos (Kapusinski & Masters, 2010), embora uma combinação de ambos os métodos seja bastante aconselhada (Morgado et al., 2017). Contudo, a criação da EFA conciliou pressupostos teóricos e consulta a instrumentos reconhecidos, tendo passado ainda, por várias fases de refinamento dos itens. Desta forma, considera-se que o método utilizado para construção dos itens foi satisfatório para garantia de validade de conteúdo.

Segundo DeVellis (2016), a formação e experiência dos juízes é fundamental para maximizar a validade de conteúdo de um instrumento em construção. De fato, neste estudo foram modificados 18 itens, sendo a etapa com maior número de modificações. Também houve mudança de itens de um domínio para outro. A formação teórica e prática abrangente das juízas que avaliaram o instrumento foi essencial para que esta fosse uma etapa decisiva para a melhoria da EFA-DI. Assim, houve uma conciliação entre teoria e experiências

práticas na construção do instrumento, o que justifica um maior número de modificações nesta etapa.

De acordo com Morgado et al. (2017) o uso de métodos que consideram a opinião da população-alvo é de importância central no processo de construção de instrumentos. Para atender a essa recomendação, foi realizada uma análise semântica dos itens da EFA-DI. Como o instrumento é de heterorrelato, ou seja, os responsáveis falando sobre as habilidades adaptativas das crianças/adolescentes, foram convidadas para um grupo focal cinco mães. Elas tinham escolaridade de ensino fundamental incompleto e filhos com idades abrangidas pelo instrumento. Supunha-se que elas poderiam identificar problemas de clareza na linguagem utilizada para descrever os itens e aspectos regionais que poderiam dificultar a compreensão. A dificuldade de compreensão dos itens prejudica diretamente a validade de conteúdo do instrumento. Pessoas de baixa escolaridade são geralmente contatadas para análise semântica por causa da suposição de que se elas não têm dificuldades para entender o conteúdo dos itens, pessoas com maior escolaridade também não terão (Pasquali, 2010). Nessa etapa, foram modificados nove itens da EFA-DI e os demais foram compreendidos sem dificuldade pela população-alvo do instrumento. Esse resultado evidencia a importância de elaborar itens de fácil entendimento e que façam sentido para os respondentes como forma de incrementar a validade de face ou aparente do instrumento.

A etapa de teste da aplicabilidade da escala, por meio de estudo piloto, também é amplamente recomendada como procedimento integrante da construção de instrumentos (Morgado et al., 2017; Pasquali, 2010; DeVellis, 2016). A principal contribuição do estudo piloto para a construção do instrumento foi a mudança na escala de resposta, que mudou de “consegue”, “consegue com ajuda”, e “não consegue” para “sim”, “só com ajuda”, “não”, “não se aplica” e “não sei”. A alteração ocorreu porque a primeira escala de resposta

não se aplicava a todos os comportamentos, como por exemplo, para o item “Tem melhores amigos”. Além disso, nove itens ainda foram modificados antes de atingir o critério de saturação.

A construção da EFA-DI tem a vantagem de conciliar os métodos quantitativo e qualitativo. De forma geral, os resultados do estudo reforçam as recomendações da literatura sobre a importância da inclusão de diferentes etapas para garantir validade de conteúdo de um instrumento (APA, AERA, & NCME, 2014). A construção de uma escala é um trabalho intenso e complexo. Por isso, entende-se que todas as etapas foram fundamentais para a construção da EFA-DI, já que contribuíram para que fossem realizadas melhorias substanciais à versão inicial do instrumento. Estudos em andamento estão sendo realizados para investigar a adequação dos itens, se os itens se agrupam em torno das dimensões teóricas usadas para a construção do instrumento, para verificar se a EFA discrimina grupos clínicos e não clínicos e a gravidade da DI e, também, evidências de fidedignidade e normas de interpretação da escala.

Contudo, algumas limitações do estudo precisam ser listadas. O método de geração foi baseado essencialmente em teorias e diretrizes de instituições que trabalham com DI. Entretanto, o uso combinado de informações da literatura e de entrevistas à população-alvo é indicado (DeVellis, 2016; Morgado et al., 2017). Além disso, como a análise de validade semântica foi feita com um grupo de cinco mães, de uma única região do Brasil, e que não tinham filhos com DI, pode ser que novas modificações nos itens fossem realizadas se outro grupo fosse consultado. Contudo, tendo em vista o conjunto de procedimentos utilizados, acredita-se que essas limitações podem ter sido minimizadas.

Como consideração final, destaca-se novamente a importância da investigação do Funcionamento Adaptativo no contexto da Deficiência Intelectual, ainda mais com a ênfase nesse construto na identificação e definição da gravidade da deficiência intelectual a partir

do DSM-5 (APA, 2014). Considera-se que a disponibilidade de um instrumento como a EFA-DI no contexto brasileiro é necessária, tendo em vista a carência de instrumentos já relatada. Desta forma, considera-se que o presente estudo poderá contribuir para as áreas de avaliação psicológica, desenvolvimento humano e educação especial no Brasil.

Artigo 2

Evidências de validade relacionadas à estrutura interna e variáveis critério e fidedignidade da Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual EFA-DI

Evidence of validity related to internal structure and criterion variables and reliability of the Adaptive Functioning Scale for Intellectual Disabilities EFA-DI

Thais Selau, Mônia Aparecida da Silva, Euclides José de Mendonça Filho e Denise Ruschel Bandeira

Resumo

A deficiência intelectual (DI) ou transtorno do desenvolvimento intelectual é caracterizada por déficits em funções intelectuais em prejuízos no funcionamento adaptativo, de modo que o indivíduo não consegue atingir padrões de independência pessoal e de responsabilidade social em um ou mais aspectos da vida diária. O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais DSM-5 define o funcionamento adaptativo como a medida de definição da gravidade da deficiência intelectual (nos níveis leve, moderado, grave ou profundo) (APA, 2014). No contexto internacional, a disponibilidade de testes que avaliam esse construto aumentou muito nos últimos anos. No Brasil, parece haver uma predominância de formas assistemáticas de avaliação do funcionamento adaptativo, como observação direta e entrevistas (Ferreira & Munster, 2015). A Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual EFA-DI (Selau, Silva e Bandeira, no prelo), é um instrumento novo, desenvolvido no Brasil, para avaliar o funcionamento adaptativo de crianças entre 7 e 15 anos de idade, com o objetivo de auxiliar no diagnóstico de DI. O propósito desse estudo é investigar evidências de validade relacionadas à estrutura interna e variáveis critério e fidedignidade da EFA-DI. Os

resultados indicaram que a EFA-DI possui alta consistência interna e várias evidências de validade que apoiam seu uso e propósitos. Estudos futuros serão realizados para o desenvolvimento de normas da EFA-DI. Esse estudo pretende contribuir com a área de avaliação psicológica no Brasil.

Palavras-chave: Funcionamento Adaptativo; Deficiência Intelectual; avaliação; construção de testes.

Abstract

Intellectual Disability (ID) is a developmental disorder characterized by deficits in intellectual functions and in adaptive behavior. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) defined adaptive functioning as the defining measure of the severity of DI (APA, 2014). In the international context, the availability of tests to evaluate the construct has increased over the last years. However, in Brazil, predominate unsystematic ways of assessing adaptive functioning, such as observation and interviews (Ferreira & Munster, 2015). The Adaptive Functioning Scale for Intellectual Disabilities - Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual EFA-DI, in portuguese - (Selau, Silva e Bandeira, 2020), is a new instrument, developed in Brazil, to assess the adaptive functioning of children between 7 and 15 years of age, with the objective of helping in the diagnosis of ID. The purpose of this study is to investigate evidence of validity related to the internal structure and EFA-DI criteria and reliability variables. Results indicated that EFA-DI has strong internal consistency and several evidences of validity that support its use and purpose. Future studies will be conduct to develop norms of interpretation of EFA-DI. This study may contribute to the areas of psychological assessment and child development in Brazil.

Keywords: adaptive functioning; intellectual disability; assessment; test construction.

Introdução

A deficiência intelectual (DI) é caracterizada por déficits em capacidades mentais genéricas, como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência. Os déficits resultam em prejuízos no funcionamento adaptativo, de modo que o indivíduo apresenta dificuldades em atingir padrões de independência pessoal e responsabilidade social em um ou mais aspectos da vida diária, incluindo comunicação, participação social, funcionamento acadêmico ou profissional e independência pessoal em casa ou na comunidade (American Psychiatric Association - APA, 2014; American Association on Intellectual and Development Disabilities - AAIDD, 2012).

A presença de tais déficits são reconhecidos durante a infância ou adolescência (APA, 2014). Nos indivíduos com DI grave, identificam-se atrasos em marcos do desenvolvimento motores, linguísticos e sociais nos primeiros anos de vida, enquanto nos níveis mais leves da DI os déficits podem ser reconhecidos mais tarde, até a idade escolar (APA, 2014; AAIDD, 2012).

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais DSM-5, o diagnóstico de DI deve ser feito a partir dos critérios: (a) déficits em funções intelectuais; (b) déficits em funções adaptativas; e (c) início durante o período do desenvolvimento (APA, 2014). Para a avaliação das funções intelectuais, a literatura indica testes de inteligência administrados individualmente com evidências de validade psicométrica e adequados à cultura (APA, 2014; AAIDD, 2012). Escores abaixo de dois desvio-padrão da média populacional indicam déficits no funcionamento intelectual e podem sugerir deficiência intelectual (APA, 2014).

No Brasil, atualmente, há 31 testes de inteligência com parecer favorável no Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos do Conselho Federal de Psicologia (SATEPSI) e, assim, passíveis de serem utilizados por psicólogos na avaliação das funções intelectuais. Dentre eles, destacam-se as escalas Wechsler como mais conhecidas e amplamente utilizadas, consideradas “padrão ouro” na avaliação da inteligência (do Nascimento, de Figueiredo & Araujo, 2018). Para a avaliação da inteligência de adultos e idosos, está disponível a Escala de Inteligência Wechsler para Adultos – WAIS-III (Wechsler, 1997, adaptada por Nascimento, 2005), que atualmente está com parecer desfavorável no SATEPSI, e a Escala de Inteligência Wechsler Abreviada - WASI (Wechsler, 1997, adaptada por Yates et al, 2006), favorável ao uso. Para crianças e adolescentes, estão disponíveis a Escala de Inteligência Wechsler para Crianças – WISC-

IV (Wechsler, 2013, adaptada por Rueda, 2016) e Escala de Inteligência Wechsler Abreviada - WASI (Wechsler, 1997, adaptada por Yates et al., 2006).

Da mesma forma, para avaliação do funcionamento adaptativo (FA) é indicado o uso de medidas individualizadas, culturalmente adaptadas e psicometricamente adequadas, além de observação comportamental direta e entrevista individual (AAIDD, 2012; APA, 2014). Tais medidas padronizadas podem ser aplicadas tanto por heterorrelato com informantes (cuidadores, membros da família, professor) quanto por autorrelato, quando a gravidade do transtorno não é impeditiva (APA, 2014).

Em termos internacionais, instrumentos que avaliam o funcionamento adaptativo existem em quantidade, ainda que a maioria deles não seja específico para a avaliação de FA na deficiência intelectual (Tassé, 2012). Os instrumentos mais utilizados para avaliar o FA são o *Vineland Adaptive Behavior Scales* – VABS (Sparrow, Cicchetti, & Saulnier, 2009) e o *Adaptive Behavior System* – ABAS (Harrison & Oakland, 2015). Recentemente, a Associação Americana de Deficiências Intelectual e Desenvolvimento (American Association on Intellectual and Development Disabilities – AAIDD) desenvolveu a *Diagnostic Adaptive Behavior Scale* – DABS, com o objetivo de avaliar o comportamento adaptativo de forma abrangente e padronizada para o diagnóstico de DI (Tasse, Schalock, Thissen, Balboni, Bersani, Borthwick-Duffy, Spreat, Widaman, Zhang & Navas, 2016).

No entanto, esses instrumentos não possuem normas para uso no Brasil. No contexto brasileiro, parece haver uma predominância do emprego de formas assistemáticas para a avaliação do funcionamento adaptativo (Ferreira & Munster, 2015), como observação comportamental direta e entrevista individual de auto ou heterorrelato.

A avaliação do FA é imprescindível para o diagnóstico da DI, como critério apontado no DSM-5 (APA, 2014). A gravidade da deficiência intelectual nos níveis leve, moderado, grave ou profundo é definida pelo nível de suporte necessário e prejuízo no funcionamento adaptativo (APA, 2014).

Para além do diagnóstico, a avaliação dos domínios do FA que se encontram mais afetados ou mais preservados em indivíduos com DI é essencial no planejamento de intervenções, acompanhamento de evolução clínica e avaliação do perfil de apoio necessário para o processo de inclusão (AAIDD, 2012; Tassé et al., 2012). Esse levantamento também é imprescindível na detecção dos níveis de suporte necessários ao paciente (AAIDD, 2012; APA, 2014).

Intervenções precoces e continuadas em FA podem melhorar a qualidade de vida de indivíduos com DI (Tassé et al., 2012; APA, 2014). Em crianças mais velhas e adultos,

o nível de apoio oferecido é capaz de possibilitar a completa participação em todas as atividades cotidianas e melhora na função adaptativa (APA, 2014). É possível a ocorrência de melhora nos comportamentos adaptativos tanto por aquisição de novas habilidades, quanto por contingência da presença de apoios e intervenções ininterruptas (APA, 2014).

Assim, destaca-se a relevância da investigação do FA na DI e a lacuna de instrumentos padronizados e normatizados para a população brasileira. Nesse sentido, é clara a necessidade de investimento em estudos de construção e validação de instrumentos que investiguem o FA.

A Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual EFA-DI foi construída por Selau, Silva e Bandeira (no prelo) para avaliar o funcionamento adaptativo de crianças entre 7 e 15 anos de idade, com o objetivo de auxiliar no diagnóstico de DI. O processo de construção envolveu cinco etapas: fundamentação teórica; estabelecimento das dimensões e construção dos itens da versão preliminar; análise dos itens por quatro juízes especialistas; análise semântica dos itens pela população-alvo; e estudo piloto. O instrumento possui 52 itens, divididos em três domínios - Conceitual, Social e Prático -, a partir da conceituação teórica de funcionamento adaptativo utilizada pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5).

O domínio conceitual envolve competência em termos de memória, linguagem, leitura, escrita, raciocínio matemático, aquisição de conhecimentos práticos, solução de problemas e julgamento em situações novas. O domínio social abarca a percepção de pensamentos, sentimentos e experiências dos outros, empatia, habilidades de comunicação interpessoal, habilidades de amizade e julgamento social. O domínio prático abarca a capacidade de aprendizagem e autogestão em todos os cenários da vida, inclusive cuidados pessoais, responsabilidades profissionais, controle do dinheiro, recreação, autocontrole comportamental e organização de tarefas escolares e profissionais (AAIDD, 2012; APA, 2014).

Este estudo apresenta os procedimentos de análise para investigar evidências de validade da EFA-DI. Mais precisamente, foram investigadas evidências de validade da estrutura interna, validade relacionada a variáveis externas e fidedignidade do instrumento. O objetivo do estudo foi, portanto, direcionado ao acúmulo de evidências de validade dos instrumentos de medida conforme orientações da AERA, APA, & NCME (2014).

Método

Participantes:

Participaram do estudo 565 cuidadores primários (pais, mães, avós, tios) de crianças e adolescentes com idades abrangidas pela EFA-DI (7 a 15 anos). Foram excluídos 16 casos que não responderam a, pelo menos, 50% da EFA-DI. Assim, a amostra final contou com 549 respondentes. Cinquenta e quatro por cento da amostra foi composta por crianças/adolescentes do sexo masculino e a idade média foi igual a 11,15 (DP = 2,59).

A amostra foi coletada por conveniência e se constituiu por cuidadores primários de crianças/adolescente com deficiência intelectual (amostra clínica) e pais de crianças/adolescentes com desenvolvimento típico (amostra não clínica). Entre os participantes, 382 (83,2%) não reportaram diagnóstico (grupo desenvolvimento típico – não clínico), enquanto 163 casos reportaram diferentes níveis de DI (grupo clínico). A média de idade do grupo clínico foi igual a 11,32 (DP = 1,41) e a média do grupo não clínico foi igual a 10,73 (DP = 2,68). Não houve diferença significativa na média de idade entre os grupos clínico e não clínico. Além disso, foram investigadas outras possíveis comorbidades, como Transtorno do espectro autista (TEA), Síndrome de Down, Paralisia cerebral e Transtorno do desenvolvimento da coordenação motora. A Tabela 1 apresenta uma distribuição dos dados da amostra em relação ao diagnóstico relatado.

Tabela 1 – Distribuição de acordo com o diagnóstico prévio na amostra clínica

	<i>f</i>	%
Diagnóstico		
Transtorno do espectro autista (TEA)	67	40,1
Síndrome de Down	9	5,4
Paralisia cerebral	42	25,1
Transtorno do desenvolvimento da coordenação motora	23	13,8
Deficiência Intelectual Leve	89	53,3
Deficiência Intelectual Moderada	44	26,3
Deficiência Intelectual Grave e Profunda	21	12,6
Deficiência Intelectual Não especificada	9	5,4

Em relação às características desenvolvimentais, apenas 24% apresentaram complicação no nascimento, como problemas cardiorrespiratórios. 61,2% nasceram de parto cesárea e 53,8% nasceram com 38 a 40 semanas de gestação. A Tabela 2 apresenta de forma detalhada as variáveis desenvolvimentais.

Tabela 2 – Variáveis desenvolvimentais da amostra

	Amostra não clínica		Amostra clínica		Amostra Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Parto						
Normal	122	37,1	47	34,1	169	36,2
Normal com uso de fórceps	8	2,4	2	0,4	10	2,1
Cesária	197	59,9	89	64,5	286	61,2
Semanas de gestação						
Menos de 28 semanas	8	2,5	7	5,5	15	3,3
De 28 a 32 semanas	17	5,3	12	9,3	29	6,5
De 33 a 37 semanas	45	14,1	32	25	77	17,2
De 38 a 40 semanas	179	55,9	62	48,4	241	53,8
De 41 a 41 semanas	64	14,3	14	10,9	78	17,4
Acima de 42 semanas	5	1,5	1	0,7	6	1,3
Peso ao nascer						
Abaixo de 1000g	6	1,8	7	5,1	13	2,8
Entre 1000g e 1500g	4	1,2	8	5,8	12	2,6
Entre 1500g e 2500g	39	11,8	27	19,7	66	14,2
Entre 2500g e 3000g	76	23,1	31	22,6	107	23
Entre 3000g e 3500g	131	39,8	24	17,5	155	33,3
Entre 3500g e 4000g	50	15,2	23	16,8	73	15,7
Acima de 4000g	16	4,9	6	4,3	22	4,7

Com relação às características dos respondentes da escala, ou seja, os cuidadores das crianças e adolescentes, as idades variaram entre 18 e 80 anos, com média de 41,7 (DP = 10,2). O número médio de filhos foi 1,9 (DP = 1,0), sendo o número máximo de 7. Algumas variáveis descritivas dos cuidadores são apresentadas na Tabela 3. A maioria dos respondentes eram mães (78,2%) das crianças e adolescentes e residentes no estado do Rio Grande do Sul (78,4%). O nível de escolaridade da maior parte da amostra (43,1%) era ensino médio completo e a ocupação atual mais frequente foi trabalho remunerado (50,5%).

Tabela 3 – características descritivas dos respondentes da EFA-DI

	F	%
Grau de parentesco com a criança/adolescente		
Mãe	398	78,2
Pai	59	11,6
Avó	26	5,1
Avô	3	0,6
Outro	23	4,5
Estado Civil		
Casado(a)/coabitação	313	64,3
Solteiro(a)	101	20,7
Divorciado(a)	62	12,7
Viúvo(a)	5	1,0
Ocupação atual		
Trabalho remunerado	247	50,5
Trabalho doméstico (do lar)	49	10
Estudo	13	2,7
Trabalho e estudo	49	10
Aposentado(a)/licença saúde	21	4,3
Desempregado(a)	15	3,1
Escolaridade		
Ensino fundamental	106	21,1
Ensino médio	216	43,1
Ensino superior	94	16,7
Pós graduação	86	15,2
Renda familiar		
Até 2 salários mínimos	177	37,8
2 a 4 salários mínimos	129	27,6
4 a 10 salários mínimos	103	22
Acima de 10 salários mínimos	59	12,6

Instrumentos

Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual (EFA-DI) (Anexo G): avalia o funcionamento adaptativo de crianças entre 7 e 15 anos de idade, composta por 12 itens no domínio conceitual, 16 no domínio social e 24 no prático. Os itens do domínio conceitual contemplam competência em termos de conhecimentos acadêmicos e habilidades de resolução de problemas. O domínio social abarca a inteligência social, ou seja, a competência nas relações sociais e percepções acerca do outro necessárias. O domínio prático abrange a capacidade de aprendizagem e autogestão em vários contextos da vida (AAIDD, 2012; APA, 2014). As alternativas de resposta ao instrumento estão dispostas em uma escala do tipo *likert* de três pontos, sendo: 1. Sim; 2. Só com ajuda; 3. Não. Ainda, o participante pode escolher a opção “não sei” caso não consiga apontar uma dentre as três opções de respostas disponíveis.

Questionário sociodemográfico e de características clínicas (Anexo F): questões sobre as características sociodemográficas e clínicas das crianças e dos cuidadores que são apontadas na literatura como podendo influenciar o desenvolvimento infantil. As variáveis incluíram nível socioeconômico, idade, sexo, ordem de nascimento, número de irmãos, entre outras. Além disso, foram coletadas informações sobre outros possíveis fatores indicados pela literatura como influências ao desenvolvimento intelectual. Alguns deles são: idade gestacional, peso da criança ao nascer, ocorrência de baixo crescimento intrauterino, intercorrências durante a gestação, intercorrências durante o parto, hipóxia perinatal, uso de substâncias psicoativas pela mãe durante a gravidez, índice apgar no primeiro e no quinto minuto de vida e doenças ao longo da infância.

Procedimentos de coleta

Foi realizada uma coleta transversal de dados utilizando do método quantitativo (Cresswell, 2007), com amostragem por conveniência. A amostra clínica foi convidada à pesquisa em serviços-escola de Porto Alegre e região metropolitana, bem como em instituições de saúde dos setores público e privado, após autorização destas instituições para o desenvolvimento da pesquisa. A amostra controle foi constituída por pais de alunos de escolas da rede pública e privada de Porto Alegre e região metropolitana ou por voluntários. Também foi realizada uma coleta *online* por meio da plataforma Survey Monkey.

Os participantes foram convidados a responder a escala EFA-DI e um questionário sociodemográfico e de características clínicas. A coleta de dados ocorreu de acordo com a disponibilidade dos participantes, ocorrendo nas instituições ou em suas casas - os participantes levavam a escala e o questionário para casa e retornavam posteriormente para a equipe de pesquisa.

Procedimento Éticos

O projeto foi aprovado sob o número de parecer 2.468.130 em 17 de janeiro de 2018 pelo Comissão de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A todos os participantes, foi garantida total confidencialidade dos dados, bem como o direito de retirar sua permissão a qualquer momento. Os objetivos e procedimentos da pesquisa foram explicados e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Análise de dados

Os dados coletados foram transcritos em programas estatísticos. Foram excluídos os participantes que não conseguiram compreender as questões dos instrumentos utilizados ou que não responderam a, pelo menos, 50% da EFA.

Para as análises, respostas “Sim” foram consideradas como dois pontos, “Só com ajuda” foi considerado um ponto e respostas “Não”, zero pontos. Dessa forma, quanto maior o escore no levantamento individual da escala, maior o FA. Além disso, durante o procedimento de coleta, foi observado que a opção de resposta “não se aplica – NA” não era bem compreendida pelos respondentes. Algumas vezes, os respondentes a assinalaram quando a criança/adolescente ainda não fazia o comportamento, ao invés da opção de resposta “Não”. Por isso, para as análises, respostas NA foram entendidas como zero, o que acarretou na perda de dados da amostra - *missings*. As autoras do instrumento optaram por retirar essa opção da escala de resposta em usos futuros.

As análises estatísticas descritivas das características da amostra, dados referentes ao desenvolvimento das crianças e características dos respondentes envolveram cálculo de médias, desvios-padrão e porcentagens (Field, 2009).

A realização das análises psicométricas envolveu duas etapas. Primeiro foram realizadas análises confirmatórias separadamente de cada domínio da EFA-DI para verificação da unidimensionalidade. Em seguida, foram investigadas a adequação de cada item ao modelo de mensuração por meio da análise de Teoria de Resposta ao Item (TRI), utilizando a extensão do modelo de Rasch (1960) e, para itens politômicos, o modelo de escala graduada de Andrich (1978).

A segunda etapa buscou verificar se os domínios da EFA-DI poderiam fornecer também um escore geral de funcionamento adaptativo, especificando um fator de segunda ordem. Para isso, foi realizada uma análise fatorial confirmatória. Nessa etapa também foram realizadas análises de adequação dos itens aos modelos de mensuração por meio da análise da TRI.

Na análise fatorial confirmatória, a matriz de correlações policóricas dos dados provenientes de cada domínio da EFA-DI foi submetida ao método de estimação *Weighted Least Squares*. Esse método foi escolhido porque a distribuição normal das respostas aos itens não é um pressuposto, apesar da distribuição normal das variáveis latentes ser necessária, e por oferecer estimativas mais precisas e menos enviesadas para indicadores categóricos de nível ordinal (Flora & Curran, 2004).

A qualidade do modelo foi acessada por meio do CFI (*Comparative Fit Index*), TLI (*Tucker-Lewis Index*), RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*) e SRMR (*Standardized Root Mean Square Residual*). Valores de RMSEA e SRMR menores que 0,05 indicam bom ajuste, enquanto valores menores que 0,08 indicam ajuste aceitável. CFI e TLI acima de 0,95 sugerem ajuste excelente, já valores acima de 0,90 indicam que a qualidade de ajuste é satisfatória (Hu & Bentler, 1999).

Em relação às análises de TRI, a qualidade dos itens em relação ao ajuste ao modelo de mensuração foi investigada por meio da análise de resíduos dos itens utilizando o indicador *infit mean-square*. O *infit mean-square* avalia a discrepância entre a predição do modelo de mensuração e a resposta observada a partir da ponderação com a informação do item. Este índice pondera mais fortemente o desempenho próximo ao nível de dificuldade do item, o que resulta numa menor sensibilidade a resíduos em situações extremas ou mais distante da dificuldade do item (Linacre, 2002; Linacre & Wright, 1994). Segundo Linacre (2002). Itens com valores de *infit mean-square* próximos a 1 são os que mais colaboram para a construção da medida. Valores abaixo de 0,5 ou entre 1,5 e 2 são menos produtivos para a medida, mas não degradam sua qualidade. Já valores acima de 2 representam ruídos ou variância do item não explicada pelo efeito do fator. Deste modo, como critério de sugestão de itens apropriados dos domínios da EFA-DI, os valores de *infit mean-square* considerados aceitáveis foram os valores entre 0,5 a 1,5

A avaliação da adequação do conjunto de itens ao modelo de mensuração foi também avaliada por meio do mapa item-pessoa. O mapa ilustra a disposição do contínuo de habilidades das pessoas em relação ao contínuo de dificuldade dos itens. Assim, ele permite inferir em qual parte do traço latente os parâmetros são mais precisos (Bond & Fox, 2015). A representação gráfica permite verificar se a escala apresenta efeito de teto, ou seja, se há muitas pessoas com habilidades mais altas que não são discriminadas pelos itens da escala, ou efeito de chão, quando há falta de itens mais fáceis para discriminar pessoas com baixas habilidades (Wang, Byers, & Velozo, 2008).

Adicionalmente, o coeficiente Alfa de Cronbach e o Ômega de McDonald (Dunn, Baguley, & Brunsten, 2014) foram usados para avaliar a consistência interna de cada domínio da EFA-DI. Considerando que os itens foram respondidos numa escala Likert de três pontos, os índices de consistência interna foram calculados a partir das correlações policóricas dos itens (Olsson, 1979). Os coeficientes foram interpretados como adequados se possuísem valor acima de 0,7 conforme recomendação da American Educational

Research Association [AERA], American Psychological Association [APA], e National Council on Measurement in Education [NCME], (2014).

Para a análise de evidências de validade da EFA-DI em relação à variável critério diagnóstico, foram comparadas subamostras do grupo clínico com deficiência intelectual leve, moderada e grave/profunda e o grupo não clínico com análises de covariâncias (Ancova). Foram controladas as covariáveis sexo e idade na data de aplicação da escala. O ajuste para as comparações múltiplas foi realizado com o teste de Bonferroni.

Resultados

Os índices de ajuste da análise fatorial confirmaram o modelo unidimensional de cada domínio da EFA-DI e do modelo que considerou um fator geral de segunda ordem de Funcionamento Adaptativo (Tabela 4). Análises de consistência interna também indicaram alta fidedignidade dos domínios investigados. O Alfa de Crobach variou de 0,93, no domínio Social, a 0,98, no domínio geral de Funcionamento Adaptativo. A fidedignidade composta Ômega de McDonald também apresentou valores ótimos, variando de 0,94 a 0,99 (ver Tabela 4).

Tabela 4

Índices de ajuste análise fatorial confirmatória e consistência interna após modificações

Modelos	$\chi^2(gl)$	AFC				Consistência interna	
		CFI	TLI	SRMR	RMSEA	Alfa	Ômega
Social	290,2 (88)	0,97	0,97	0,06	0,07	0,93	0,94
Conceitual	159,7 (54)	0,99	0,99	0,02	0,06	0,97	0,98
Prático	545,2 (250)	0,99	0,99	0,03	0,05	0,97	0,97
Funcionamento Adaptativo de 2ª ordem	1850,6 (1219)	0,99	0,99	0,04	0,03	0,98	0,99

Nota. CFI = *Comparative Fit Index* (valor aceitável > 0,90), TLI = *Tucker-Lewis Index* (valor aceitável >0,90), RMSEA = *Root Mean Square Error of Approximation* (valor aceitável <0,08), SRMR = *Standardized Root Mean Square Residual* (valor aceitável <0,08).

O padrão de respostas observado em relação aos itens da EFA-DI apresentou uma tendência assimétrica negativa. Ou seja, uma alta prevalência de respostas “Sim” – a criança/adolescente faz o que está escrito sem dificuldade e sem ajuda.

A análise de TRI indicou que o item S4 - *usa gestos para comunicar suas necessidades e desejos (ex.: balança o dedo para falar não; aponta para algo que quer)* - o item C12 – *mantém a atenção em atividades de rotina (ou seja, não se desconcentra*

durante as atividades - não se adequaram ao modelo de mensuração. O item S4 apresentou o valor de infit igual a 2,72 e o item C12 apresentou infit 2,07 e menor carga fatorial dos itens do domínio Conceitual (0,77, $p < 0,01$). Portanto ambos os itens considerados problemáticos foram excluídos da EFA-DI e novas análises foram realizadas. Após as modificações, os índices de ajuste das análises confirmatórias permaneceram adequados (Ver Tabela 4).

Todos os itens apresentaram altas cargas fatoriais com os seus respectivos fatores (Tabela 5). As cargas fatoriais dos itens do domínio Social variaram de 0,75 a 0,91 ($M = 0,83$), as cargas fatoriais dos itens do domínio Prático variaram de 0,85 a 0,97 ($M = 0,91$), enquanto as cargas dos itens do domínio Conceitual variaram de 0,91 a 0,99 ($M = 0,95$). Em relação ao modelo considerando o fator geral de Funcionamento Adaptativo as cargas fatoriais variaram de 0,76 a 0,99 ($M = 0,89$),

Tabela 5

Parâmetros da Análise Fatorial Confirmatória e análise por Teoria da Resposta ao Item.

Item	Domínios						Funcionamento Adaptativo de 2ª ordem	
	Social		Prático		Conceitual		Carga fatorial	Infit
	Carga fatorial	Infit	Carga fatorial	Infit	Carga fatorial	Infit		
S1	0,85	0,98					0,82	1,34
S2	0,82	1,09					0,82	1,45
S3	0,80	1,09					0,79	1,49
S5	0,87	0,88					0,90	1,10
S6	0,81	1,16					0,82	1,48
S7	0,89	0,95					0,96	0,94
S8	0,72	1,34					0,76	1,44
S9	0,88	0,91					0,88	1,40
S10	0,83	0,87					0,82	1,01
S11	0,92	0,69					0,91	0,93
S12	0,91	0,73					0,95	0,97
S13	0,82	1,00					0,84	1,36
S14	0,76	1,23					0,78	1,47
S15	0,86	0,97					0,88	1,32
S16	0,75	1,23					0,76	1,50
C1					0,94	1,06	0,94	0,7
C2					0,99	0,79	0,99	0,78
C3					0,98	0,91	0,99	0,8
C4					0,93	1,35	0,94	0,95
C5					0,98	0,57	0,98	0,64
C6					0,95	1,01	0,95	0,89
C7					0,91	1,50	0,93	1,05
C8					0,95	0,94	0,96	0,73
C9					0,94	1,06	0,98	0,66
C10					0,95	0,96	0,96	0,71
C11					0,94	1,09	0,95	0,76
P1			0,91	0,89			0,92	0,81

P2	0,91	0,96	0,89	0,95
P3	0,85	1,50	0,83	1,32
P4	0,92	1,21	0,92	0,93
P5	0,93	0,82	0,91	0,89
P6	0,94	0,90	0,90	0,95
P7	0,89	1,17	0,84	1,33
P8	0,90	1,16	0,87	1,15
P9	0,92	0,83	0,90	0,88
P10	0,90	1,31	0,88	1,06
P11	0,97	0,81	0,97	0,70
P12	0,95	0,86	0,94	0,78
P13	0,94	1,08	0,92	0,87
P14	0,92	1,06	0,91	0,86
P15	0,97	0,64	0,98	0,57
P16	0,88	1,10	0,90	0,92
P17	0,94	0,77	0,91	0,75
P18	0,93	1,04	0,95	0,87
P19	0,90	0,98	0,91	0,83
P20	0,95	0,83	0,96	0,69
P21	0,85	1,18	0,84	1,16
P22	0,87	1,18	0,89	1,09
P23	0,87	1,12	0,90	0,97
P24	0,85	1,18	0,85	1,04

Conforme a Figura 1, os domínios Social, Conceitual e Prático apresentaram altas cargas fatoriais positivas no fator geral de Funcionamento Adaptativo. As variáveis latentes carregaram significativamente no fator de segunda ordem tendo cargas fatoriais que variaram de 0,96 a 0,98. Análises de adequação dos itens ao modelo de mensuração por meio da análise da TRI indicaram que após as modificações, todos os itens apresentaram parâmetros satisfatórios com valores de *infit* entre 0,5 e 1,5 (ver Tabela 5).

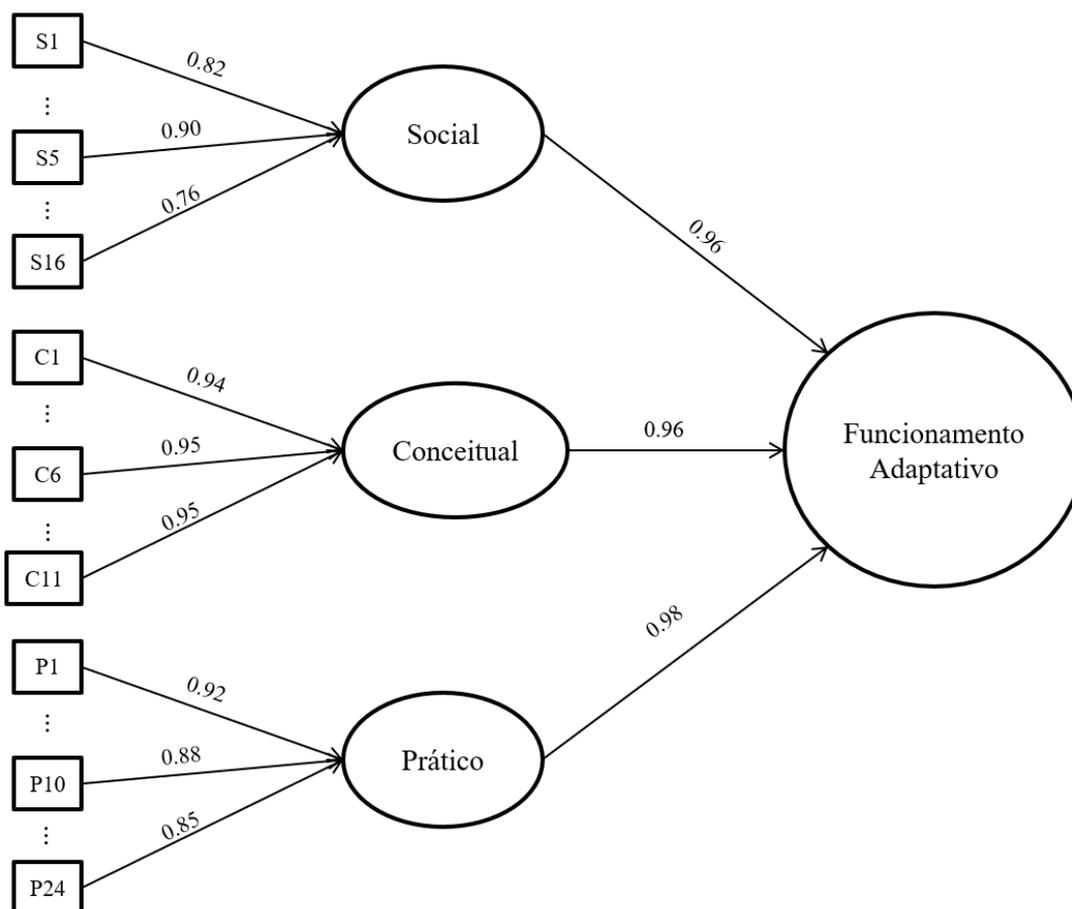


Figura 1. Modelo confirmatório considerando um fator geral de Funcionamento Adaptativo.

Nota. Para facilitar a visualização do modelo itens foram omitidos e as cargas fatoriais de todos os itens do modelo especificadas na Tabela 6.

A avaliação da adequação do conjunto de itens ao modelo de mensuração foi também avaliada por meio do mapa item-pessoa. O mapa item-pessoa (Figura 2 e 3) apresenta graficamente os escores *logit* das crianças/adolescentes e a localização dos itens ao longo do traço latente de todos os itens da EFA-DI. Em relação à precisão das estimativas do funcionamento adaptativo, é possível observar que a escala possui itens que cobrem grande parte das habilidades dos participantes. As habilidades dos participantes na EFA-DI, estimada por meio do modelo Rasch, variaram de -5,35 a 5,06 ($M = 1,7$; $DP = 2,2$), enquanto as dificuldades dos itens variaram de -2,38 a 1,58 ($M = -0,84$; $DP = 0,49$). No domínio Social, as habilidades dos participantes variaram de -4,06 a 4 ($M = 1,9$; $DP =$

1,7) e a dificuldade dos itens variaram de -1,69 a 1,84 ($M = -0,40$; $DP = 1,82$). No domínio Prático, as habilidades dos participantes variaram de -4,79 a 4,63 ($M = 1,7$; $DP = 2,4$) e a dificuldade dos itens variaram de -1,38 a 1,56 ($M = 0,66$; $DP = 0,09$). No domínio Conceitual, as habilidades dos participantes variaram de -4,43 a 3,94 ($M = 1,5$; $DP = 2,7$) e a dificuldade dos itens variaram de -0,95 a 1,35 ($M = -0,33$ $DP = 0,87$).

Na distribuição dos itens, apresentada nas figuras 2 e 3, pode-se observar um efeito de teto. Ou seja, a escala não possui itens que avaliam indivíduos que obtiveram escores elevados.

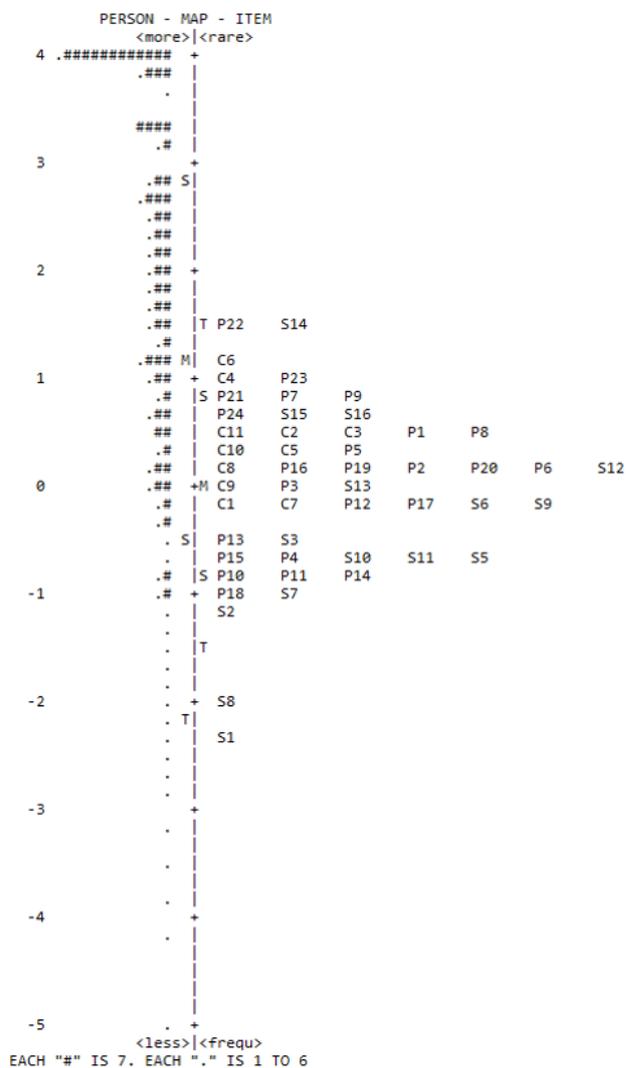


Figura 2. Mapa item-pessoa da EFA-DI

M = média; S = 1º desvio - padrão; T = 2º desvio - padrão; # = grupo de quinze pessoas; . = grupo de uma a quatorze pessoas.

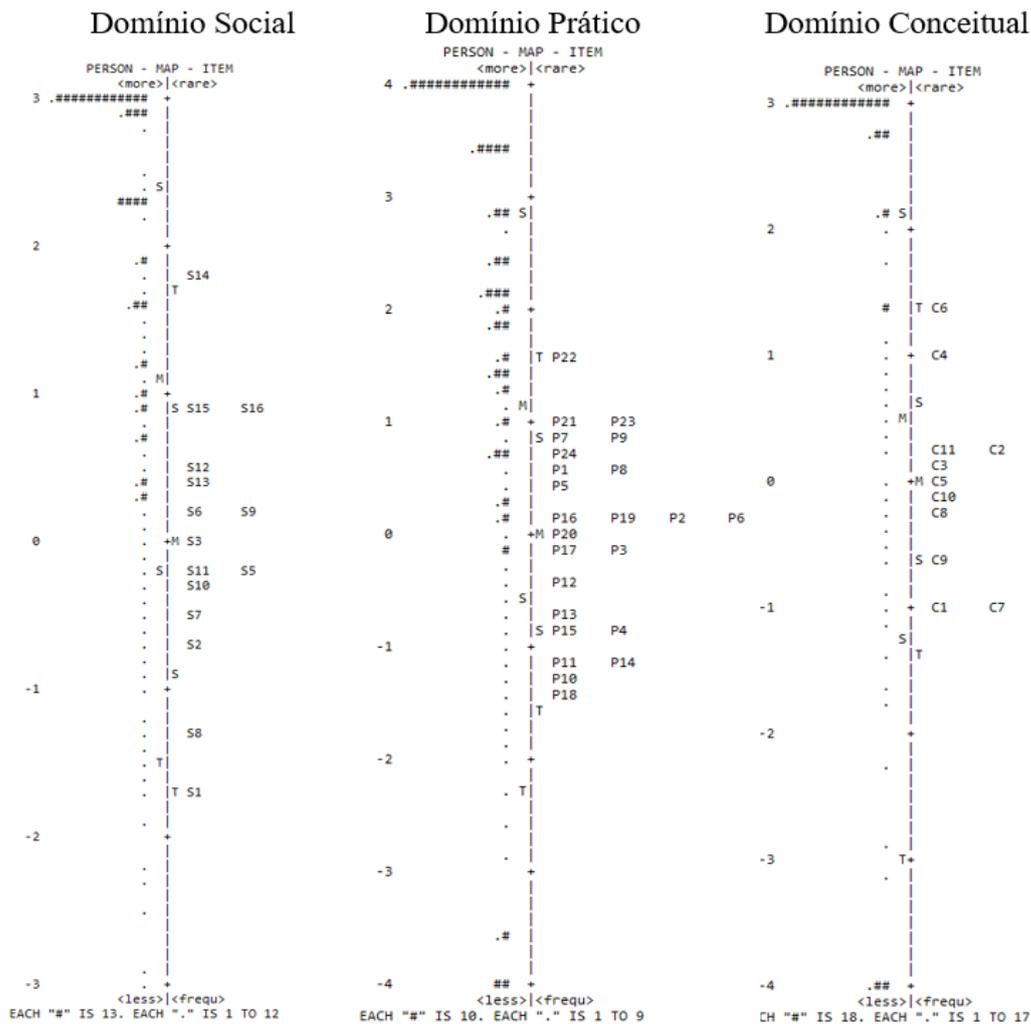


Figura 3. Mapa item-pessoa dos domínios Social, Prático e Conceitual da EFA-DI
M = média; S = 1º desvio - padrão; T = 2º desvio - padrão; # = grupo de quinze pessoas; . = grupo de uma a quatorze pessoas.

Além das análises de validade relacionadas à consistência interna, a partir do mapa item-pessoa foi possível ordenar os itens da EFA-DI de acordo com o nível de dificuldade apresentado. As autoras optaram por modificar a ordem da escala de acordo com esta análise, conforme mostram as Tabelas 6, 7 e 8.

Tabela 6 – Itens do domínio Social ordenados por nível de dificuldade.

-
- S1 – Entende o que as pessoas falam com ele (ex.: instruções, orientações ou pedidos).
 - S8 – Participa de atividades de interesse com crianças/adolescentes (ex.: brincar ou passear).
 - S2 – Entende quando alguém se comunica com gestos (ex.: entende quando alguém faz um gesto de apontar ou de “certo”).
 - S7 – Faz favores simples quando pedido (ex.: pegar um copo de água).

- S10 – Tem melhor(es) amigo(s).
- S11 – Sabe se comportar adequadamente em situações sociais (ex.: cumprimentar; dizer obrigado; agradecer um presente).
- S5 – Quando fala, é compreendido por pessoas que não são da família.
- S3 – Entende frases/expressões com sentido diferente do que parece (ex.: guardei você dentro do coração).
- S6 – Oferece ajuda para as pessoas (ex.: carregar as compras; em alguma tarefa da casa).
- S9 – Convida pessoas de sua idade para fazer atividades de que gosta.
- S13 – Normalmente segue as regras combinadas na família.
- S12 – Age de acordo com o esperado para a idade em momentos de interação (ex.: espera sua vez em jogos ou brincadeiras; em uma conversa sabe o momento de falar e ouvir).
- S15 – Interessa-se pelo que os outros pensam (ex.: pergunta o que o outro está pensando; pede a opinião de alguém).
- S16 – Consegue se controlar quando contrariado (não grita ou bate).
- S14 – Consegue perceber más intenções das pessoas.
-

Tabela 7 – Itens do domínio Prático ordenados por nível de dificuldade.

- P18 – Assoa a limpa o nariz.
- P10 – Coloca o lixo no cesto de lixo.
- P11 – Sabe tomar banho.
- P14 – Escova os dentes de forma esperada (envolve colocar a pasta na escova, escovar os dentes e enxaguar a boca).
- P15 – Veste e tira as próprias roupas (inclui roupas com botões e zíperes ou fechos).
- P4 – Sabe usar aparelhos elétricos de forma segura (ex.: TV; carregador do celular).
- P13 – Usa o vaso sanitário da forma esperada (envolve se limpar, dar a descarga e lavar as mãos).
- P12 – Sabe lavar o próprio cabelo.
- P17 – Calça o próprio sapato ou tênis (incluindo amarrar cadarço e prender fivela).
- P3 – Guarda as próprias roupas ou objetos no lugar certo, quando pedido.
- P20 – Sabe que é perigoso aceitar carona, comida ou dinheiro de estranhos.
- P16 – Escolhe a roupa de acordo com o clima (ex.: escolhe um casaco quando está frio).
- P19 – Evita situações de perigo (ex.: tem cuidado com coisas quentes; atravessa a rua com cuidado; evita andar perto de carro em movimento na rua).

P2 – Faz pequenas tarefas em casa, próprias para sua idade, quando pedido (ex.: arruma a cama; ajuda a lavar ou secar a louça).

P6 – Usa faca para passar manteiga ou geleia no pão.

P5 – Sabe preparar alimentos (ex.: montar um sanduíche; misturar os ingredientes de uma receita).

P1 – Consegue comprar algo sozinho (faz o pedido, dá o dinheiro e espera pelo objeto e troco).

P8 – Come com grafo e faca (ou seja, usa a faca para empurrar a comida para o garfo).

P24 – Organiza suas atividades de rotina (ex.: faz o dever de casa; guarda seus objetos e brinquedos; organiza o material escolar com antecedência).

P7 – Serve a própria comida durante as refeições (ou seja, tira a comida da panela com colher e coloca no prato).

P9 – Corta carnes ou outros alimentos em pedaços pequenos.

P21 – Cuida dos próprios ferimentos leves (ex.: coloca band-aid ou limpa arranhões ou pequenos cortes).

P23 – Desenvolve estratégias para atingir objetivos (ex.: guarda dinheiro da mesada para comprar um brinquedo ou objeto; estuda para passar na prova).

P22 – Sabe o número de telefone de um familiar próximo (ex.: da sua residência; celular dos pais).

Tabela 8 – Itens do domínio Conceitual ordenados por nível de dificuldade.

C1 – Consegue fazer o dever de casa (tarefa escolar).

C7 – Tem noção de tempo e horários (ex.: sabe horários e dias de ir para a escola; sabe se é manhã ou tarde).

C9 – Consegue entender as regras de um jogo e jogar corretamente.

C8 – Sabe como agir diante de placas e símbolos (ex.: placa de saída; sinal de trânsito; placa de banheiro).

C10 – Quando perguntado, sabe dizer qual o dia da semana (ex.: diz: hoje é segunda-feira).

C5 – Sabe fazer contas matemáticas de soma e subtração como crianças/adolescentes da sua idade (ex.: contas de mais e de menos).

C3 – Sabe escrever como crianças/adolescentes da sua idade (ou seja, tem habilidades de escrita semelhantes).

C2 – Sabe ler como crianças/adolescentes da sua idade (ou seja, tem habilidades de leitura semelhantes).

C11 – Sabe a diferença de valor entre as moedas (ex.: 5 centavos, 10, 25, 50 e 1 real).

C4 – Sabe escrever com letra cursiva (emendada).

C6 – Sabe fazer contas matemáticas de multiplicação e divisão como crianças/adolescentes da sua idade (ex.: contas de vezes e dividir).

Análises de covariância indicaram diferenças significativas em função do grupo clínico reportado, $F(3,540) = 154,20$, $p < 0,001$, em relação aos níveis de Funcionamento Adaptativo. Não foram observadas diferenças por sexo da criança/adolescente [$F(1,540) = 2,09$; $p = 0,14$]. Porém, houve um efeito significativo na covariável idade [($F(1,540) = 85,30$; $p < 0,001$)] (Ver Tabela 9). Análises post hoc indicaram diferenças significativas entre todos os grupos com exceção do grupo Moderado e grupo Grave/Profundo ($p = 0,58$).

Tabela 9 - Análises post hoc da análise de covariância

Grupos	Domínios EFA-DI			
	Social M (EP)	Prático M (EP)	Conceitual M (EP)	Funcionamento Adaptativo M (EP)
Desenvolvimento típico	2,54(0,67) ^{abc}	2,63(0,08) ^{abc}	2,77(0,08) ^{abc}	2,58 (0,07) ^{abc}
DI Leve	0,47(0,14) ^{ae}	0,05(0,18) ^{ade}	-0,89(0,18) ^{ade}	0,86 (0,16) ^{ade}
DI Moderado	-0,13(0,19) ^b	-1,39(0,25) ^{bd}	-2,35(0,25) ^{bd}	-0,88 (0,22) ^{bd}
DI Grave/Profundo	-0,69(0,28) ^{ce}	-2,25(0,36) ^{ce}	-2,94(0,36) ^{ce}	-1,54 (0,32) ^{ce}

Nota. Médias ajustadas por sexo e idade. As letras em sobrescrito foram usadas para identificação das médias de funcionamento adaptativo que diferiram significativamente ($p < 0,05$) do tipo do diagnóstico reportado. Em cada coluna, duas letras iguais indicam médias significativamente diferentes.

Em relação aos domínios da EFA-DI, análises de covariância indicaram diferenças significativas em função do grupo clínico [Social: $F(3,540) = 124,07$, $p < 0,001$; Prático: $F(3,540) = 156,77$, $p < 0,001$; Conceitual: $F(3,540) = 256,43$, $p < 0,001$]. Não foram observadas diferenças por sexo da criança/adolescente [Social: $F(1,540) = 0,25$, $p = 0,61$; Prático: $F(1,540) = 4,04$, $p = 0,45$; Conceitual: $F(1,540) = 0,0$, $p = 0,99$]. Porém, houve um efeito significativo na covariável idade [Social: $F(1,540) = 17,43$, $p < 0,001$; Prático: $F(1,540) = 97,11$, $p < 0,001$; Conceitual: $F(1,540) = 73,51$, $p < 0,001$].

Análises post hoc dos domínios Conceitual e Prático indicaram diferenças significativas entre todos os grupos com exceção do grupo Moderado e grupo Grave/Profundo (Conceitual $p = 1,00$; Prático $p = 0,32$). O domínio Social apresentou diferença significativa entre o grupo com desenvolvimento típico e DI leve. Não houve diferença significativa entre os grupos DI leve e DI moderada ($p=0,07$) e DI moderada e grave ($p=0,69$).

Discussão

O presente estudo objetivou avaliar as características psicométricas da Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual (EFA-DI), construída para avaliar o FA de crianças e adolescentes entre 7 e 15 anos. Os procedimentos visaram o acúmulo de evidências de validade e fidedignidade e foi realizado de acordo com as diretrizes dos *Standards for Educational and Psychological Testing* da *American Educational Research Association*, da *American Psychological Association*, e do *National Council on Measurement in Education* (AERA, APA, & NCME, 2014). Os resultados das análises apontaram para a qualidade psicométrica da EFA-DI na avaliação do funcionamento adaptativo. Os índices de validade e fidedignidade investigados foram favoráveis ao uso do instrumento.

Para as análises de dimensionalidade da escala, foi conduzida uma análise fatorial confirmatória do modelo teórico de três domínios, considerando um fator geral de segunda ordem. Sabe-se que os resultados indicaram uma correlação muito alta entre os domínios da escala e o fator de 2ª ordem (0,96 a 0,98). Isso pode sugerir uma estrutura unifatorial. Ainda assim, optou-se por seguir o modelo teórico utilizado na construção da escala, por este ter sido confirmado nas análises de unidimensionalidade e por oferecer relevância prática na realização do diagnóstico de DI. A construção da EFA-DI seguiu a conceituação teórica de funcionamento adaptativo utilizada pelo DSM-5 (APA, 2014), tendo em vista que a escala tem o objetivo de auxiliar no diagnóstico de deficiência intelectual, conforme os critérios do manual. A escolha dos domínios seguiu a mesma lógica, sendo divididos nos domínios Conceitual, Social e Prático. Por isso, foi importante investigar se os domínios da EFA-DI poderiam fornecer também um escore geral de funcionamento adaptativo, especificando um fator de segunda ordem. Os índices de ajuste confirmam que esses domínios são relevantes para investigação o funcionamento adaptativo. Tal resultado corrobora com diferentes diretrizes que convergem para esse modelo teórico de três domínios (AAIDD, 2012; APA, 2014; Tassé, 2012).

Apenas os itens S4 – “Usa gestos para comunicar suas necessidades e desejos (ex.: balança o dedo para falar não; aponta para algo que quer)” - e C12 – “Mantém a atenção em atividades de rotina (ou seja, não se desconcentra durante as atividades)” - da escala apresentaram desajuste ao modelo de mensuração, de acordo com parâmetros exigidos. Os itens foram analisados qualitativamente e constatou-se uma alta porcentagem de respostas “não” – quando a criança/adolescente não apresenta o comportamento – comparando com os outros itens na amostra com desenvolvimento típico, diferente do esperado. Isso pode

indicar que os itens não são bem compreendidos pelos participantes. Os exemplos, nesse caso, podem ter dificultado a compressão, já que o conteúdo do item é mais abrangente do que o do exemplo.

A retirada desses itens durante as análises de evidências de validade evidenciam que mesmo seguindo os procedimentos de construção de uma escala recomendados pela literatura (Pasquali, 2010; DeVelli, 2003), com o rigor em relação à análise semântica, os itens podem ainda apresentar desajustes do ponto de vista psicométrico. Outros estudos destacam essa mesma realidade, principalmente em processos de construção de instrumentos (Silva, 2017).

A inspeção dos mapas item-pessoa permitiu verificar a capacidade discriminativa dos itens de cada domínio. Os resultados indicaram que, no geral, grande parte da amostra se distribuiu na faixa de validade do teste. Porém, uma porcentagem grande dos participantes obteve escores elevados. Considerando que a maioria da amostra foi composta pelo grupo não clínico, ou seja, com desenvolvimento típico, é esperado esse padrão de resposta. A EFA-DI possui poucos itens que podem ser difíceis para pessoas com desenvolvimento típico. Vale ressaltar que o construto FA não apresenta distribuição normal na população, ou seja, não são observadas altas habilidades de FA (Spreat, 2017). Assim, esse efeito de teto é esperado. A distribuição do FA se desvia cada vez mais da curva normal à medida que as habilidades cognitivas aumentam (Spreat, 2017). Isso indica que o FA não é normalmente distribuído em populações com desenvolvimento típico. Spreat (2017) reflete a implicação prática deste achado no diagnóstico de DI, uma vez que o ponto de corte de 2 desvios-padrões abaixo da média para inteligência provavelmente não pode ser assumido para o FA. Considerando o objetivo da escala, que é específica para o diagnóstico de DI, os resultados apontaram que os itens cobrem diferentes níveis de habilidades da amostra clínica, conforme o esperado.

As análises de evidência de validade relacionadas ao critério possibilitaram uma maior exploração do potencial prático da EFA-DI em seu uso clínico como teste psicológico. Para tais análises, optou-se por juntar no mesmo grupo as subamostras de DI grave e DI profunda. Essa escolha foi feita pela semelhança no nível de apoio necessário para indivíduos com DI grave e profunda, bem como o pequeno número amostral para DI profunda nesta pesquisa ($n = 7$). Ambos os grupos apresentam acesso limitado às habilidades conceituais, com escassa capacidade de compreensão, principalmente em relação aos processos simbólicos; linguagem expressiva e compreensiva limitadas; e apoio

em todas as atividades cotidianas, podendo apresentar comportamentos mal adaptativos, como autolesão (APA, 2014; AAIDD, 2012).

Os itens da EFA-DI demonstraram adequada capacidade discriminativa entre o grupo não clínico e o grupo clínico e entre os diagnósticos de DI leve e DI moderada. Porém, a escala não se mostrou informativa para diferenciar DI moderada de DI grave/profunda. Na prática clínica, observa-se dificuldade dos profissionais psicólogos em diferenciar a ausência do diagnóstico DI leve e moderada. Sendo assim, EFA-DI pode se constituir um instrumento promissor para auxiliar na precisão diagnóstica. Por outro lado, indivíduos com DI grave/profunda apresentam grandes dificuldades cotidianas e, em muitos casos, não são testáveis, impedindo uma avaliação psicológica para confirmação do diagnóstico.

Os níveis grave/profundo da DI muitas vezes se confundem, em grande parte pelo fato de haver muitas comorbidades associadas. Dado que na amostra clínica do presente estudo há muitos casos de participantes com deficiências múltiplas, tal fato pode ter atuado como confundidor de casos mais graves de DI e, conseqüentemente, dificultado o poder discriminativo da EFA-DI.

Destaca-se como limitação do estudo a ausência de contato com os dados de prontuários. Obtivemos acesso somente ao diagnóstico das crianças/adolescentes relatado pelos respondentes da escala, o que pode ter levado a um erro de predição. Possivelmente, estudos futuros que controlem essa variável nos procedimentos de coleta poderão informar novas evidências de validade de critério, principalmente em relação ao nível de DI grave/profunda. Entretanto, o diagnóstico é um critério importante para estabelecer a validade de um instrumento, conforme indicações da literatura especializada (APA, AERA, & NCME, 2014; Pasquali, 2010). Nesse sentido, a EFA-DI acumula evidências de validade de critério em relação ao diagnóstico. Aponta-se também como limitação do estudo a ampla faixa etária da amostra, o que pode ter subestimado alguns parâmetros. As habilidades de FA diferem muito de acordo com a idade, pois acompanham o desenvolvimento infantil (AAIDD, 2012). Pode-se supor que ao restringir o grupo etário, os itens consigam cobrir melhor o contínuo de habilidades. Estudos futuros com um maior tamanho amostral poderão realizar análises multigrupos considerando diferentes faixas etárias e investigar novas evidências de validade da EFA-DI.

Além disso, a deficiência intelectual é um transtorno do neurodesenvolvimento bastante heterogêneo, associado a diferentes síndromes genéticas e frequentemente comórbido a outros transtornos, como TEA, e outras condições médicas, como deficiência

física ou paralisia cerebral (APA, 2014; AAIDD, 2012). Esses fatores confundidores podem dificultar a precisão da avaliação do nível de gravidade da DI. Um indivíduo com necessidade de apoio de uma cadeira de rodas, por exemplo, terá limitações nas atividades de vida diária, desde locomoção até cuidados básicos de higiene pessoal. Em associação ao diagnóstico de DI fica difícil precisar se o nível de suporte necessário é consequência de uma maior gravidade da DI ou da deficiência física. Análises de subgrupos sem múltiplas deficiências e sem ou com poucas comorbidades poderiam controlar essa variação e investigar o impacto dessas covariáveis.

Estudos futuros, com uma amostra mais ampla e diversificada, com grupos clínicos específicos, que testem correlações com outros instrumentos e outras evidências de fidedignidade poderão fornecer mais evidências para apoiar a utilização da EFA-DI na avaliação do funcionamento adaptativo para auxiliar no diagnóstico de DI. O estudo de elaboração de normas de interpretação da escala já está em andamento.

Por fim, acredita-se que as vantagens deste estudo ultrapassam as suas limitações. A avaliação das propriedades psicométricas envolveu análises estatísticas modernas, como o modelo de Rasch, e todos os resultados forneceram evidências positivas para o uso da EFA-DI na avaliação do funcionamento adaptativo. Além disso, explorou-se diferentes indicadores psicométricos da EFA-DI, conforme recomendações da literatura especializada (AERA, APA, & NCME, 2014). Assim, pretende-se que o instrumento tenha potencial para preencher, em parte, a carência de instrumentos de avaliação desse construto no contexto brasileiro.

Considerações finais da dissertação

O trabalho desenvolvido nessa dissertação possibilitou a construção de um instrumento originalmente brasileiro para a avaliação de crianças. A Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual EFA-DI foi criada com o rigor sugerido pela literatura e as análises de validade e fidedignidade fornecem evidências da qualidade do processo.

A qualidade do produto se deve a um processo exaustivo de construção da medida. Destaca-se a importância dos procedimentos que visaram garantir a validade de conteúdo. Cada etapa de construção, conforme exposto no artigo 1, possibilitou o aprimoramento da escala.

A análises do artigo 2 fornecem indicadores empíricos de que a EFA-DI apresenta evidências satisfatórias de validade relacionadas a estrutura interna e a variáveis critério. Ou seja, o instrumento tem capacidade de mensurar o Funcionamento Adaptativo e indicar prejuízo. Tais evidências atestam o potencial do instrumento em auxiliar no diagnóstico de Deficiência Intelectual.

Ressalta-se que esse é o início do trabalho com a EFA-DI. Estudos com uma amostra maior e mais heterogênea se fazem necessários para o desenvolvimento de normas de interpretação. Espera-se que o principal produto dessa dissertação possa ser uma contribuição à área de avaliação psicológica e auxilie no diagnóstico de Deficiência Intelectual.

Referências

- AAIDD User's Guide Work Group. (2012). *User's guide to accompany the 11th Edition of Intellectual Disability: Definition, classification, and systems of supports*. Washington: American Association on Intellectual and Development Disabilities.
- Aguiar, A. A. R. (2003). *Análise das habilidades comunicativas de adultos portadores de retardo mental*. (Dissertação de mestrado em Educação do Indivíduo Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos).
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5)*. Porto Alegre: Artmed.
- American Psychological Association, American Educational Research Association, & National Council on Measurement in Education [APA, AERA & NCME]. (2014). *Standards for educational and psychological testing*. Washington: American Educational Research Association.
- Andrich, D. (1978). A rating formulation for ordered response categories. *Psychometrika*, 43(4), 561–573. <https://doi.org/10.1007/BF02293814>
- Bond, T. G., & Fox, C. M. (2015). *Applying the Rasch Model: Fundamental measurement in the human sciences* (3rd. ed.). New York, NY: Routledge.
- Brown, I. (2007). What is mean by intellectual and developmental disabilities?. Em I. Brown & M. Percy (Eds.), *A comprehensive guide to intellectual and developmental disabilities* (pp. 3–15). Baltimore, MD: Brookes
- Brue, A., W. & Wilmschurst, L. (2016). *Essentials of intelectual disability assessment and identification*. NewJersey: JohnWiley & Sons, Inc.
- Creswell, J. W. (2010). Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto. In *Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto*.
- DeVellis, R. F. (2016). *Scale development: Theory and applications* (4nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Dunn, T. J., Baguley, T., & Brunsden, V. (2014). From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *British Journal of Psychology*, 105(3), 399–412. <https://doi.org/10.1111/bjop.12046>
- Ferreira, E. F., & Van Munster, M. D. A. (2015). Métodos de avaliação do comportamento adaptativo em pessoas com deficiência intelectual: uma revisão de literatura. *Revista Educação Especial*, 1(1), 193-208.
- Field, A. (2009). *Descobrimo a Estatística Utilizando o Spss*. Porto Alegre: Artmed Bookman.
- Flora, D. B., & Curran, P. J. (2004). An empirical evaluation of alternative methods of estimation for confirmatory factor analysis with ordinal data. *Psychological Methods*, 9(4), 466–491. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.9.4.466.An>
- Hambleton, R. K., Merenda, P. F., & Spielberger, C. D. (2005). *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Harrison, P., & Oakland, T. (2003). *Adaptive Behavior Assessment System* (2nd ed.). San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Hernández-Nieto, R. A. (2002). *Contributions to Statistical Analysis*. Mérida: Universidad de Los Andes.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2015). *Pesquisa nacional de saúde 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões*. Disponível em [file:///C:/Users/Admin/Downloads/liv94522%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/liv94522%20(1).pdf)
- Kapuscinski, A. N., & Masters, K. S. (2010). The current status of measures of spirituality: a critical review of scale development. *Psychology of Religion and Spirituality*, 2(4), 191–205. doi: 10.1037/a0020498

- Ladhari, R. (2010). Developing e-service quality scales: a literature review. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 17, 464-77.
- Linacre, J. M. (2002). What do Infit and Outfit, Mean-square and Standardized mean? *Rasch Measurement Transactions*, 16(2), 878.
- Linacre, J. M., & Wright. (1994). (Dichotomous Mean-square) Chi-square fit statistics. *Rasch Measurement Transactions* 1, 8(2). <http://www.rasch.org/rmt/rmt82a.htm>
- Matson, J. L., Carlisle, C. B., & Bamburg, J. W. (1998). The convergent validity of the Matson Evaluation of Social Skills for Individuals with Severe Retardation (MESSIER). *Research in Developmental Disabilities*, 19, 493–500.
- Morgado, F., Meireles, J., Neves, C., Amaral, A., & Ferreira, M. (2017). Scale development: ten main limitations and recommendations to improve future research practices. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 30(1), 1-20. 10.1186/s41155-016-0057-1
- Nascimento, E. (2005). WAIS-III: Escala de Inteligência Wechsler para Adultos – manual técnico. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Nascimento, E., de Figueiredo, V. L. M., Araujo, J. M. G. (2018). Escala wechsler de inteligência para crianças (WISC IV) e Escala wechsler de inteligencia para adultso (WAIS). In *Avaliação psicológica da inteligencia e da personalidade*. Porto Alegre: Artmed.
- Olsson, U. (1979). Maximum likelihood estimation of the polychoric correlation coefficient. *Psychometrika*, 44(4), 117–132. <https://doi.org/10.1007/bfb0067701>
- Organização Mundial da Saúde. (1994). *CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*.
- Organização Mundial da Saúde. (2007). *CIF: classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde – versão infantil*.
- Organização Mundial da Saúde. (2018). *CID-11: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*.

- Pasquali, L. (2010). Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. *Porto Alegre: Artmed.*
- Pletsch, M. D., & de Paiva, C. (2018). Por que as escolas continuam “laudando” alunos com deficiência intelectual?. *Revista Educação Especial, 31(63), 1039-1079.*
- Rasch, G. (1960). *Probabilistic models for some intelligence and attainment tests.* Copenhagen: Danmarks Paedagogiske Institut.
- Reynolds, C. R. (2004). *Behavior assessment system for children.* John Wiley & Sons, Inc.
- Rueda, F. J. M., dos Santos, A. A. A., & Noronha, A. P. P. (2016). Evidencia de validez de constructo para el WISC-IV con muestra brasileña. *Universitas Psychologica, 15(4).*
- Silva, M. A. (2017). *Construção e estudo de evidências de validade e fidedignidade do Inventário Dimensional de Avaliação do Desenvolvimento Infantil* (Tese de doutorado). Acessado no Sabi – catálogo online UFRGS.
- Schalock, R. L. (1999). The merging of adaptive behavior and intelligence: implications for the field of mental retardation. Em R. Schalock, & D. Braddock (Eds). *Adaptive Behavior and its Measurement: Implications for the field of mental retardation.* AAMR, EUA, p. 43-59, 1999.
- Schalock, R.L. (2010). *Intellectual disability: definition, classification, and systems of supports.* Washington: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schalock R. L., Luckasson, R., & Shogren, K. A. (2007). The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities, 45,* 116–124.
- Silva, M. A., Mendonça-Filho, E. J., & Bandeira, D. R. (no prelo). Construção do Inventário Dimensional de Avaliação do Desenvolvimento Infantil (IDADI).

- Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., & Saulnier, C. A. (2009). *Vineland Adaptive Behavior Scales Third Edition (Vineland-3)*. San Antonio, TX: Pearson.
- Spreat, S. (2017). Is Adaptive Behaviour too Normal to be Normally Distributed?. *Disability, CBR & Inclusive Development*, 28(3), 71-79.
- Tassé, M. J., Schalock, R. L., Balboni, G., Bersani Jr, H., Borthwick-Duffy, S. A., Spreat, S., & Zhang, D. (2012). The construct of adaptive behavior: Its conceptualization, measurement, and use in the field of intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(4), 291-303.
- Tasse, M.J., Schalock, R. L., Thissen, D. Balboni,G., Bersani, H., Borthwick-Duffy, S.A., Spreat, S., Widaman,K.F., Zhang, D. & Navas, P. (2016). Development and standardization of the Diagnostic Adaptive Behavior Scale: Application of Item Response Theory to the assessment of adaptive behavior. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*: March 2016, Vol. 121, No. 2, pp. 79-94.
- Varni, J. W. (1998). Pediatric Quality of Life Inventory (Peds QL). Version 4.0.
- Wang, Y.C., Byers, K.L., & Velozo, C.A. (2008). Rasch analysis of Minimum Data Set mandated in skilled nursing facilities. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 45(9), 1385-1399.
- Wechsler, D. (2013). Escala Wechsler de inteligência para crianças: WISC-IV. *Manual Técnico. Tradução do manual original Maria de Lourdes Duprat.(4. ed.)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Yates, D. B., Trentini, C. M., Delphino Tosi, S., Kessler Corrêa, S., Poggere, L. C., & Valli, F. (2006). Apresentação da escala de inteligência Wechsler abreviada (WASI). *Avaliação Psicológica*, 5(2).

ANEXO A**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Construção e evidências de validade e fidedignidade da Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual (EFA-DI)

Pesquisador: Denise Ruschel Bandeira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80967517.0.0000.5334

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UFRGS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.468.130

Apresentação do Projeto:

Com a publicação da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5), a avaliação do funcionamento adaptativo tornou-se central no diagnóstico e definição da gravidade da deficiência intelectual. Entretanto, no Brasil, não existem instrumentos válidos e com normas específicas que investiguem este construto. Para suprir, em parte, essa lacuna o objetivo do presente estudo é construir a Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual (EFA-DI) para avaliação de crianças e adolescentes entre 7 e 15 anos por meio do relato dos pais. Para isso serão realizadas duas etapas. A Etapa 1 consiste na construção da EFA-DI e avaliação de sua validade de conteúdo, por meio da análise da escala por especialistas, avaliação semântica dos itens pela população alvo e estudo piloto. A Etapa 2 consiste na análise de evidências de validade e fidedignidade do instrumento. Espera-se, com este estudo, fornecer um instrumento específico para avaliação do funcionamento adaptativo no Brasil, tanto para uso clínico como em pesquisas sobre deficiência intelectual.

Objetivo da Pesquisa:

Construir a Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual (EFA-DI) para avaliação de crianças e adolescentes entre 7 e 15 anos por meio de relato parental.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Baseando-se na resolução do CNS 466/12 este estudo apresenta risco mínimo. Os inconvenientes possíveis para os pais e juízes participantes são a disponibilidade de tempo que estes deverão ter para participar.

Os benefícios não são diretos ou imediatos aos participantes do estudo, ainda que este projeto tenha potencial de contribuir com o desenvolvimento da ciência e a prática de

profissionais de saúde no Brasil na área de deficiência intelectual (DI). A construção de uma escala específica para medir o comportamento adaptativo na DI é importante para aumentar a precisão na identificação de prejuízos típicos de crianças e adolescentes com este diagnóstico, favorecendo a avaliação e intervenção. No futuro, a escala será disponibilizada para avaliações sistemáticas do comportamento adaptativo, ajudando na avaliação do desenvolvimento esperado e de possíveis prejuízos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo de desenvolvimento de um novo instrumento, a Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual (EFA-DI), o qual será realizado em duas etapas contando com representantes de profissionais e pais de várias regiões do país: a primeira etapa utilizando desenho qualitativo e quantitativo a fim de realizar modificações no instrumento, conforme sugestão dos juízes e dos pais. O delineamento quantitativo será utilizado para verificar a concordância entre diferentes juízes para a manutenção dos itens na escala. A Etapa 2 será realizada utilizando delineamento correlacional e quantitativo, com coleta transversal de dados (Campbell & Stanley, 1979; Selltiz, Wrightsman, & Cook, 1987).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória como termo de consentimento livre e esclarecido contendo terminologia acessível aos participantes do estudo com riscos e benefícios, objetivos do estudo, possibilidade de retirada do consentimento em qualquer tempo, tempo de guarda das informações coletadas, garantia de anonimato, dados para contato com pesquisadores e comitê de ética em pesquisa estão presentes, assim como dados detalhados do projeto e dos pesquisadores.

Recomendações:

Recomendamos que atenção especial seja dada a obtenção do consentimento para participação no estudo, tanto pelos profissionais, quanto pelos pais participantes, sobretudo em linguagem apropriada à escolaridade e condições socioeconômicas desta população.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está aprovado em relação aos aspectos éticos previstos nas normativas brasileiras vigentes.

Considerações Finais a critério do CEP:**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1030374.pdf	29/11/2017 23:29:12		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_EFA.pdf	29/11/2017 23:28:26	Denise Ruschel Bandeira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_EFA_DI_CEP_UFRGS.pdf	29/11/2017 23:28:09	Denise Ruschel Bandeira	Aceito
Outros	Parecer_CP_EFA.pdf	29/11/2017 23:26:37	Denise Ruschel Bandeira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	23/11/2017 18:47:29	Mônia Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 17 de Janeiro de 2018

Assinado por:

**Clarissa
Marceli
Trentini
(Coordenador)**

ANEXO B**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
(Juizes do Instrumento)****Dados sobre a pesquisa:**

- 1. Título:** Construção e estudo de evidências de validade de conteúdo da Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual (EFA-DI)
- 2. Pesquisadora Responsável:** Dr^a. Denise Ruschel Bandeira (Professora do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul)
- 3. Pesquisadoras Executantes:** Thais Selau (Graduanda em Psicologia), Me. Sílvia Cristina Marceliano Hallberg (Doutoranda) e Dra. Mônia Aparecida da Silva
- 4. Avaliação do risco da pesquisa:** (x) Mínimo () Baixo () Médio () Maior
- 5. Riscos e inconveniências:** Os procedimentos desta pesquisa têm risco mínimo. Os inconvenientes que podem acontecer são você ter que dispor de tempo para participar.
- 6. Duração da pesquisa:** A pesquisa será realizada até dezembro de 2018. Contudo, sua participação consiste em participar de encontros com um grupo de outras mães e uma das pesquisadoras executantes do projeto. Trata-se de um encontro com duração aproximada de duas horas.
- 7. Justificativa e objetivo:** O objetivo desta pesquisa é construir a Escala de Funcionamento Adaptativo para auxiliar no diagnóstico de deficiência intelectual. Este tipo de medida é importante para aumentar a precisão na identificação de prejuízos típicos de crianças e adolescentes com este diagnóstico, favorecendo a avaliação e intervenção. Para isso, estamos contando com a colaboração de vários pais de crianças, com e sem problemas de desenvolvimento, e de profissionais de saúde de diferentes regiões do Brasil.
- 8. Procedimentos:** Caso concorde em participar desta pesquisa, você será convidado a avaliar Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual (EFA-DI) que está sendo construída. Para isso, você receberá uma definição operacional da dimensão avaliada e os itens referentes a ela, juntamente com as indicações dos critérios de avaliação dos itens. Você realizará esta avaliação em local e horário convenientes para você e de acordo com sua disponibilidade.
- 9. Potenciais benefícios:** A sua participação nesta pesquisa beneficiará o desenvolvimento da ciência e a prática de profissionais de saúde no nosso país com a criação de um instrumento específico para avaliação da funcionalidade na deficiência intelectual. No futuro, profissionais poderão utilizar o instrumento para ajudar na detecção de prejuízos e na elaboração de um possível diagnóstico.

Como juiz do instrumento, você terá assegurado os seguintes direitos:

- 1. Participação voluntária:** Sua participação na pesquisa é voluntária e você só precisa assinar este termo caso deseje participar.
- 2. Direito de não participar ou interromper sua participação no estudo:** Você pode interromper a sua participação a qualquer momento sem qualquer prejuízo para você.
- 3. Sigilo e privacidade:** O material produzido durante o grupo de discussão ficará arquivado em local seguro na sede do Grupo de Estudo, Aplicação e Pesquisa em Avaliação Psicológica (GEAPAP), na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por um período mínimo de cinco anos. Os dados coletados serão publicados em periódicos científicos, e

garantimos que seu anonimato e de seu filho (a) serão assegurados. A identificação de vocês poderá ser realizada somente pela equipe envolvida diretamente com a pesquisa.

4. Direito à informação: Em qualquer momento do estudo você poderá obter mais informações com a Prof^a. Dr^a. Denise Bandeira ou com a pesquisadora Thais Selau (0xx51) 99244-9244 ou pelo e-mail geapap@ufrgs.br. Você poderá obter mais informações e esclarecer suas dúvidas.

5. Direito de informação sobre aspectos éticos da pesquisa: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética desta pesquisa, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul pelo telefone (0xx51) 3308-5698, ou e-mail cep-psico@ufrgs.br, localizado à Rua Ramiro Barcelos, 2.600. A presente pesquisa foi aprovada por este Comitê de Ética, que está à disposição para esclarecimentos.

6. Despesas e compensações: Você não terá despesas ou compensações financeiras ao participar da pesquisa.

7. Garantia de assistência: Caso, durante a participação na pesquisa, entendamos que você ou seu filho necessitem de algum tipo de atendimento e assim você deseje, nós lhe informaremos acerca de locais de assistência.

Nome do Participante: _____

Telefone: (____) _____ - **E-mail:** _____

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li (ou que foram lidas para mim) sobre o estudo “Construção e estudo de evidências de validade de conteúdo da Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual (EFA-DI)”. Concordo voluntariamente com a minha participação e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos.

Data: ____/____/____ Assinatura do participante: _____

Assinatura do responsável pelo estudo: _____

ANEXO C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**(Pais – Grupo Focal)****Dados sobre a pesquisa:**

1. Título: Construção e estudo de evidências de validade de conteúdo da Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual (EFA-DI)

2. Pesquisadora Responsável: Dr^a. Denise Ruschel Bandeira (Professora do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

3. Pesquisadoras Executantes: Thais Selau (Graduanda em Psicologia), Me. Sílvia Cristina Marceliano Hallberg (Doutoranda) e Dra. Mônia Aparecida da Silva

4. Avaliação do risco da pesquisa: (x) Mínimo () Baixo () Médio () Maior

5. Riscos e inconveniências: Os procedimentos desta pesquisa têm risco mínimo. Os inconvenientes que podem acontecer são você ter que dispor de tempo para participar.

6. Duração da pesquisa: A pesquisa será realizada até dezembro de 2018. Contudo, sua participação consiste em participar de encontros com um grupo de outras mães e uma das pesquisadoras executantes do projeto. Trata-se de um encontro com duração aproximada de duas horas.

7. Justificativa e objetivo: O objetivo desta pesquisa é construir a Escala de Funcionamento Adaptativo para auxiliar no diagnóstico de deficiência intelectual. Este tipo de medida é importante para aumentar a precisão na identificação de prejuízos típicos de crianças e adolescentes com este diagnóstico, favorecendo a avaliação e intervenção. Para isso, estamos contando com a colaboração de vários pais de crianças, com e sem problemas de desenvolvimento, e de profissionais de saúde de diferentes regiões do Brasil.

8. Procedimentos: Caso concorde em participar desta pesquisa, você participará de um grupo de discussão, juntamente com outras mães e pais e uma das pesquisadoras executantes desse projeto. O objetivo do grupo será discutir a clareza do vocabulário da EFA-DI. A pesquisadora executante lerá cada uma das questões e você e as outras mães deverão reproduzir com outras palavras ou explicarem o que entenderam do que foi lido. A tarefa do grupo será eliminar as possíveis dificuldades de compreensão ou falta de clareza das questões, de maneira que todos os participantes as entendam da mesma forma. O grupo de discussão será realizado em local e horário convenientes para você e de acordo com sua disponibilidade.

9. Potenciais benefícios: A sua participação nesta pesquisa beneficiará o desenvolvimento da ciência e a prática de profissionais de saúde no nosso país com a criação de um instrumento específico para avaliação do funcionamento adaptativo. No futuro, seu filho (a) e outras crianças poderão se beneficiar de avaliações sistemáticas utilizando o instrumento construído, ajudando na avaliação do desenvolvimento esperado e de possíveis atrasos de desenvolvimento.

Como participante, você terá assegurado os seguintes direitos:

1. Participação voluntária: Sua participação na pesquisa é voluntária e você só precisa assinar este termo caso deseje participar.

2. Direito de não participar ou interromper sua participação no estudo: Você pode interromper a sua participação a qualquer momento sem qualquer prejuízo para você.

3. Sigilo e privacidade: O material produzido durante o grupo de discussão ficará arquivado em local seguro na sede do Grupo de Estudo, Aplicação e Pesquisa em Avaliação Psicológica (GEAPAP), na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por um período mínimo de cinco anos. Os dados coletados serão publicados em periódicos científicos, e garantimos que seu anonimato e de seu filho (a) serão assegurados. A identificação de vocês poderá ser realizada somente pela equipe envolvida diretamente com a pesquisa.

4. Direito à informação: Em qualquer momento do estudo você poderá obter mais informações com a Prof^ª. Dr^ª. Denise Bandeira ou com a pesquisadora Thais Selau (0xx51) 99244-9244 ou pelo e-mail geapap@ufrgs.br. Você poderá obter mais informações e esclarecer suas dúvidas.

5. Direito de informação sobre aspectos éticos da pesquisa: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética desta pesquisa, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul pelo telefone (0xx51) 3308-5698, ou e-mail cep-psico@ufrgs.br, localizado à Rua Ramiro Barcelos, 2.600. A presente pesquisa foi aprovada por este Comitê de Ética, que está à disposição para esclarecimentos.

6. Despesas e compensações: Você não terá despesas ou compensações financeiras ao participar da pesquisa.

7. Garantia de assistência: Caso, durante a participação na pesquisa, entendamos que você ou seu filho necessitem de algum tipo de atendimento e assim você deseje, nós lhe informaremos acerca de locais de assistência.

Nome do Participante: _____

Telefone: (____) _____ - **E-mail:** _____

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li (ou que foram lidas para mim) sobre o estudo “Construção e estudo de evidências de validade de conteúdo da Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual (EFA-DI)”. Concordo voluntariamente com a minha participação e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos.

Data: ____/____/____ Assinatura do participante: _____

Assinatura do responsável pelo estudo: _____

ANEXO D

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Estudo piloto)

Dados sobre a pesquisa:

- 1. Título:** Construção e estudo de evidências de validade de conteúdo da Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual (EFA-DI)
- 2. Pesquisadora Responsável:** Dr^a. Denise Ruschel Bandeira (Professora do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul)
- 3. Pesquisadoras Executantes:** Thais Selau (Graduanda em Psicologia), Me. Sílvia Cristina Marceliano Hallberg (Doutoranda) e Dra. Mônia Aparecida da Silva
- 4. Avaliação do risco da pesquisa:** (x) Mínimo () Baixo () Médio () Maior
- 5. Riscos e inconveniências:** Os procedimentos desta pesquisa têm risco mínimo. Os inconvenientes que podem acontecer são você ter que dispor de tempo para participar.
- 6. Duração da pesquisa:** A pesquisa será realizada até dezembro de 2018. Contudo, sua participação consiste em responder à Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual (EFA-DI) e assinalar possíveis dificuldades de compreensão.
- 7. Justificativa e objetivo:** O objetivo desta pesquisa é construir a Escala de Funcionamento Adaptativo para auxiliar no diagnóstico de deficiência intelectual. Este tipo de medida é importante para aumentar a precisão na identificação de prejuízos típicos de crianças e adolescentes com este diagnóstico, favorecendo a avaliação e intervenção. Para isso, estamos contando com a colaboração de vários pais de crianças, com e sem problemas de desenvolvimento, e de profissionais de saúde de diferentes regiões do Brasil.
- 8. Procedimentos:** Caso concorde em participar desta pesquisa, você deverá responder à EFA e a um questionário de dados. O objetivo é que você avalie a clareza do vocabulário e a facilidade ou não em atribuir uma resposta ao instrumento, considerando os comportamentos do seu filho. Você poderá responder ao instrumento em local e horário convenientes para você e de acordo com sua disponibilidade.
- 9. Potenciais benefícios:** A sua participação nesta pesquisa beneficiará o desenvolvimento da ciência e a prática de profissionais de saúde no nosso país com a criação de um instrumento específico para avaliação do funcionamento adaptativo. No futuro, seu filho (a) e outras crianças poderão se beneficiar de avaliações sistemáticas utilizando o instrumento construído, ajudando na avaliação do desenvolvimento esperado e de possíveis atrasos de desenvolvimento.

Como participante, você terá assegurado os seguintes direitos:

- 1. Participação voluntária:** Sua participação na pesquisa é voluntária e você só precisa assinar este termo caso deseje participar.
- 2. Direito de não participar ou interromper sua participação no estudo:** Você pode interromper a sua participação a qualquer momento sem qualquer prejuízo para você.
- 3. Sigilo e privacidade:** O material produzido durante o grupo de discussão ficará arquivado em local seguro na sede do Grupo de Estudo, Aplicação e Pesquisa em Avaliação Psicológica (GEAPAP), na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por um período mínimo de cinco anos. Os dados coletados serão publicados em periódicos científicos, e

garantimos que seu anonimato e de seu filho (a) serão assegurados. A identificação de vocês poderá ser realizada somente pela equipe envolvida diretamente com a pesquisa.

4. Direito à informação: Em qualquer momento do estudo você poderá obter mais informações com a Prof^a. Dr^a. Denise Bandeira ou com a pesquisadora Thais Selau (0xx51) 99244-9244 ou pelo e-mail geapap@ufrgs.br. Você poderá obter mais informações e esclarecer suas dúvidas.

5. Direito de informação sobre aspectos éticos da pesquisa: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética desta pesquisa, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul pelo telefone (0xx51) 3308-5698, ou e-mail cep-psico@ufrgs.br, localizado à Rua Ramiro Barcelos, 2.600. A presente pesquisa foi aprovada por este Comitê de Ética, que está à disposição para esclarecimentos.

6. Despesas e compensações: Você não terá despesas ou compensações financeiras ao participar da pesquisa.

7. Garantia de assistência: Caso, durante a participação na pesquisa, entendamos que você ou seu filho necessitem de algum tipo de atendimento e assim você deseje, nós lhe informaremos acerca de locais de assistência.

Nome do Participante: _____

Telefone: (____) _____ - _____ **E-mail:** _____

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li (ou que foram lidas para mim) sobre o estudo “Construção e estudo de evidências de validade de conteúdo da Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual (EFA-DI)”. Concordo voluntariamente com a minha participação e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos.

Data: ____/____/____ Assinatura do participante: _____

Assinatura do responsável pelo estudo: _____

ANEXO E**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
(Estudo de evidências de validade e fidedignidade)****Dados sobre a pesquisa:**

- 1. Título:** Construção e estudo de evidências de validade de conteúdo da Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual (EFA-DI)
- 2. Pesquisadora Responsável:** Dr^a. Denise Ruschel Bandeira (Professora do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul)
- 3. Pesquisadoras Executantes:** Thais Selau (Graduanda em Psicologia), Me. Sílvia Cristina Marceliano Hallberg (Doutoranda) e Dra. Mônia Aparecida da Silva
- 4. Avaliação do risco da pesquisa:** (x) Mínimo () Baixo () Médio () Maior
- 5. Riscos e inconveniências:** Os procedimentos desta pesquisa têm risco mínimo. Os inconvenientes que podem acontecer são você ter que dispor de tempo para participar.
- 6. Duração da pesquisa:** A pesquisa será realizada até dezembro de 2018. Contudo, sua participação consiste em responder à Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual (EFA-DI) de acordo com o desenvolvimento atual do seu filho(a).
- 7. Justificativa e objetivo:** O objetivo desta pesquisa é construir a Escala de Funcionamento Adaptativo para auxiliar no diagnóstico de deficiência intelectual. Este tipo de medida é importante para aumentar a precisão na identificação de prejuízos típicos de crianças e adolescentes com este diagnóstico, favorecendo a avaliação e intervenção. Para isso, estamos contando com a colaboração de vários pais de crianças, com e sem problemas de desenvolvimento, e de profissionais de saúde de diferentes regiões do Brasil.
- 8. Procedimentos:** Caso concorde em participar desta pesquisa, você deverá responder à EFA-DI e a um questionário de dados. O objetivo é fazer uma coleta de dados para verificar a adequação do instrumento na avaliação do funcionamento adaptativo. Você poderá responder ao instrumento em local e horário convenientes para você e de acordo com sua disponibilidade.
- 9. Potenciais benefícios:** A sua participação nesta pesquisa beneficiará o desenvolvimento da ciência e a prática de profissionais de saúde no nosso país com a criação de um instrumento específico para avaliação do funcionamento adaptativo. No futuro, seu filho (a) e outras crianças poderão se beneficiar de avaliações sistemáticas utilizando o instrumento construído, ajudando na avaliação do desenvolvimento esperado e de possíveis atrasos de desenvolvimento.

Como participante, você terá assegurado os seguintes direitos:

- 1. Participação voluntária:** Sua participação na pesquisa é voluntária e você só precisa assinar este termo caso deseje participar.
- 2. Direito de não participar ou interromper sua participação no estudo:** Você pode interromper a sua participação a qualquer momento sem qualquer prejuízo para você.
- 3. Sigilo e privacidade:** O material produzido durante o grupo de discussão ficará arquivado em local seguro na sede do Grupo de Estudo, Aplicação e Pesquisa em Avaliação Psicológica (GEAPAP), na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por um período mínimo de cinco anos. Os dados coletados serão publicados em periódicos científicos, e

garantimos que seu anonimato e de seu filho (a) serão assegurados. A identificação de vocês poderá ser realizada somente pela equipe envolvida diretamente com a pesquisa.

4. Direito à informação: Em qualquer momento do estudo você poderá obter mais informações com a Prof^a. Dr^a. Denise Bandeira ou com a pesquisadora Thais Selau (0xx51) 99244-9244 ou pelo e-mail geapap@ufrgs.br. Você poderá obter mais informações e esclarecer suas dúvidas.

5. Direito de informação sobre aspectos éticos da pesquisa: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética desta pesquisa, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul pelo telefone (0xx51) 3308-5698, ou e-mail cep-psico@ufrgs.br, localizado à Rua Ramiro Barcelos, 2.600. A presente pesquisa foi aprovada por este Comitê de Ética, que está à disposição para esclarecimentos.

6. Despesas e compensações: Você não terá despesas ou compensações financeiras ao participar da pesquisa.

7. Garantia de assistência: Caso, durante a participação na pesquisa, entendamos que você ou seu filho necessitem de algum tipo de atendimento e assim você deseje, nós lhe informaremos acerca de locais de assistência.

Nome do Participante: _____

Telefone: (____) _____ - _____ **E-mail:** _____

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li (ou que foram lidas para mim) sobre o estudo “Construção e estudo de evidências de validade de conteúdo da Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual (EFA-DI)”. Concordo voluntariamente com a minha participação e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos.

Data: ____/____/____ Assinatura do participante: _____

Assinatura do responsável pelo estudo: _____

ANEXO F

Questionário Sociodemográfico e de Características Clínicas

Data de Hoje: _____

Dados Identificação do Responsável

1. Grau de parentesco com a criança: _____

Sua data de nascimento: ____ / ____ / ____ Estado de residência: _____

2. Você se considera:

- Branco
- Negro
- Pardo
- Amarelo
- Indígena
- Outro: _____

3. Estado civil atual (Escolha a melhor opção):

- Casado(a) / Morando Junto
- Solteiro(a)
- Divorciado(a) / Separado(a)
- Viúvo(a)
- Outro: _____

4. Sua Escolaridade:

- Nunca estudou
- 1º ano
- 2º ano
- 3º ano
- 4º ano
- 5º ano
- 6º ano
- 7º ano
- 8º ano
- 9º ano
- 1º ano do Ensino Médio
- 2º ano do Ensino Médio
- 3º ano do Ensino Médio
- Ensino Superior Incompleto
- Ensino Superior Completo
- Pós-Graduação

Dados Identificação do Responsável

5. Qual a sua ocupação atual? Marque o que melhor represente sua condição atual.

- Trabalho
- Estudo
- Trabalho e Estudo
- Desempregado
- Aposentado / Licença saúde
- Do lar
- Outro: _____

6. Você mora na mesma residência da criança/adolescente sobre o(a) qual você está respondendo o questionário?

- Não
- Sim

7. Quantos filhos você tem? _____

Se você tem outros filhos, qual a ordem de nascimento do filho(a) sobre o(a) qual você está respondendo o questionário? (Ex: se o filho(a) foi o primeiro a nascer, marque 1ª ao nascer)

- 1º ao nascer
- 2º ao nascer
- 3º ao nascer
- 4º ao nascer
- 5º ao nascer
- Não se aplica
- Outro: _____

8. Qual a categoria que melhor descreve a renda da sua família?

- Menor que 1 salário mínimo (menor que R\$ 880,00)
- Entre 1 a 2 salários mínimos (entre R\$ 880,00 e R\$ 1760)
- Acima de 2 até 3 salários mínimos (entre R\$ 1.760,00 e 2.640,00)
- Acima de 3 até 4 salários mínimos (entre R\$ 2.640,00 e 3.520,00)
- Acima de 4 até 5 salários mínimos (entre R\$ 3. 520,00 e R\$ 4.400,00)
- Acima de 5 até 10 salários mínimos (entre R\$ 4.400,00 e R\$ 8.800,00)
- Acima de 10 até 15 salários mínimos (entre R\$ 8.800,00 e R\$ 13.200,00)
- Acima de 15 salários mínimos (maior que R\$ 13.200,00)

Quantas pessoas vivem dessa renda, incluindo você? _____

Dados da Criança/Adolescente

1. Data de nascimento: ___ / ___ / ___ Estado de residência:

Qual o sexo da criança/adolescente? Feminino Masculino

2. Escolaridade (considerar anos completos de estudo):

- Sem ensino formal
- Ensino pré-escolar
- Ensino fundamental I
- Ensino fundamental II
- Ensino médio
- Ensino especial

Repetências? Não Sim

Se sim, quantas? _____ Em quais anos? _____

3. Está em acompanhamento em algum serviço de saúde mental? Não Sim

Se sim, qual? _____

4. Com quem vive a criança/adolescente sobre o(a) qual você está respondendo esse questionário?

- Com os pais (mãe e pai)
- Somente com um dos pais
- Com o pai e a mãe em casas separadas
- Com familiares (tios e/ou primos/ avós)
- Em uma instituição (abrigo, hospital, ou outros)
- Outro: _____

5. A criança/adolescente tem algum desses problemas de saúde:

- Problema de audição (Dificuldade de auditiva, escuta zumbidos, etc.)?
- Problema de linguagem? (É mudo, demorou excessivamente para falar, tem dificuldades marcantes na fala, etc)
- Problema motor? (Dificuldade para manipular objetos, caminhar, escrever, etc.)
- Dificuldades em fazer tarefas simples de cuidado próprio (ex: vestir-se, tomar banho) ou na casa(ex: preparar uma refeição simples)?
- Não

6. A criança/adolescente tem algum desses diagnósticos:

- Transtorno do Espectro Autista Síndrome de Down
- Paralisia cerebral Deficiência intelectual / Retardo mental
- Transtorno do desenvolvimento da coordenação motora
- Não Outros: _____

Informações sobre gravidez, parto e pós parto

1. Qual foi o peso ao nascer?

- Abaixo de 1.000 g
- Entre 1.000 e 1.500 g
- Acima de 1.500 a 2.500 g
- Acima de 2.500 a 3.000 g
- Acima de 3.000 a 3.500 g
- Acima de 3.500 a 4.000 g
- Acima de 4.000 g
- Não sei

2. Foi realizado acompanhamento pré-natal?

- Não
- Sim, apenas no final da gestação
- Sim, poucas consultas durante a gestação (cinco ou menos)
- Sim, consultas regulares mensais ou semanais durante toda a gestação

3. Qual foi o número de semanas de gestação?

- Menos de 28 semanas
- De 28 a 32 semanas
- De 33 a 37 semanas
- De 38 a 40 semanas
- De 41 a 42 semanas
- Mais de 42 semanas

4. Qual foi o tipo de Parto?

- Normal
- Normal com uso de fórceps
- Cesariana

5. Qual foi o Apgar (Pode ser encontrado no cartão de nascimento. É o número dado pela equipe médica em relação às condições de saúde da criança no nascimento)?

- Primeiro minuto _____
- Quinto minuto _____
- Não sei informar

6. Criança/adolescente sobre o(a) qual você está respondendo o questionário nasceu de gestação múltipla (ex: gêmeos, trigêmeos)?

- Não
- Sim
- Não sei informar

Informações sobre gravidez, parto e pós parto (continuação)

7. Seu (sua) filho(a) teve alguns desses problemas no nascimento?

- Icterícia neonatal (pele muito amarelada, comum nas primeiras 24 h)
- Hipóxia perinatal (problemas por baixos níveis de oxigênio no organismo)?
- Anóxia(falta de oxigênio no cérebro)?
- Problemas cardiorrespiratórios no nascimento?
- Nasceu com algum problema de saúde?
- Não, nenhum desses

Se nasceu com problema de saúde, qual? _____

8. Durante a gravidez, a mãe da criança/adolescente fez uso frequente de:

- Cigarros
- Bebida Alcoólica (de qualquer tipo)
- Drogas ilícitas (ex. maconha, cocaína, heroína, etc)
- Medicamentos controlados sem prescrição médica
- Não, nenhum desses

Se sim, durante a gestação o uso foi:

- | | | |
|---------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Diário | <input type="checkbox"/> Parcial (alguns meses) | <input type="checkbox"/> Ocasional (poucas vezes) |
| <input type="checkbox"/> Diário | <input type="checkbox"/> Parcial (alguns meses) | <input type="checkbox"/> Ocasional (poucas vezes) |
| <input type="checkbox"/> Diário | <input type="checkbox"/> Parcial (alguns meses) | <input type="checkbox"/> Ocasional (poucas vezes) |
| <input type="checkbox"/> Diário | <input type="checkbox"/> Parcial (alguns meses) | <input type="checkbox"/> Ocasional (poucas vezes) |

ANEXO G

Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual (EFA-DI)

Abaixo você encontrará frases que descrevem comportamentos e habilidades esperadas de crianças e adolescentes. Responda pensando nos comportamentos de seu filho ou filha. Se você tiver mais de um filho, fique atento para pensar somente em um deles do início até o fim do questionário.

Pedimos que você classifique cada afirmação, considerando as seguintes respostas:

Sim para indicar que seu(sua) filho(a) faz o que está escrito sem dificuldade e sem ajuda.

Só com ajuda para indicar que seu(sua) filho(a) faz o que está escrito, porém com ajuda.

Não para indicar que seu(sua) filho(a) não faz o que está escrito, mesmo que com ajuda.

Não sei marque essa opção quando não souber responder a afirmação.

Domínio Social				
1. Entende o que as pessoas falam com ele (ex.: instruções, orientações ou pedidos).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
2. Entende quando alguém se comunica com gestos (ex.: entende quando alguém faz um gesto de apontar ou de “certo”).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
3. Entende frases/expressões com sentido diferente do que parece (ex.: guardei você dentro do coração).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
4. Usa gestos para comunicar suas necessidades e desejos (ex.: balança o dedo para falar não; aponta para algo que quer). ²	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
5. Quando fala, é compreendido por pessoas que não são da família.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei

Domínio Social (continuação)				
6. Oferece ajuda para as pessoas (ex.: carregar as compras; em alguma tarefa da casa).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
7. Faz favores simples quando pedido (ex.: pegar um copo de água).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
8. Participa de atividades de interesse com crianças/adolescentes (ex.: brincar ou passear).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
9. Convida pessoas de sua idade para fazer atividades de que gosta.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
10. Tem melhor(es) amigo(s).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
11. Sabe se comportar adequadamente em situações sociais (ex.: cumprimentar; dizer obrigado; agradecer um presente).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
12. Age de acordo com o esperado para a idade em momentos de interação (ex.: espera por sua vez em jogos ou brincadeiras; em uma conversa sabe o momento de falar e ouvir).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
13. Normalmente segue as regras combinadas na família.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
14. Consegue perceber más intenções das pessoas.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
15. Interessa-se pelo que os outros pensam (ex.: pergunta o que o outro está pensando; pede a opinião de alguém).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
16. Consegue se controlar quando contrariado (não grita ou bate).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei

Domínio Prático				
1. Consegue comprar algo sozinho (faz o pedido, dá o dinheiro e espera pelo objeto e troco).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
2. Faz pequenas tarefas em casa, próprias para sua idade, quando pedido (ex.: arrumar a cama; ajuda a lavar ou secar a louça).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
3. Guarda as próprias roupas ou objetos no lugar certo, quando pedido.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
4. Sabe usar aparelhos elétricos de forma segura (ex.: TV; carregador do celular).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
5. Sabe preparar alimentos (ex.: montar um sanduíche; misturar os ingredientes de uma receita).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
6. Usa faca para passar manteiga ou geleia no pão.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
7. Serve a própria comida durante as refeições (ou seja, tira a comida da panela com colher e coloca no prato).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
8. Come com garfo e faca (ou seja, usa a faca para empurrar a comida para o garfo).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
9. Corta carnes ou outros alimentos em pedaços pequenos.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
10. Coloca o lixo no cesto de lixo.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
11. Sabe tomar banho.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
12. Sabe lavar o próprio cabelo.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
13. Usa o vaso sanitário da forma esperada (envolve se limpar, dar a descarga e lavar as mãos).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei

Domínio Prático (continuação)				
14. Escova os dentes da forma esperada (envolve colocar a pasta na escova, escovar os dentes e enxaguar a boca).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
15. Veste e tira as próprias roupas (inclui roupas com botões e zíperes ou fechos).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
16. Escolhe a roupa de acordo com o clima (ex.: escolhe um casaco quando está frio).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
17. Calça o próprio sapato ou tênis (incluindo amarrar cadarço e prender fivela).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
18. Assoa e limpa o nariz.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
19. Evita situações de perigo (ex.: tem cuidado com coisas quentes; atravessa a rua com cuidado; evita andar perto de carros em movimento na rua).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
20. Sabe que é perigoso aceitar carona, comida ou dinheiro de estranhos.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
21. Cuida dos próprios ferimentos leves (ex.: coloca band-aid ou limpa arranhões ou pequenos cortes).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
22. Sabe número de telefone de um familiar próximo (ex.: da sua residência; celular dos pais).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
23. Desenvolve estratégias para atingir objetivos (ex.: guarda dinheiro da mesada para comprar um brinquedo ou objeto; estuda para passar na prova).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
24. Organiza suas atividades de rotina (ex.: faz o dever de casa, guarda seus objetos e brinquedos, organiza o material escolar com antecedência).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei

Domínio Conceitual				
1. Consegue fazer o dever de casa (tarefa escolar).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
2. Sabe ler como crianças/adolescentes da sua idade (ou seja, tem habilidades de leitura semelhantes).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
3. Sabe escrever como crianças/adolescentes da sua idade (ou seja, tem habilidades de escrita semelhantes).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
4. Sabe escrever com letra cursiva (emendada).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
5. Sabe fazer contas matemáticas de soma e subtração como crianças/adolescentes da sua idade (ex.: contas de mais e de menos).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
6. Sabe fazer contas matemáticas de multiplicação e divisão como criança/adolescentes da sua idade (ex.: contas de vezes e dividir).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
7. Tem noção de tempo e horários (ex.: sabe horários e dias de ir para a escola; sabe se é manhã ou tarde).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
8. Sabe como agir diante de placas e símbolos (ex.: placa de saída; sinal de trânsito; placa de banheiro).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
9. Consegue entender as regras de um jogo e jogar corretamente.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
10. Quando perguntado, sabe dizer qual o dia da semana (ex.: diz: hoje é segunda-feira).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
11. Sabe a diferença de valor entre as moedas. (ex.: 5 centavos, 10, 25, 50 e 1 real).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei
12. Mantém a atenção em atividades de rotina (ou seja, não se desconcentra durante as atividades) ”.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Só com ajuda	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei