

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Instituto de Ciências Biológicas – ICB

Programa de Pós-Graduação em Neurociências

Ana Paula Rocha

**CONHECIMENTOS E ATITUDES DE PAIS E DE PROFESSORES DIANTE DO  
TRANSTORNO ESPECÍFICO DA APRENDIZAGEM COM FOCO NA DISLEXIA:  
ADAPTAÇÃO DE INSTRUMENTO**

Belo Horizonte

2023

Ana Paula Rocha

**CONHECIMENTOS E ATITUDES DE PAIS E DE PROFESSORES DIANTE DO  
TRANSTORNO ESPECÍFICO DE APRENDIZAGEM COM FOCO NA DISLEXIA:  
ADAPTAÇÃO DE INSTRUMENTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós -  
Graduação em Neurociências da Universidade  
Federal de Minas Gerais como requisito parcial  
para obtenção do título de Mestre em  
Neurociências.

*Orientadora:* Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ângela Maria Vieira  
Pinheiro

Belo Horizonte

2023

043

Rocha, Ana Paula.

Conhecimentos e atitudes de pais e de professores diante do transtorno específico da aprendizagem com foco na dislexia: adaptação de instrumento [manuscrito] / Ana Paula Rocha. – 2023.

131 f. : il. ; 29,5 cm.

Orientador: Ângela Maria Vieira Pinheiro.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Instituto de Ciências Biológicas. Programa de Pós-Graduação em Neurociências.

1. Neurociências. 2. Dislexia Adquirida. 3. Distúrbio Adquirido da Leitura. 4. Transtorno de Aprendizagem Específico. 5. Métodos de Avaliação. I. Pinheiro, Ângela Maria Vieira. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Instituto de Ciências Biológicas. III. Título.

CDU: 612.8



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM NEUROCIÊNCIAS

### FOLHA DE APROVAÇÃO

**Conhecimentos e Atitudes de Pais e de Professores diante do Transtorno Específico da Aprendizagem com foco na dislexia: Adaptação de Instrumento**

**ANA PAULA ROCHA**

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em NEUROCIÊNCIAS, como requisito para obtenção do grau de Mestre em NEUROCIÊNCIAS, área de concentração NEUROCIÊNCIAS BÁSICAS.

Aprovada em 27 de dezembro de 2023, pela banca constituída pelos membros:

Prof. Hani Camille Yehia  
UFMG

Profa. Thamara Suzi dos Santos  
UFMG

Profa. Ângela Maria Vieira Pinheiro Alijah - Orientadora  
UFMG

Belo Horizonte, 27 de dezembro de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Angela Maria Vieira Pinheiro Alijah, Servidora aposentada**, em 01/01/2024, às 21:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Hani Camille Yehia, Professor do Magistério Superior**, em 02/01/2024, às 01:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Thamara Suzi dos Santos, Professora do Magistério Superior**, em 02/01/2024, às 12:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2914814** e o código CRC **8FF65E97**.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pelo privilégio da vida, do conhecimento e oportunidade em ter realizado mais uma formação acadêmica. Esse percurso me serviu de grande experiência para finalmente entender meu caminho aqui neste plano.

Agradeço a minha mãe, Geise Ferreira, pelo exemplo de luta, força e resistência, pois mesmo diante de tantas dificuldades nunca deixou de estudar e buscar novos conhecimentos, é minha maior fonte de amor e admiração e isso jamais mudará. Agradeço à minha irmã, Izabella Ferreira, o meu cunhado Adailton Jourdan e aos meus sobrinhos Lorenzo e Cirilo, pela força e paciência. Mesmo longe, minha família se fez presente todos os dias nesse processo.

Agradeço ao meu avô Anazir Soares (*in memoriam*) e minha avó Exther Rocha (*in memoriam*), minhas duas forças motrizes, que sempre me apoiaram em toda a minha caminhada e tenho certeza que estão muito felizes e realizados por mim.

Agradeço a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ângela Maria Vieira Pinheiro por ter me recebido com muito carinho e ter me acompanhado durante todo o processo. Agradeço imensamente sua paciência e seu tato delicado em lidar com os problemas do processo e por ter desempenhado sua orientação com um propósito muito digno: o de ensinar.

Agradeço a minha Tia Maria Neves, por me incentivar e me acolher desde o primeiro dia, muito antes de ser aprovada. Você foi meu alicerce imprescindível para eu chegar até aqui. Foi mais que uma tia, uma mãe em tantos momentos de dúvida e solidão.

Agradeço a minha Tia Sônia Regina pelo apoio e força, principalmente na reta final. Sempre me lembrou do quanto eu era capaz de finalizar esse ciclo e vibrou com minhas conquistas.

Agradeço aos meus amigos, que me apoiaram nas incansáveis queixas de ansiedade e medo e por me acolherem tão longe de casa nesse processo tão difícil da Pós-Graduação. Por conta de vocês, nunca me senti só. Em especial à Camila Peixoto e ao Vincenzo Richy.

Agradeço a Karina Marques, por ter sido amiga e psicóloga, sem seu suporte emocional não finalizaria essa fase tão bem emocionalmente quanto estou. E agradeço a Sara Assis, que sempre me auxiliou desde o início em dias confusos, não me deixou desistir e me apoio até o final sem você talvez eu não teria finalizado, te admiro imensamente.

Agradeço a minha colega de processo, Bárbara Feitosa, pela troca e apoio. Agradeço a todos aqueles que de forma direta ou indiretamente estiveram comigo nesse período.

Meus imensos agradecimentos a todos.

*'Se uma criança não pode aprender da maneira que é ensinada,  
é melhor ensiná-la da maneira que ela pode aprender'.*

(Marion Welchmann)

## RESUMO

O desenvolvimento infantil deve ser compreendido de forma abrangente, considerando os fatores físicos, sociais, emocionais, cognitivos e comportamentais. Identificar precocemente problemas em qualquer uma dessas áreas é crucial para minimizar dificuldades de aprendizagem. A presente Dissertação de Mestrado é caracterizada por dois estudos com uma metodologia de natureza exploratória e aplicada, com desenvolvimento em tempo transversal. O Estudo 1 teve como objetivo o desenvolvimento dos passos iniciais para a elaboração de um instrumento para avaliar e mensurar o conhecimento e atitude de pais e de professores diante do Transtorno Específico de Aprendizagem (TEAp), com foco na dislexia. As questões (e seus respectivos itens) desse instrumento foram construídas a partir da mescla das versões para pais e professores do Questionário sobre Transtorno específico de Aprendizagem (EHTF, 2010), respectivamente traduzidas e adaptadas para o português e contexto brasileiros por Braga (2020) e De Paula (2019). Nesse processo, foram eliminadas as sobreposições de informações e excluídas as questões e itens considerados não pertinentes para a proposta de elaboração de um instrumento voltado para a dislexia e que atendesse dois públicos: pais e professores. Em paralelo, com base no aprofundamento da bibliografia sobre dislexia e o impacto da pandemia da COVID-19 na aprendizagem, novas questões e itens foram adicionados ao novo instrumento. O resultado do Estudo 1 foi a compilação do instrumento intitulado *Questionário para pais e professores – Versão pré-análise por juízes*. Essa versão inicial, constituída de 17 questões e de 124 itens, representa o primeiro passo na elaboração do instrumento final *Questionário sobre o conhecimento e atitudes de pais e educadores sobre a dislexia*, a ser concluído em estudos posteriores. O Estudo 2 teve como objetivo prover evidências de validade de conteúdo iniciais do instrumento criado no Estudo 1, que foi submetido a nove juízes especialistas. Apesar das limitações discutidas, no geral, houve concordância entre os juízes a respeito da pertinência do instrumento no que se refere à mensuração do conhecimento de pais e professores sobre a Dislexia. Com base nos feedbacks recebidos o instrumento será aprimorado e submetido tanto à população-alvo quanto a novos juízes. Após esses procedimentos futuras pesquisas deverão ainda serem conduzidas para a exploração de outras fontes de evidência psicométrica de fidedignidade e de validade para *Questionário sobre o conhecimento e atitudes de pais e educadores sobre a dislexia*.

Palavras-chave: Transtorno Específico da Aprendizagem; Dislexia; Distúrbios da leitura; Instrumento de avaliação do conhecimento de pais e professores.

**KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PARENTS AND TEACHERS TOWARDS  
SPECIFIC LEARNING DISORDER WITH A FOCUS ON DYSLEXIA:  
INSTRUMENT ADAPTATION**

**ABSTRACT**

Child development must be understood comprehensively, considering physical, social, emotional, cognitive and behavioral factors. Identifying problems in any of these areas early is crucial to minimizing learning difficulties. This Master's Thesis is characterized by two studies with an exploratory and applied methodology, with development in transversal time. Study 1 aimed to develop the initial steps for the development of an instrument to evaluate and measure the knowledge and attitude of parents and teachers towards Specific Learning Disorder (TEAp), with a focus on dyslexia. The questions (and their respective items) of this instrument were constructed from a mix of the versions for parents and teachers of the Questionnaire on Specific Learning Disorder (EHTF, 2010), respectively translated and adapted into Portuguese and the Brazilian context by Braga (2020) and De Paula (2019). In this process, overlapping information was eliminated and questions and items considered not relevant to the proposal to develop an instrument aimed at dyslexia and that served two audiences: parents and teachers, were excluded. In parallel, based on the deepening of the bibliography on dyslexia and the impact of the COVID-19 pandemic on learning, new questions and items were added to the new instrument. The result of Study 1 was the compilation of the instrument entitled Questionnaire for parents and teachers – Pre-analysis version by judges. This initial version, consisting of 17 questions and 124 items, represents the first step in the development of the final instrument Questionnaire on the knowledge and attitudes of parents and educators about dyslexia, to be completed in subsequent studies. Study 2 aimed to provide evidence of initial content validity of the instrument created in Study 1, which was submitted to nine expert judges. Despite the limitations discussed, in general, there was agreement among the judges regarding the relevance of the instrument with regard to measuring the knowledge of parents and teachers about Dyslexia. Based on the feedback received, the instrument will be improved and submitted to both the target population and new judges. After these procedures, future research should also be conducted to explore other sources of psychometric evidence of reliability and validity for the Questionnaire on the knowledge and attitudes of parents and educators about dyslexia.

Keywords: Specific Learning Disorder; Dyslexia; Reading disorders; Instrument for assessing

the knowledge of parents and teachers.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Descrição da CID-11 do Transtorno de aprendizagem do desenvolvimento com comprometimento na leitura, na expressão escrita e em matemática.....	23
Tabela 2. Classificação do nível de pertinência da Questão 1.....	69
Tabela 3. Classificação do nível de pertinência da Questão 2.....	70
Tabela 4. Classificação do nível de pertinência da Questão 3.....	72
Tabela 5. Classificação do nível de pertinência da Questão 4.....	73
Tabela 6. Classificação do nível de pertinência da Questão 5.....	76
Tabela 7. Classificação do nível de pertinência da Questão 6.....	78
Tabela 8. Classificação do nível de pertinência da Questão 7.....	80
Tabela 9. Classificação do nível de pertinência da Questão 8.....	81
Tabela 10. Classificação do nível de pertinência da Questão 9.....	82
Tabela 11. Classificação do nível de pertinência da Questão 10.....	83
Tabela 12. Classificação do nível de pertinência da Questão 11.....	84
Tabela 13. Classificação do nível de pertinência da Questão 12.....	86
Tabela 14. Classificação do nível de pertinência da Questão 13.....	87
Tabela 15. Classificação do nível de pertinência da Questão 14.....	88
Tabela 16. Classificação do nível de pertinência da Questão 15.....	89
Tabela 17. Classificação do nível de pertinência da Questão 16.....	91
Tabela 18. Classificação do nível de pertinência da Questão 17.....	93
Tabela 19. Itens submetidos aos juízes ( $n = 124$ itens), Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o valor médio do Índice de Validade de Conteúdo (M-IVC). ....	94

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE: Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

CID-11: Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 11ª edição

DSM-5-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, 5ª edição, texto revisado

EHTF: Emily Hall Tremain Foundation

IVC: Índice de Validade de Conteúdo

M-IVC: Índice de Validade de Conteúdo

NSCH: National Survey of Children's Health

OMS: Organização Mundial da Saúde

PBMR: Países de baixa e média renda

PTP-HS: Programa de Treinamento de Pais em Habilidades Sociais

TDAH: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

TEAp: Transtorno Específico da Aprendizagem

THS: Treinamento de Habilidades Sociais

TP-HS: Treinamento de Pais em Habilidades Sociais

## SUMÁRIO

1.	Introdução.....	14
2.	Referencial teórico.....	18
2.1	Características epidemiológicas do Transtorno Específico da Aprendizagem.....	18
2.1.1	Características diagnósticas do Transtorno Específico da Aprendizagem.....	18
2.1.2	Prevalência do Transtorno Específico de Aprendizagem.....	28
2.2	Transtorno Específico de Aprendizagem com prejuízo na leitura – Dislexia e identificação precoce.....	32
2.3	Conhecimento de pais e educadores acerca do Transtorno Específico de Aprendizagem (TEAp).....	35
2.3.1	Conhecimento de pais acerca do TEAp.....	35
2.3.2	Conhecimento de professores acerca do TEAp.....	40
2.4	O impacto da COVID – 19 na aprendizagem de crianças com transtorno de aprendizagem.....	44
3	Justificativa.....	47
4	Objetivo.....	48
4.1	Objetivo geral.....	48
4.2	Objetivos específicos.....	48
5.	Estudo 1 – Construção de Questionário.....	49
5.1	Objetivo do Estudo 1.....	49
5.2	Metodologia do Estudo 1.....	49
5.2.1	Instrumentos.....	49
5.2.2	Procedimentos.....	50
5.3	Resultados do Estudo 1.....	58
5.4	Discussão do Estudo 1.....	60
6.	Estudo 2 – Consulta à juízes especialistas.....	63
6.1	Objetivo do Estudo 2.....	63
6.2	Método do Estudo 2.....	63
6.2.1	Participantes.....	63
6.2.2	Procedimentos.....	64
6.3	Resultados do Estudo 2.....	68
6.3.1	Análise dos resultados dos juízes sobre a versão inicial do “Questionário sobre o conhecimento e atitudes de pais e educadores sobre a dislexia”.....	68
6.3.2	Resultados dos Índices de Validade de Conteúdo.....	94
6.4	Discussão do Estudo 2.....	101
7.	Conclusão.....	106
	Referências.....	107

Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa .....	118
Apêndice 1 – Questionário sobre o conhecimento e atitudes de pais e educadores sobre a dislexia.....	121
Parte I: Questionário sobre conhecimento e atitudes frente a Dislexia .....	121
Parte II: Questionário sociodemográfico .....	129

## 1. Introdução

A educação escolar desempenha um papel fundamental na aquisição de conhecimento para o avanço profissional e a promoção de mudanças políticas e sociais significativas, porém, a aquisição desse conhecimento, de acordo com a minha experiências profissional e conhecimentos obtidos em diferentes formações, é influenciada por uma tríade essencial: a família, responsável por criar oportunidades de aprendizado; fatores biológicos e emocionais intrínsecos ao aprendiz, que determinam a sua capacidade de assimilar as informações, e a instituição educacional, que oferece o acesso formal à educação. Portanto, tanto elementos genéticos quanto ambientais exercem um papel significativo na experiência de aprendizagem.

O volume de estudos relacionados à aprendizagem e seus processos, especialmente no contexto de aprendizagem atípica, tem alcançado um crescimento notável nos últimos anos. Pesquisas que abordam o Transtorno Específico de Aprendizagem (TEAp), suas origens e implicações, têm atraído a atenção de diversos setores para além do campo da educação. Esse aumento significativo de interesse se justifica pela estreita ligação entre o sucesso individual e o desempenho escolar, que, por sua vez, deve estar em conformidade com o funcionamento das habilidades cognitivas subjacentes do indivíduo.

Dentre tantos estudos da área, destaca-se aqui, os da *Emily Hall Tremain Foundation* (EHTF), uma organização filantrópica que desempenhou um papel essencial na promoção do conhecimento e conscientização acerca do TEAp e questões relacionadas à aprendizagem, com um impacto significativo na expansão do conhecimento e na promoção de recursos educacionais em âmbito global.

Fundada por Emily Hall Tremain e seu marido, Burton G. Tremain, em 1986, a fundação abraça uma missão abrangente, englobando apoio a questões relacionadas ao TEAp, artes e questões ambientais. Em relação ao transtorno de aprendizagem, a EHTF concentra-se em oferecer recursos e apoio para famílias e comunidades que enfrentam desafios decorrentes do não diagnóstico desse transtorno em crianças. Muitas vezes, as habilidades das crianças com TEAp não são adequadamente reconhecidas, levando à marginalização, evasão escolar e outros obstáculos. A EHTF trabalha para preencher essas lacunas, proporcionando suporte e ferramentas necessárias para permitir que essas crianças prosperem na escola e na vida.

Outra área de foco da fundação é a promoção de informações acessíveis sobre TEAp para pais, educadores e o público em geral. Para alcançar esse objetivo, a EHTF encomendou uma série de estudos que avaliaram as atitudes, conhecimentos e percepções sobre TEAp entre pais e educadores. Essas pesquisas buscaram identificar desafios, estigmas e lacunas no entendimento dessa condição, fornecendo valiosas informações para orientar futuros esforços

de conscientização e educação. Adicionalmente, a EHTF tem apoiado a tradução e adaptação de materiais educacionais e informativos sobre TEAp para diferentes contextos culturais e linguísticos, reconhecendo a importância de tornar esses recursos acessíveis a um público diversificado.

Em 2010, dando continuação aos estudos, realizados através de entrevistas telefônicas em 1995, 1999 e 2004, a Fundação EHTF estabeleceu uma parceria com a *World Roper Starch*, uma organização especializada em pesquisas de opinião pública, com o objetivo de conduzir um estudo sobre as percepções, compreensões e comportamentos do público em geral nos Estados Unidos. Essa pesquisa abrangeu pais, bem como educadores, professores e administradores, no que se refere ao Transtorno Específico de Aprendizagem (TEAp). A amostra totalizou 1.000 participantes, incluindo 700 pais de crianças menores de 18 anos. Os resultados do estudo, que seguiu a mesma abordagem metodológica de entrevistas telefônicas adotada nas pesquisas anteriores, revelaram conclusões inquietantes (Roper, 2010). Pais e educadores apresentaram concepções confusas sobre a definição dos TEAp, suas origens e possíveis estratégias de intervenção.

Em Portugal, foram realizadas duas pesquisas com o uso do questionário da Fundação Emilly Hall Tremaine, que havia sido traduzido para o português europeu. O primeiro estudo, realizado por Araújo em 2009 na cidade de Braga, foi seguido pelo segundo, conduzido por Borlido em 2010 na cidade de Viana do Castelo, envolvendo amostras compostas por 204 e 211 pais de alunos do 4º ano do ensino básico, respectivamente. Ambas as pesquisas aplicaram uma abordagem quantitativa, com análises descritivas e inferenciais, com o objetivo de explorar as perspectivas desses pais em relação às "dificuldades específicas de aprendizagem". Os resultados obtidos em Portugal, juntamente com aqueles de Roper (2000 e 2010), serviram como base para comparações.

No contexto geral, as pesquisas comissionadas pela EHTF, em conjunto com os estudos conduzidos por acadêmicos portugueses, permitiram a avaliação das atitudes, conhecimentos e comportamentos das amostras pesquisadas em relação aos TEAp. Essas medidas desempenham um papel fundamental na compreensão do fenômeno sob investigação, na identificação de lacunas conceituais, na observação da evolução do comportamento ao longo do tempo e na compreensão das possíveis discrepâncias culturais no que diz respeito aos TEAp. Além disso, essas investigações auxiliaram na identificação de deficiências na abordagem dos pais e no sistema educacional em relação às necessidades das crianças que têm estilos de aprendizado distintos.

No Brasil, as duas versões do Questionário EHTF, uma para professores e outra para

pais e público geral, foram traduzidas e adaptadas. A primeira por De Paula (2019) e a segunda por Braga (2020). De Paula aplicou a sua versão em uma amostra de 222 educadores e Braga em uma amostra de 273 pais. Em seus achados, ambas as autoras evidenciam múltiplos comportamentos, posturas e preconceitos que representam obstáculos significativos para o aprimoramento de um ambiente escolar e familiar adequado a essas crianças.

Nesse sentido, essa pesquisa focará na elaboração de um questionário único que possibilite a análise sobre o conhecimento e atitude de pais e educadores sobre a dislexia. O questionário de referência é o desenvolvido pela Emilly Hall Tremaine Foundation (EHTF) em 2010 e adaptado para o contexto do Brasil por De Paula (2019) e Braga (2020).

Porém, desde as pesquisas realizadas por essas autoras, o mundo passou por muitas mudanças e no mesmo ano em que Braga defende sua pesquisa, a população mundial vivenciou uma das maiores crises sanitárias da história, a Pandemia COVID-19, que resultou em uma nova adaptação do modo de vida, aprendizagem, pesquisas, ações e elaboração de protocolos para suplantar os riscos do vírus Sars-Cov-2 e os efeitos da doença COVID-19. Para o enfrentamento da Pandemia COVID-19 foram elaborados, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), protocolos de saúde e como resposta às exigências, países, estados e cidades adotaram o isolamento e/ou o distanciamento social como regra, gerando efeitos sanitários e impactos sociais e econômicos na população. No Brasil, decretou-se estado de calamidade pública em março do mesmo ano, assim, empresas e instituições fecharam e boa parte das ações foram transportadas para o ambiente digital.

Em decorrência das medidas de prevenção e proteção contra o vírus Sars-Cov-2 foi promovido o fechamento das escolas e clínicas de atendimento. Combinado aos impactos causados por dificuldades financeiras e possível adoecimento dos cuidadores, o isolamento social promoveu muitas mudanças na rotina, bem como a escolar, e nas relações interpessoais das crianças.

Os cientistas já esperavam que nesse cenário, pudesse surgir prejuízos cognitivos e comportamentais como, “dificuldades de concentração, irritabilidade, medo, inquietação, tédio, sensação de solidão, alterações no padrão de sono e alimentação” (Fiocruz, 2020), o que, certamente, afetaria a aprendizagem das crianças típicas e, em especial, aquelas com o Transtorno Específico da Aprendizagem (TEAp).

À medida que os dados mais recentes eram divulgados, tornava-se cada vez mais evidente os efeitos que a pandemia da Covid-19 vinha impactando na Educação pública brasileira. Além disso, outro fato chamou atenção. A pandemia fez com que o olhar da aprendizagem se voltasse para o ensino online, porém o mesmo já era realidade no Brasil e no

mundo antes mesmo desse período, principalmente em cursos superiores. Mesmo assim, poucos estudos exploravam as dificuldades e o impacto do ensino online para crianças, jovens e adultos com transtorno de aprendizagem, em especial a dislexia. Assim, para a elaboração do questionário, objeto da presente pesquisa, foi realizado um estudo bibliográfico profundo acerca dos dois temas principais: dislexia e o impacto da pandemia na aprendizagem. Desta forma, a primeira versão do instrumento em elaboração, tomou também como base tais estudos, além das pesquisas realizadas por De Paula (2019) e de Braga (2020).

## 2. Referencial teórico

### 2.1 Características epidemiológicas do Transtorno Específico da Aprendizagem

#### 2.1.1 *Características diagnósticas do Transtorno Específico da Aprendizagem*

Conforme a 5ª versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), o transtorno específico de aprendizagem (TEAp) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que se manifesta durante os anos de escolarização formal. Caracteriza-se por dificuldades específicas, inesperadas, persistentes e prejudiciais nas habilidades escolares fundamentais, como leitura, escrita ou matemática ou em mais de uma destas habilidades.

Pinheiro e Scliar-Cabral (2017) enfatizam que o adjetivo "específico" no nome da condição refere-se às funções cognitivas específicas supracitadas que são prejudicadas de forma isolada. Essa especificidade, juntamente com o caráter constitucional e a persistência ao longo da vida, diferencia o transtorno específico de aprendizagem das dificuldades de aprendizagem, que, por sua vez, refletem dificuldades mais genéricas e esperadas como resultado de fatores ambientais, neurológicos, sensoriais, motivacionais ou intelectuais.

Mesmo em casos de altas habilidades intelectuais, o desempenho da criança em alguma ou mais de uma das habilidades escolares (leitura, escrita e/ou matemática) fica abaixo da média para sua idade e desempenho em outras áreas, exigindo esforço significativo para a superação das dificuldades específicas, o que exige ensino e aprendizagem explícitos.

No DSM-5-TR, o TEAp difere das dificuldades gerais de aprendizagem, especialmente daquelas associadas à deficiência intelectual e ao atraso global no desenvolvimento, pois as condições que definem o TEAp ocorrem na presença de níveis normais de funcionamento intelectual. O manual também indica que, na presença de deficiência intelectual, o TEAp pode ser diagnosticado, desde que comprovado que as dificuldades de aprendizagem excedem aquelas geralmente associadas à deficiência intelectual (APA, 2022).

O manual destaca três especificações para o TEAp relacionadas à leitura, escrita e matemática. Essas especificações incluem: i) Transtorno específico da aprendizagem com prejuízo na leitura, também conhecido como dislexia; ii) Transtorno específico da aprendizagem com prejuízo na expressão escrita; e iii) Transtorno específico da aprendizagem com prejuízo na matemática, também chamado de discalculia.

Em conjunto, essas especificações representam seis possibilidades de Transtorno Específico da Aprendizagem, dois relacionados à leitura, dois à escrita e dois à matemática,

conforme listados no Critério A do DSM-5-TR e citados anteriormente, agora percorridos em maiores detalhes.

*Transtorno Específico de Aprendizagem relacionados à Leitura – Dislexia e Dificuldade para compreender o sentido do que é lido (itens i e ii listados no Critério A)*

A dislexia é caracterizada por lentidão e alto índice de erros no reconhecimento de palavras, podendo ou não apresentar dificuldades de soletração (ortografia). Essas dificuldades podem se manifestar isoladamente ou acompanhadas de outras dificuldades adicionais, como compreensão de leitura ou raciocínio matemático. Já a dificuldade em compreensão de textos, distinta da dislexia, se caracteriza por problemas no entendimento da sequência e relação dos fatos em um texto, bem como limitações na realização de inferências e acesso ao significado profundo da informação.

É importante notar que algumas definições de dislexia, como a da CID-11, consideram a dificuldade de compreensão como uma das habilidades prejudicadas na dislexia. A avaliação do desempenho em leitura, conforme o DSM-5-TR, requer o uso de testes validados e normatizados, aplicados individualmente, que avaliem a acurácia, fluência e compreensão do indivíduo.

*Transtorno Específico de Aprendizagem relacionados à Escrita – Dificuldades para ortografar e Dificuldades de clareza na expressão escrita (itens iii e iv listados no Critério A)*

Segundo o DSM-5-TR, é importante destacar que a dislexia pode estar associada às "dificuldades para ortografar", que envolvem erros como adição, omissão ou substituições de vogais e consoantes. No entanto, as "dificuldades de clareza na expressão escrita", que incluem erros gramaticais, de pontuação, má organização de parágrafos e falta de clareza nas ideias expressas, não são necessariamente um componente característico da dislexia.

É relevante ressaltar que as "dificuldades para ortografar" e as "dificuldades de clareza na expressão escrita" podem ser consideradas isoladamente como Transtorno Específico de Aprendizagem, além de fazerem parte do espectro de manifestações da dislexia. A compreensão dessas nuances é essencial para uma avaliação diagnóstica precisa, pois, cada criança pode apresentar diferentes combinações de dificuldades na escrita. Portanto, a análise clínica deve considerar atentamente esses aspectos, bem como a identificação de outros possíveis Transtorno Específico de Aprendizagem presentes.

*Transtorno específico de aprendizagem relacionados à matemática – Discalculia e Dificuldades no raciocínio (itens v e iv listados no Critério A)*

A discalculia é caracterizada por um padrão específico de dificuldades em matemática, que inclui a dificuldade em memorizar fatos numéricos, processar números de forma inadequada e realizar cálculos imprecisos. Por outro lado, as "dificuldades no raciocínio" estão relacionadas à aplicação de conceitos, fatos ou operações matemáticas na resolução de problemas, o que representa um desafio significativo.

Assim como na dislexia, ao utilizar o termo "discalculia", é importante especificar quaisquer dificuldades adicionais que possam estar presentes, seja no raciocínio matemático ou na precisão da leitura e/ou escrita de palavras. Apesar da relevância do tema, é notório que o volume de estudos sobre discalculia é inferior em comparação à dislexia (Dias et al., 2013; Haase et al., 2011). Entretanto, é importante ressaltar que a linguagem verbal desempenha um papel fundamental no desenvolvimento das competências matemáticas, o que pode aumentar a incidência de comorbidade entre dislexia e discalculia (Freitas et al., 2010; Lorena et al., 2013). Apesar dessa possível sobreposição, estudos recentes que utilizaram neuroimagens para investigar as atividades neurocognitivas indicam que as áreas cerebrais envolvidas no processamento da leitura e da aritmética são distintas (Alcock et al., 2019; Haase et al., 2011).

Compreender a relação entre dislexia e discalculia é de extrema importância para um diagnóstico preciso e para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas efetivas para crianças que enfrentam essas dificuldades específicas de aprendizagem.

Essas especificações são fundamentais para identificar e diagnosticar o TEAp, permitindo uma compreensão mais abrangente das áreas específicas em que os indivíduos podem enfrentar dificuldades significativas em seu processo de aprendizagem. No entanto, é importante salientar que tal diagnóstico só pode ser fechado após a identificação da presença de ao menos um dos sintomas descritos, por pelo menos seis meses após a intervenção. Ou seja, o sintoma deve persistir apesar da provisão de ensino especializado e específico dirigido à habilidade prejudicada.

Após identificar cada especificador, é necessário avaliar a gravidade do transtorno. A gravidade pode ser classificada como leve, moderada ou grave, dependendo do grau de dificuldade no desenvolvimento da habilidade, do número de áreas afetadas e da capacidade de compensar essas dificuldades com o suporte adequado, como serviços de apoio, ensino intensivo e especializado. Portanto, a gravidade do prejuízo na leitura, escrita e/ou matemática

é considerada leve quando existem desafios de aprendizagem de intensidade branda, permitindo que o indivíduo os supere ou tenha um desempenho satisfatório ao receber suporte adequado, especialmente ao longo dos anos escolares. Moderada quando os desafios são significativos, tornando pouco provável que o indivíduo alcance proficiência sem períodos de ensino intensivo e especializado ao longo dos anos escolares. Pode ser necessário o suporte, pelo menos parcialmente durante o dia na escola, no local de trabalho ou em casa, para executar atividades com precisão e eficiência. Por fim, grave quando o indivíduo enfrenta desafios significativos, com impacto abrangente em várias disciplinas escolares, tornando improvável que ele domine as habilidades prejudicadas sem um ensino intensivo, individualizado e especializado ao longo da maior parte da trajetória escolar. Mesmo com diversas adaptações ou serviços adequados em casa, na escola ou no ambiente de trabalho, a execução eficiente de todas as atividades pode ser uma dificuldade.

Além disso, o diagnóstico deve ser minuciosamente investigado com base em uma síntese clínica e histórica da criança, levando em conta seu desenvolvimento, estado de saúde, contexto familiar e educacional, bem como o histórico das dificuldades de aprendizagem, incluindo a forma como elas se manifestam e o impacto que têm em sua vida. Essa análise detalhada é essencial para compreender plenamente a situação e orientar a abordagem mais adequada para auxiliar a criança com as dificuldades específicas de aprendizagem apresentadas, principalmente se manifestadas nos primeiros anos escolares.

Para validar os resultados, é fundamental recorrer a relatórios escolares acumulados, avaliações educacionais usando métricas do currículo ou entrevistas passadas ou recentes. Além disso, é imprescindível o uso de testes psicométricos validados, padronizados ou referenciados a critérios e culturalmente adequados para confirmar os achados (ex., Pinheiro & Vilhena, 2023; Vilhena & Pinheiro, 2022). Esses testes devem ser aplicados individualmente e permitem identificar habilidades escolares abaixo do nível esperado para a idade. O DSM-5-TR sugere que, para cada domínio (leitura, escrita ou matemática), um mínimo de 1,5 desvio-padrão abaixo da média populacional para a idade seja utilizado para reforçar o diagnóstico com maior certeza.

É importante ressaltar que o TEAp não está relacionado à falta de oportunidades educacionais adequadas ou a fatores como lesões neurológicas (por exemplo, acidente vascular cerebral pediátrico ou lesão cerebral traumática), deficiências sensoriais (como problemas visuais ou auditivos não corrigidos), falta de motivação para aprender ou funcionamento intelectual (avaliado por um escore de QI abaixo de  $70 \pm 5$ ). Embora a presença de um ou mais desses fatores possa agravar a condição, eles não explicam a dificuldade específica de

aprendizagem.

Quanto à origem constitucional do TEAp, citada na maioria das definições do transtorno, é importante destacar que a etiologia biológica da condição ainda não foi definitivamente comprovada. Shaywitz e Shaywitz (2008) abordam a origem biológica do transtorno, analisando as diferenças neurobiológicas associadas à dislexia, destacando as alterações no funcionamento cerebral que podem contribuir para as dificuldades de leitura. Os autores discutem como determinadas regiões do cérebro, particularmente aquelas relacionadas ao processamento da linguagem da leitura, podem apresentar padrões de funcionamento distintos em indivíduos com dislexia. Shaywitz e Shaywitz ainda abordam a interação complexa entre fatores genéticos e ambientais na manifestação da dislexia. Reconhecem que a contribuição genética desempenha um papel significativo, mas também consideram as influências ambientais. Utilizando dados de estudos de neuroimagem, oferecem *insights* sobre como padrões cerebrais específicos podem estar associados às dificuldades de leitura. Essas alterações biológicas são a base para as disfunções no nível cognitivo, que se manifestam nos comportamentos de leitura, escrita ou cálculos numéricos.

Importantes artigos, como os de Lima et al. (2006), Pennington (2006), Peterson e Pennington (2012) e Poelmans et al. (2011), trazem em seus estudos que a hereditariedade desempenha um papel importante na suscetibilidade do TEAp. Resultados de pesquisas que analisaram a prevalência desse transtorno, como a dislexia, em estudos com familiares e gêmeos, indicam uma forte influência hereditária, chegando a explicar até 75% da variância fenotípica por fatores genéticos (Bishop, 2015; Poelmans et al., 2011). O mapeamento genético e estudos com gêmeos reforçam essa alta herdabilidade, destacando a importância dessas investigações para predições futuras.

Além disso, ao analisar famílias com múltiplos casos do TEAp, é possível explorar se a incidência é significativamente maior do que em famílias sem histórico do transtorno. Essa abordagem sugere que fatores familiares podem aumentar a suscetibilidade ao transtorno (Willcutt et al., 2010). Essas conclusões são fundamentais para compreender a complexidade genética e ambiental associada ao transtorno. Estudos mostram uma agregação familiar ao transtorno, indicando a influência de fatores genéticos. Por exemplo, Peterson e Pennington (2012) destacaram a importância da genética de base na suscetibilidade no TEAp. Isso significa que se um membro da família tem um TEAp, a probabilidade de outros membros da família também serem afetados é maior do que na população em geral.

Outro manual que norteia a busca pelo diagnóstico é a Classificação Internacional de Doenças, que se encontra em sua 11ª edição em vigor desde janeiro de 2022, é o CID-11. Trata-

se de um sistema internacional de classificação de doenças e outros problemas de saúde, adotado em 2019 e mantido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Amplamente utilizado em todo o mundo por profissionais da saúde, a CID-11 serve como uma ferramenta padronizada para registrar, monitorar e classificar uma grande variedade de condições médicas e de saúde, incluindo os Transtorno Específico de Aprendizagem, classificados sob o código 6A03, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1. Descrição da CID-11 do Transtorno de aprendizagem do desenvolvimento com comprometimento na leitura, na expressão escrita e em matemática.

<p><b>6A03</b></p> <p>Transtorno de aprendizagem do desenvolvimento</p>	<p><i>Descrição:</i> O transtorno de aprendizagem do desenvolvimento se refere a dificuldades persistentes na aprendizagem de habilidades, como leitura, escrita e matemática. Isso resulta em um desempenho muito abaixo do esperado para a idade e capacidade intelectual, causando sérios impactos nas realizações acadêmicas e profissionais. Normalmente, essa condição se torna visível durante os primeiros anos escolares e não está relacionada a deficiência intelectual, problemas sensoriais, distúrbios neurológicos ou sociais, falta de educação, barreiras de idioma ou adversidades psicossociais.</p> <p><i>Requisitos de diagnóstico</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A presença de limitações substanciais na aprendizagem das habilidades de leitura, escrita ou matemática.</li> <li>• Essas limitações: <ul style="list-style-type: none"> <li>– persistem mesmo com instruções adequadas nas áreas pertinentes e podem afetar um único aspecto de uma habilidade (por exemplo, dificuldade em dominar conceitos matemáticos básicos ou ler palavras com precisão) ou abranger todo o espectro da leitura, escrita e aritmética;</li> <li>– são avaliadas por meio de testes validados e padronizados;</li> <li>– começam a se manifestar durante os primeiros anos escolares, embora em alguns casos possam não ser identificadas até mais tarde na vida, inclusive na idade adulta, quando as demandas de aprendizado superam as habilidades limitadas;</li> </ul> </li> </ul>
---	---

	<p>– não podem ser atribuídas a fatores externos, como dificuldades econômicas ou ambientais, falta de acesso a oportunidades educacionais ou quaisquer outras situações externas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• As dificuldades de aprendizagem não podem ser explicadas por um Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, outro Transtorno do Neurodesenvolvimento ou outras condições, como distúrbios motores ou sensoriais, como problemas de visão ou audição. Resultam em impactos significativos no desempenho acadêmico, ocupacional ou em áreas importantes da vida do indivíduo.</li> </ul>
<p><b>6A03.0</b> Transtorno de aprendizagem do desenvolvimento com comprometimento na leitura</p>	<p><i>Descrição:</i> O transtorno de aprendizagem do desenvolvimento que afeta a leitura envolve dificuldades marcantes e persistentes na aprendizagem da leitura, abrangendo a precisão no reconhecimento de palavras, fluência na leitura e compreensão do texto. O desempenho da pessoa na leitura fica consideravelmente abaixo do esperado para a idade e capacidade intelectual, resultando em um impacto significativo em seu desempenho acadêmico e profissional. Esse transtorno não está relacionado a problemas de desenvolvimento intelectual, deficiências sensoriais (visão ou audição), distúrbios neurológicos, falta de acesso à educação, dificuldades no idioma de instrução ou desafios psicossociais.</p> <p><i>Requisitos de diagnóstico</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os desafios de aprendizagem são evidenciados por lacunas nas competências de leitura, abrangendo a exatidão na decodificação de palavras, a fluidez na leitura e a compreensão de textos.</li> </ul>
<p><b>6A03.1</b> Transtorno de aprendizagem do desenvolvimento com comprometimento na expressão</p>	<p><i>Descrição:</i> O transtorno de aprendizagem do desenvolvimento que afeta a expressão escrita é caracterizado por dificuldades persistentes e graves na aprendizagem de habilidades escolares relacionadas à escrita, incluindo ortografia, gramática, pontuação, organização e coordenação de ideias na escrita. O desempenho do indivíduo na expressão escrita fica notavelmente abaixo ao que seria esperado para sua idade e nível de capacidade intelectual, resultando em um impacto substancial em seu</p>

escrita	<p>desempenho acadêmico e profissional. O mesmo não está relacionado a distúrbios de desenvolvimento intelectual, deficiências sensoriais (visão ou audição), problemas neurológicos ou motores, falta de acesso à educação, dificuldades no idioma de instrução acadêmica ou dificuldades psicossociais.</p> <p>Requisitos de diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os desafios de aprendizado se refletem em déficits nas habilidades de escrita, abrangendo a exatidão ortográfica, gramatical e de pontuação, bem como a estruturação e conexão de ideias na escrita</li> </ul>
<p><b>6A03.2</b></p> <p>Transtorno de aprendizagem do desenvolvimento com comprometimento em matemática</p>	<p><i>Descrição:</i> O transtorno de aprendizagem do desenvolvimento que afeta a matemática é caracterizado por dificuldades persistentes e significativas na aprendizagem de habilidades relacionadas à matemática e aritmética. Isso engloba o senso numérico, memorização de fatos numéricos, cálculos precisos, cálculos fluentes e cálculo matemático preciso. O desempenho do indivíduo nas áreas de matemática fica notavelmente abaixo do esperado para sua idade e nível de desenvolvimento, resultando em impactos substanciais em seu desempenho acadêmico e profissional. Esse cenário não está relacionado a distúrbios do desenvolvimento intelectual, deficiências sensoriais (visão ou audição), problemas neurológicos, falta de acesso à educação, dificuldades no idioma de instrução acadêmica ou adversidades psicossociais.</p> <p><i>Requisitos de diagnóstico</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os desafios de aprendizagem são evidenciados por lacunas nas habilidades matemáticas, incluindo o entendimento numérico, a memorização de conceitos numéricos, o cálculo preciso, a fluidez no cálculo e o cálculo matemático exato.</li> </ul>

<p><b>6A03.3</b></p> <p>Transtorno de aprendizagem do desenvolvimento com outro comprometimento específico de aprendizagem</p>	<p><i>Descrição:</i> O transtorno de aprendizagem do desenvolvimento com outra dificuldade específica de aprendizado envolve desafios importantes e persistentes na aprendizagem de habilidades acadêmicas que não sejam leitura, matemática e expressão escrita, como o Transtorno de Coordenação Motor Fina e/ou Gráfica que afeta as habilidades motoras finas e a coordenação necessárias para tarefas como escrever, desenhar, recortar e outras atividades que envolvem movimentos precisos das mãos e dedos, afetando negativamente seu desempenho acadêmico em áreas que envolvem atividades escritas ou gráficas. Assim como nos demais transtornos, o desempenho do indivíduo nessas competências fica abaixo do esperado para sua idade e capacidade intelectual, resultando em impactos substanciais em seu desempenho acadêmico e profissional. Lembrando que, esse transtorno não está relacionado a distúrbios do desenvolvimento intelectual, deficiências sensoriais (visão ou audição), problemas neurológicos, falta de acesso à educação, dificuldades no idioma de instrução acadêmica ou adversidades psicossociais.</p> <p><i>Requisitos de diagnósticos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os desafios de aprendizado se refletem em déficits de aprendizagem e desempenho de habilidades acadêmicas específicas que não podem ser completamente descritos por meio de outras especificações disponíveis.</li> </ul>
--	---

O DSM-5 e o CID-11 são duas classificações distintas, mas relacionadas, utilizadas na área da saúde para classificar transtornos mentais e outras condições médicas. Enquanto o DSM-5 é específico para transtornos mentais e é mais utilizado em contextos clínicos, o CID-11 é uma classificação internacional abrangente que inclui categorias para diversas condições médicas. A relação entre eles é estabelecida por meio de códigos correspondentes e guias de correspondência.

O CID-11, assim como o DSM-5-TR, enfatiza a necessidade de que essas dificuldades sejam persistentes e afetem significativamente o desempenho escolar, mesmo quando a criança

tenha recebido oportunidades adequadas de ensino. Também é importante observar que a CID-11 concentra-se na classificação e no diagnóstico, não fornecendo informações detalhadas sobre as causas ou tratamentos dos TEAp, apenas os classifica de acordo com suas áreas de dificuldade específicas. A partir dessa classificação, profissionais de saúde e educação podem identificar e ajudar crianças com esses transtornos a receber o suporte e os recursos necessários para melhorar seu desempenho escolar e qualidade de vida.

### ***2.1.2 Prevalência do Transtorno Específico de Aprendizagem***

Quando se trata da prevalência do Transtorno Específico de Aprendizagem (TEAp), observa-se uma notável disparidade entre países de baixa e média renda (PBMR) e países desenvolvidos, o que torna a obtenção de uma visão global da incidência dessas condições desafiadoras (Fortes, 2014). A prevalência dos Transtorno Específico de Aprendizagem (TEAp) varia de acordo com a definição e os critérios de diagnóstico adotados em estudos específicos. Estimativas sugerem que o TEAp afeta aproximadamente 5 a 15% da população em idade escolar em todo o mundo (American Psychiatric Association, 2022), embora outros critérios diagnósticos possam levar a estimativas mais elevadas, chegando até 17% (Shaywitz, Weiss, Saklofske e Shaywitz, 2015). Para adultos, segundo o DSM-5-TR a prevalência é desconhecida. Quando analisamos áreas acadêmicas específicas para crianças em idade escolar, as estimativas variam: cerca de 5 a 17% para dificuldades na leitura, 6% a 7% para problemas em matemática e 7 a 15% para dificuldades na expressão escrita, segundo o CID – 11.

Em 2003, nos Estados Unidos, a National Survey of Children's Health (NSCH) revelou uma taxa vitalícia de 9,7% de transtorno de aprendizagem em crianças e adolescentes de 3 a 17 anos. Dependendo dos critérios usados para definição, a prevalência desse transtorno variou de 15 a 87,8%. Paralelamente, um estudo na Finlândia conduzido por Taanila et al. de 2001 a 2004 mostrou um aumento ao longo do tempo no número de crianças encaminhadas para educação especial devido a transtorno de aprendizagem: 21,2% em 2001 para 28,0% em 2004. Essa variação na prevalência ressalta a complexidade do diagnóstico da dislexia e a necessidade de critérios e conhecimento rigorosos para uma avaliação precisa.

Enfatizando os especificadores que se referem às esferas de aprendizagem, como definidos no DSM-5-TR, diversos estudos internacionais apresentam variações nas taxas de prevalência. No contexto do comprometimento na leitura – dislexia, pesquisas na França, como o estudo de Huc-Chabrolle et al. (2010), relataram taxas que variaram de 5 a 10% em crianças em idade escolar. O Parliamentary Office of Science and Technology do Reino Unido observou que a prevalência de transtornos na esfera da leitura tende a ser mais alta em pessoas cuja língua materna é o inglês, possivelmente devido às peculiaridades na pronúncia das letras e às inconsistências na ortografia do inglês.

Nos PBMR, a escassez de estudos dificulta a estimativa precisa da prevalência dos TEAp. Por outro lado, nos países desenvolvidos, embora haja dados de prevalência disponíveis, eles muitas vezes carecem de clareza. Um exemplo disso é o estudo conduzido por Al-Yagon e colegas (2013), que, em resposta às mudanças propostas pelo DSM-5-TR na identificação dos TEAp em uma perspectiva internacional, solicitaram informações de pesquisadores líderes em

diversos países desenvolvidos (Austrália, Alemanha, Grécia, Índia, Israel, Itália, Espanha, Taiwan, Reino Unido e Estados Unidos) sobre a situação atual das pessoas diagnosticadas com TEAp em seus respectivos países, abrangendo áreas como legislação, prevalência e educação.

Os resultados revelaram uma notável heterogeneidade nos índices de prevalência, variando de níveis muito baixos, como 1,2%, a níveis muito altos, chegando a 20%. Por exemplo, na Austrália, estimou-se que entre 10 e 15% dos alunos poderiam ser diagnosticados com Transtorno Específico de Aprendizagem. A divergência também é evidente nos procedimentos de diagnóstico, onde, em alguns estados australianos, psicólogos dentro do sistema educacional realizam os diagnósticos, enquanto em outros estados, o diagnóstico é conduzido fora do sistema, resultando em critérios não uniformes. Na Alemanha, os números de prevalência variam de 4 a 6% para dificuldades de leitura, 4 a 6% para discalculia e mais de 10% para Transtorno Específico de Aprendizagem com comprometimento global. Na Grécia, a taxa oscilou entre 1,2% em 2004 e 1,6% em 2005, com a peculiaridade de que, nesse país, os critérios internacionais de classificação não são amplamente utilizados, sendo o diagnóstico frequentemente baseado em testes psicométricos ou outros referenciais, com apenas uma minoria de casos seguindo o DSM. Essa diversidade na prevalência e nos métodos de diagnóstico destaca a necessidade de abordagens mais consistentes e comparáveis internacionalmente na identificação e tratamento dos TEAp, especialmente em um contexto global de educação inclusiva.

A investigação da prevalência dos Transtorno Específico de Aprendizagem é fundamental para o planejamento e alocação de recursos adequados no âmbito da educação e da saúde. Estudos de prevalência fornecem informações cruciais sobre a frequência com que esses transtornos se manifestam em populações específicas. Esses transtornos são comumente diagnosticados entre os transtornos do desenvolvimento na infância (Moll et al., 2015).

Os autores, Hendren et al. (2018) e Moll et al. (2015), conduziram um estudo realizado com uma amostra de 1.633 crianças alemãs do 3º e 4º ano, provenientes de 119 escolas primárias rurais e urbanas, avaliou a prevalência da dislexia, disortografia (dificuldades na escrita), discalculia e comorbidades entre esses transtornos (Dislexia + Disortografia; Dislexia + Discalculia e Disortografia + Discalculia). Testes padronizados foram utilizados para avaliar as habilidades de leitura, ortografia e matemática. A pesquisa revelou que 5% das crianças apresentavam dislexia, 5,5% disortografia e 3,8% discalculia. As maiores taxas de comorbidade foram encontradas entre discalculia e disortografia (24%), seguido por dislexia e discalculia (20%) e dislexia e disortografia (9%). Além disso, observou-se que as prevalências variavam em relação ao gênero, com os meninos apresentando maior índice para disortografia isolada e

déficits combinados de leitura e escrita, enquanto as meninas exibiam maior prevalência de discalculia isolada e com comorbidade de dislexia. Similar a este, Morsanyi e colegas (2018) conduziram um estudo longitudinal com 2.421 crianças (47,5% meninos) de 19 escolas primárias da Irlanda do Norte investigou o desempenho escolar ao longo de 30 meses, utilizando testes padronizados de leitura, matemática e QI. Nessa pesquisa, 139 crianças (5,7%) foram diagnosticadas com discalculia, sendo 46% delas comórbidas para dislexia. Não foram encontradas diferenças significativas relacionadas ao gênero nessas condições.

No Brasil, estudos de prevalência são limitados. Um estudo conduzido por Fortes et al. (2016) com 1.618 crianças do 2º ano do Ensino Fundamental I, provenientes de quatro cidades de diferentes regiões do país (Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste), encontrou uma prevalência de 7,5% para dificuldades na leitura, 5,4% para dificuldades na escrita e 6% para dificuldades em matemática (aritmética). Dentre a amostra, 7,6% apresentaram diferentes combinações de comorbidades entre essas condições. Observou-se também a presença de comorbidades com outros transtornos do desenvolvimento, sendo o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) o que apresentou maior incidência. Esses estudos de prevalência são de extrema relevância para a compreensão do impacto dos Transtorno Específico da Aprendizagem na população infantil e para o desenvolvimento de estratégias efetivas de intervenção e suporte educacional. Por meio de pesquisas adicionais, é possível aprimorar o conhecimento sobre a ocorrência desses transtornos no Brasil e implementar medidas para melhorar o diagnóstico e tratamento, visando ao progresso acadêmico e bem-estar dessas crianças.

Em outro estudo conduzido por Bastos et al. (2016), uma amostra composta por 2.893 alunos da 5ª série de escolas públicas de São Paulo revelou que 7,8% dos escolares foram diagnosticados com discalculia. Esses resultados apontam para a relevância de investigações adicionais sobre a prevalência desse transtorno específico de aprendizagem em diferentes contextos e populações, a fim de obter uma compreensão mais abrangente de sua incidência.

No entanto, é importante destacar que, apesar das semelhanças nos índices de prevalência entre as diferentes condições da categoria do transtorno específico de aprendizagem, estabelecer comparações diretas entre os estudos torna-se inviável devido às variações nas amostras e nos instrumentos utilizados. Além disso, as pesquisas mais recentes têm demonstrado um alto grau de comorbidades tanto homotípicas (entre as condições do próprio transtorno) quanto heterotípicas (entre condições pertencentes a diferentes categorias de transtornos do desenvolvimento), como, por exemplo, a comorbidade entre dislexia e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Esses achados têm suscitado

questionamentos sobre a adequação do termo "específico" para esses transtornos (Cappa et al., 2015).

Em virtude da complexidade dos Transtorno Específico de Aprendizagem e da interação entre fatores genéticos e ambientais na sua gênese, uma perspectiva multifatorial vem ganhando consenso entre os pesquisadores (Bishop, 2015; Pennington, 2006). A compreensão desses transtornos como resultantes da atuação de uma multiplicidade de fatores contribui para uma visão mais completa e holística de sua origem e desenvolvimento (Pennington & Bishop, 2009; Peterson & Pennington, 2012; Snowling & Hulme, 2012). Enquanto na literatura há consenso de que a dislexia está associada a alterações no processamento fonológico (Pennington, 2009; Peterson & Pennington, 2012; Snowling, Gallagher & Frith, 2003; Vellutino et al., 2004), debates têm surgido em relação à presença de outros déficits cognitivos associados a essas dificuldades fonológicas. Portanto, de acordo com o modelo multifatorial que explora as causas da dislexia e de outros transtornos da aprendizagem, essas condições seriam mais bem caracterizadas pela presença de uma diversidade de déficits cognitivos (Pennington & Bishop, 2009; Peterson & Pennington, 2012; Snowling & Hulme, 2012).

Essas perspectivas inovadoras e aprofundadas no estudo dos Transtorno Específico de Aprendizagem contribuem para uma melhor compreensão da complexidade desses transtornos e têm implicações significativas para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas e educacionais mais precisas e eficazes, visando ao aprimoramento do desempenho acadêmico e ao bem-estar das crianças afetadas por essas condições.

## **2.2 Transtorno Específico de Aprendizagem com prejuízo na leitura – Dislexia e identificação precoce**

As atuais investigações destacam a primordial importância da avaliação e identificação precoce como medidas cruciais para prevenir ou atenuar as consequências advindas da dislexia, bem como para reduzir as dificuldades enfrentadas por crianças afetadas por esse transtorno específico da leitura, por meio de intervenções apropriadas. Essa ênfase recai no fato de que durante essa fase, o cérebro exibe uma notável plasticidade (Dehaene, S. 2012), o que amplifica substancialmente a eficácia das intervenções.

Segundo as considerações de Salles e Navas (2018), embora não seja possível antecipar ou evitar a ocorrência da Dislexia, a identificação precoce proporciona uma oportunidade para desenvolver estratégias de promoção e proteção que podem mitigar os impactos adversos desse transtorno específico. Essas estratégias tendem a ser mais eficazes quando aplicadas dentro de um período crítico, um conceito derivado da neurociência que descreve uma fase do desenvolvimento em que certos circuitos neurais estão especialmente suscetíveis a mudanças em resposta a estímulos ambientais específicos e apropriados. Após o encerramento desse período, é menos provável que o comportamento seja influenciado por experiências posteriores.

Uma revisão sistemática, conduzida por Feitosa (2023) mostrou que estudos longitudinais conduzidos com crianças em situação de risco familiar de dislexia apresentam evidências convergentes de uma forte associação entre o Transtorno Específico de Aprendizagem com prejuízo na Leitura, ou seja, a Dislexia, e dificuldades que surgem precocemente no desenvolvimento da linguagem. Essas dificuldades estão relacionadas a atrasos nas habilidades fonético-fonológicas e em competências que desempenham um papel fundamental na capacidade de leitura. Assim, antes mesmo do início do processo de alfabetização, já é possível observar indicadores, tais como o desempenho na produção da linguagem oral, abrangendo aspectos como a fluência da fala, a precisão na pronúncia, o vocabulário e a complexidade gramatical das sentenças produzidas.

Além disso, a mesma revisão indicou que habilidades fonológicas, que são essenciais para a habilidade de decodificar o código escrito, bem como competências subjacentes à leitura, incluindo a capacidade de nomear automaticamente palavras e a memória verbal de curto prazo, habilidades visuoespaciais e funções executivas, também apresentam desafios já durante a pré-escola em crianças com dislexia.

É notável que a intervenção direcionada à promoção da leitura seja mais eficaz nas fases iniciais desse processo de aprendizado, geralmente entre os últimos anos da pré-escola e os primeiros anos do ensino fundamental (Salles & Navas, 2018). No entanto, é relevante observar

que, apesar do crescente conhecimento sobre a importância desses estágios iniciais do desenvolvimento, a busca e a avaliação de crianças nesse período são ainda relativamente escassas. Isso pode ser atribuído, em parte, à dificuldade tanto de familiares quanto de profissionais em identificar características que indiquem a necessidade de uma avaliação clínica. A rápida evolução do desenvolvimento nessa fase da vida pode tornar difusa a linha que separa o desenvolvimento típico de padrões potencialmente preocupantes.

Outro desafio reside no fato de que as demandas ambientais para crianças nesse estágio de desenvolvimento são relativamente baixas, e características que podem indicar riscos futuros, embora ainda não causem problemas significativos de adaptação, muitas vezes passam despercebidas. Geralmente, as sinalizações de risco são mais evidentes em contextos escolares, onde professores têm pontos de referência para identificar possíveis dificuldades em seus alunos.

Em muitos casos, a suspeita de dislexia geralmente surge durante o processo de alfabetização, e o diagnóstico, quando ocorre, é frequentemente tardio, ocorrendo após vários insucessos da criança em aprender a ler. Conforme relatado pela Emily Hall Tremain Foundation (2000 e 2010), por Araújo (2009) e por Borlido e Martins (2011), esse período costuma se estender por dois a cinco anos. Isso leva as crianças com dislexia a enfrentarem momentos de grande frustração e angústia, à medida que percebem que, apesar de seus esforços para aprender a ler, não conseguem alcançar o nível de desempenho esperado para sua idade. Essa autopercepção de fracasso, juntamente com as reações negativas de colegas, pais e professores, torna essas crianças suscetíveis a sentimentos de vergonha, inadequação, desamparo e isolamento (Ozernov-Palchik & Gaab, 2017).

Como resultado desse sofrimento, o transtorno pode afetar outras áreas da vida da pessoa, levando a problemas de comportamento, baixa autoestima e até mesmo evasão escolar. Há evidências como indicado na meta análise e revisão dos autores Snowling, M. J, e Melby-Lervåg, M. (2016) de que essas crianças tendem a continuar atrasadas em relação aos colegas por muitos anos. Isso ocorre porque elas tendem a se expor menos à linguagem escrita, o que afeta não apenas a fluência na leitura, mas também restringe sua exposição ao vocabulário mais avançado e à gramática, prejudicando seu desenvolvimento geral, compreensão de textos e compreensão do mundo.

Além disso, a incapacidade de identificar precocemente crianças em risco, o atraso no diagnóstico e a falta de intervenção oportuna não apenas colocam a criança em desvantagem significativa, mas também aumentam o risco de desenvolver problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão (Ozernov-Palchik & Gaab, 2017). Portanto, é de suma importância

reconhecer indicadores precoces que possam sugerir um maior risco de transtornos de leitura em crianças, especialmente nos primeiros anos de escolaridade, uma vez que muitos estudos indicam que a idade ideal para intervenções relacionadas à aprendizagem da leitura está no início desse processo (Van der Leij, 2013; Ozernov-Palchik & Gaab, 2017; Dias & Seabra, 2018).

Para atuar eficazmente durante esse período crítico, é essencial desenvolver instrumentos e ferramentas de identificação não só do transtorno, mas também do conhecimento de pais e educadores em relação ao mesmo, para assim, aumentar a conscientização dos pais e capacitar os professores para reconhecer os sinais e sintomas precoces desse transtorno. Isso permitirá que aqueles que estão envolvidos no acompanhamento do desenvolvimento das crianças levantem a possibilidade do risco de dislexia em tempo hábil, possibilitando intervenções realizadas cada vez mais cedo, o que podem ser altamente benéficas para a criança.

No que se refere aos instrumentos de identificação de desempenho de leitura, existem várias iniciativas nesse sentido tanto na elaboração de testes de reconhecimento de palavras, quanto de compreensão. Exemplos de trabalhos recentes nesses domínios são o teste de Pinheiro e Vilhena (2023) e o de Vilhena e Pinheiro (2022). Igualmente, há instrumentos voltados para o professor para que ele possa avaliar a leitura de seus alunos (p. exemplo, Pinheiro, Costa e Vilhena, no prelo). (Para conhecimentos da produção de testes no Brasil, nessas áreas e outras, recomendamos consulta ao trabalho de Salles e Navas (2021).

## **2.3 Conhecimento de pais e educadores acerca do Transtorno Específico de Aprendizagem (TEAp)**

### ***2.3.1 Conhecimento de pais acerca do TEAp***

O conhecimento dos pais sobre Transtorno Específico de Aprendizagem desempenha um papel crucial na vida de crianças e jovens que enfrentam esses desafios. Uma simples análise desse conhecimento revela necessidades especiais acerca do tema, pois em muitos casos, os pais podem não estar cientes que o filho tenha um transtorno de aprendizagem.

Pais que possuem conhecimento sobre os transtornos estão mais aptos a identificar sinais precoces e buscar avaliação profissional para seus filhos. Estudos, como os conduzidos por Shaywitz e Shaywitz (2008), enfatizam que pais informados estão mais aptos a reconhecer precocemente sinais de possíveis dificuldades de aprendizagem, especialmente no contexto da dislexia. A conscientização sobre os sintomas específicos facilita a identificação precoce. A intervenção precoce é crucial para o sucesso acadêmico e nesse processo, o conhecimento pode ajudar a reduzir o estigma associado a esses transtornos. Quando há o entendimento que essas condições são de natureza neurológica e não estão relacionadas à inteligência, seus filhos se sentem mais apoiados e aceitos. Autores como Shaywitz e Shaywitz (2008) e Moll, Göbel e Snowling (2015) destacam a necessidade de desvincular o conceito de inteligência dos TEAs. Esclarecer que esses transtornos não refletem falta de inteligência, mas sim diferenças no processamento cognitivo, contribui para uma visão mais precisa. Al-Yagon et al. (2013) corrobora com essa afirmativa e ainda indica que a explicação clara de que os TEAs têm uma fundamentação biológica facilita a comunicação entre pais, educadores e crianças. Essa compreensão compartilhada promove uma abordagem colaborativa no manejo dos desafios.

Com boa informação, os pais, são capazes de colaborar eficazmente com educadores, psicólogos escolares e terapeutas. Eles podem defender as necessidades da criança e trabalhar para garantir que recebam o apoio necessário na escola. Compreender as opções de tratamento, como terapias e estratégias de ensino específicas, permite que sejam tomadas decisões informadas e conscientes por parte dos mais interessados no pleno desenvolvimento da criança, os pais. Além de que, pais informados conseguem auxiliar no processo de entendimento da própria criança, quando as mesmas entendem seus próprios desafios, isso promove a autoestima e a autoconfiança.

No entanto, é importante notar que o nível de conhecimento dos pais pode variar. Alguns podem ser bem informados e proativos, enquanto outros podem carecer de informações e apoio. Portanto, programas de conscientização e educação sobre Transtorno Específico de

Aprendizagem são essenciais para garantir que todos os pais tenham acesso ao conhecimento necessário para apoiar seus filhos de maneira eficaz. Além disso, a parceria entre escolas, profissionais de saúde e pais desempenha um papel vital na promoção do sucesso educacional e emocional das crianças com esses transtornos.

No Brasil, uma rede de apoio informativa se desenvolve paralelamente ao crescente aparecimento de casos. Uma dessas redes é o Instituto ABCD, uma organização social, sem fins lucrativos, que se dedica a disseminar conhecimentos com um impacto positivo na vida de brasileiros que enfrentam a dislexia. O instituto concentra seus esforços em facilitar o acesso à informação e desenvolver ferramentas que ajudem os disléxicos a aprimorar suas habilidades escolares, sociais e emocionais, fundamentais para prosperar na escola, vida e no ambiente de trabalho. No site do Instituto ABCD, você encontrará o "Mapa da Dislexia", uma iniciativa que tem como objetivo conectar pessoas, permitindo a troca de informações e experiências entre elas. Lá, você também encontrará recursos informativos essenciais para o público em geral, como o curso gratuito "Entendendo a Dislexia" e a cartilha "Todos Entendem", bem como fichas de atividades que auxiliam na alfabetização dessas crianças.

As organizações sem fins lucrativos são geralmente impulsionadas por pais e profissionais que sentiram a necessidade de advogar em nome de seus filhos com TEAp. Em um passado não tão distante, a informação não estava tão acessível como está hoje, e muitos pais só conseguiam encontrar informações sobre o tema em bibliotecas. Portanto, à medida que procuram se unir em grupos, os pais atuam para garantir que suas vozes sejam ouvidas e promovem iniciativas não governamentais (Araujo, 2009).

Marques (2017) desenvolveu um estudo que teve como objetivo principal fornecer uma visão das estratégias de busca e avaliar a adequação e qualidade das informações disponíveis na internet, divididas em três categorias: a) material educacional como cartilhas, guias e livros infantis, b) vídeos de programas de TV e c) artigos científicos analisados do ponto de vista do público leigo. Os resultados indicaram diferenças na quantidade de termos sugeridos entre as palavras-chave científicas e populares. Quando as pessoas acessam o Google para pesquisar o tema da aprendizagem, estão em busca de informações iniciais para esclarecer dúvidas sobre os sinais apresentados por crianças com dificuldades relacionadas ao desempenho escolar. A ideia de transtorno ou distúrbio e suas especificidades parece ser desconhecida pelo público em geral.

No estudo de Marques (2017) foi observado que o termo "dificuldades de aprendizagem" gerou cerca de três vezes mais sugestões do que as palavras "transtornos" ou "distúrbios". O Google se destacou como a ferramenta mais eficaz para buscas. O primeiro termo teve mais relações conceituais com questões relacionadas à educação inicial, evasão

escolar, diagnóstico, tratamento e intervenções, além de áreas como psicopedagogia e psicologia. Por outro lado, o segundo termo ("transtornos") estava relacionado a manuais, diagnósticos, formas de intervenção e áreas das neurociências.

Quanto à preferência de busca, Marques (2017) descobriu que a ordem era a seguinte: "dificuldades de aprendizagem", seguido por "problemas de aprendizagem", "transtorno" e "distúrbio". Vídeos foram a forma mais relevante para o público em geral, seguidos por livros. Os formatos "guia" e "cartilha" eram mais utilizados por acadêmicos na divulgação de informações, embora tenham tido um desempenho inferior nas buscas do público geral em comparação com outros instrumentos. Esses resultados destacam a lacuna entre o que é produzido na academia e o que o público em geral acessa e compreende.

Dessa forma, Marques (2017) ressalta a importância de educar adultos, incluindo pais, de maneira eficaz. Isso pode ser alcançado por meio do uso de uma linguagem acessível e do desenvolvimento de estratégias que facilitem a compreensão dos Transtorno Específico de Aprendizagem, fornecendo orientações e assistência adequadas. Para além de fornecer informações de alta qualidade para serem acessadas pelos pais, são aconselháveis intervenções diretas conduzidas por especialistas em grupos. Um exemplo de sucesso nesse contexto, relacionado a problemas de comportamento, é o estudo de Pinheiro e colaboradores (2006), que realizou a adaptação e a aplicação de um Programa de Treinamento de Pais em Habilidades Sociais (PTP-HS), com vistas à capacitação de famílias de baixa renda para o manejo não-coercivo das dificuldades disciplinares apresentadas por seus filhos. O programa TP-HS foi implementado em uma Escola Municipal de Belo Horizonte (MG), que atendia crianças e adultos e possuía cerca de 650 alunos. O Treinamento de Pais em Habilidades Sociais (TP-HS) teve sua origem em uma adaptação do modelo de treinamento de pais de Barkley (1997), implementado em favelas na região metropolitana de Belo Horizonte (Käppler et al., 2003). Seu objetivo principal era educar os participantes sobre os fundamentos da análise aplicada do comportamento, motivá-los a promover o comportamento adequado de seus filhos, identificar as causas dos comportamentos desadaptativos e aplicar técnicas de modificação de comportamento no cotidiano. O programa parte do princípio de que é crucial reforçar as crianças de maneira frequente, contingente, intensa, diferenciada e sistemática. Além disso, busca ampliar o repertório de habilidades sociais dos pais para melhor interação com as crianças, abordando queixas relacionadas a problemas comportamentais infantis por meio dos princípios do Treinamento de Habilidades Sociais (THS), visando desenvolver comportamentos pró-sociais nas crianças e promover a valorização das interações sociais e relacionamentos. Esse estudo ilustra a convergência potencial entre avanços científicos e sua

implementação prática para o público-alvo, resultando em melhorias significativas na qualidade de vida. A avaliação dos resultados, tanto qualitativos quanto quantitativos, demonstrou o êxito da proposta de programa para aprimorar as habilidades sociais educativas dos pais de crianças em situação de risco. Houve melhorias significativas nos comportamentos inadequados das crianças, além de mudanças consideráveis nas interações intrafamiliares.

No Brasil, a lei LEI Nº 14.254, de 30 de novembro de 2021 dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. A lei estabelece a responsabilidade do poder público em criar e manter um programa de acompanhamento integral para educandos que enfrentam desafios de aprendizagem, como dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e outros transtornos relacionados. O programa abrange desde a detecção precoce desses transtornos até o suporte educacional nas instituições de ensino e assistência terapêutica especializada na área de saúde.

Além disso, a lei determina que escolas, tanto públicas quanto privadas, em colaboração com famílias e serviços de saúde, devem garantir o cuidado abrangente e a proteção desses educandos, visando ao seu pleno desenvolvimento em todas as dimensões. Isso inclui a coordenação com redes de proteção social, sejam elas governamentais ou não governamentais.

Os alunos que apresentam dificuldades no desenvolvimento da leitura, escrita ou atenção devem receber apoio específico o mais cedo possível, com a colaboração entre educadores e profissionais de saúde. Caso seja necessária intervenção terapêutica, esta deve ser conduzida por uma equipe multidisciplinar em serviços de saúde, com avaliações diagnósticas e metas de acompanhamento estabelecidas.

Por fim, essa lei enfatiza a importância de fornecer informações abrangentes aos professores da educação básica, capacitando-os a identificar sinais precoces de transtornos de aprendizagem e TDAH e a prestar apoio educacional adequado aos educandos afetados. Ter conhecimento sobre esses fatos, faz com que os pais de crianças com TEAp auxiliem no processo de aprendizagem, garantindo que seus filhos recebam atenção e instrução necessária em ambiente escolar, para pleno desenvolvimento.

A ETHF, base inicial dessa pesquisa, encomendou uma série de quatro estudos para coletar informações sobre a percepção e o conhecimento dos pais e educadores em relação às dificuldades de aprendizagem. Essas pesquisas resultaram na criação dos questionários em duas versões: uma destinada ao público em geral, que incluía pais, e outra para professores. Ambas as versões foram traduzidas e adaptadas para o português e contexto brasileiro, sendo a primeira por Braga (2020) e a segunda por De Paula (2019). Com relação aos resultados da versão para

o público em geral, no estudo realizado nos Estados Unidos, a maioria dos participantes reconheceu que as crianças têm maneiras diferentes de aprender. No entanto, dois terços dos entrevistados associaram os Transtorno Específico de Aprendizagem (TEAp) a deficiência intelectual, problemas emocionais, déficit de atenção e hiperatividade. Quase todos os pais concordaram que as crianças podem superar suas dificuldades de aprendizado com instruções apropriadas (Roper, 2010).

Além disso, foi evidente que persistem estigmas, tanto de forma implícita quanto explícita. Cerca de metade dos participantes concordou que o TEAp pode ser resultado de preguiça, e a maioria acredita que o TEAp é influenciado pelo ambiente doméstico (Roper, 2010). Devido a essas falsas suposições, muitos pais demoram a procurar profissionais da área, o que atrasa o diagnóstico. Como já mencionado, o diagnóstico precoce, realizado por especialistas, é essencial para uma intervenção adequada e para minimizar os impactos negativos do TEAp em um período de máximo desenvolvimento da plasticidade cerebral, conforme demonstrado pela neurociência, sendo assim, a urgência do conhecimento de pais sobre o transtorno é imprescindível.

Braga (2020) aplicou a versão brasileira do questionário para o público em geral em uma amostra da cidade de Belo Horizonte. Confirmando os achados Roper (2010) encontrou diversos comportamentos, atitudes e estigmas que representam verdadeiros obstáculos ao desenvolvimento e ao aprimoramento de um ambiente escolar adequado para as crianças o TEAp. Em adição, a autora identificou que existe uma lacuna na comunicação entre pais e professores, o que cria uma barreira entre aqueles que estão preocupados com o bem-estar das crianças. Devido à falta de diálogo entre esses dois grupos, eles não conseguem oferecer o apoio necessário.

### ***2.3.2 Conhecimento de professores acerca do TEAp***

O educador desempenha um papel fundamental ao estimular transformações que conduzem à aprendizagem de seus alunos, tornando-se particularmente desafiador quando se trata do ensino de crianças com transtorno específico de aprendizagem, seja em leitura, escrita, matemática ou na combinação dessas habilidades. A capacitação de professores para lidar com essas crianças requer uma abordagem multidisciplinar, tradicionalmente incorporando áreas como pedagogia, psicopedagogia, psicologia cognitiva, psicologia social, psicolinguística, fonoaudiologia e neuropsicologia.

Nas últimas décadas, os avanços da neurociência no entendimento do funcionamento cerebral durante o processo de aprendizagem têm proporcionado significativo progresso na identificação precoce, reconhecimento e ensino de crianças com transtorno específico de aprendizagem. No entanto, apesar desses avanços em diversas disciplinas, a aplicação prática desses conhecimentos não tem sido efetiva, especialmente na formação dos professores. Um levantamento realizado em 2013 por Muniz, Silva e Coutinho, que analisou a grade curricular de 617 cursos de pedagogia no Brasil, revelou que apenas dois desses cursos incluíam disciplinas relacionadas à neuropsicologia e neurociências.

A lentidão na incorporação desses conhecimentos científicos na formação docente tem gerado consequências significativas em todos os setores da educação, especialmente na educação básica. Este problema reflete-se de maneira crucial na compreensão do transtorno de aprendizagem.

Os estudos de Linhares et al. (2020) e Pinheiro et al. (2021 e 2022) apresenta dados acerca do conhecimento de professores sobre dislexia antes e após o curso de formação *Dislexia: Causas e Consequências* (Pinheiro, 2016, Pinheiro e Scliar Cabral, 2017). Os resultados encontrados mostram que, os professores não apresentaram um bom desempenho no questionário pré-curso sobre o que é dislexia, porém, após o curso de formação com o conteúdo sobre dislexia, os professores alcançaram um desempenho 57% melhor que no questionário pré-curso. Além disso, quando comparados a um grupo que realizou outro curso (Transtorno do Espectro Autista) o grupo de professores que realizaram o curso de dislexia, apresentaram um desempenho significativamente melhor que o grupo que fez o curso sobre Autismo. Estes estudos mostram que a formação dos professores acerca do conteúdo dos TEAp é necessária, mas ainda é um desafio a ser enfrentado na qualificação destes profissionais.

Os professores de sala de aula regular, em colaboração com profissionais especializados, desempenham um papel crucial na identificação e triagem de riscos de dificuldades de aprendizagem, bem como no acompanhamento do desempenho e

desenvolvimento dos alunos (Machado & Moraes, 2015).

A capacitação de professores para lidar com todas as crianças, especialmente com transtorno específico de aprendizagem, seja em leitura, escrita, matemática ou na combinação dessas habilidades requer uma abordagem multidisciplinar, tradicionalmente incorporando áreas como pedagogia, psicopedagogia, psicologia cognitiva, psicologia social, psicolinguística, fonoaudiologia e neuropsicologia.

Nas últimas décadas, os avanços da neurociência no entendimento do funcionamento cerebral durante o processo de aprendizagem têm proporcionado significativo progresso na identificação precoce, reconhecimento e ensino de crianças com o transtorno específico de aprendizagem. No entanto, apesar desses avanços em diversas disciplinas, a aplicação prática desses conhecimentos não tem sido efetiva, especialmente na formação dos professores. Um levantamento realizado em 2013 por Muniz, Silva e Coutinho, que analisou a grade curricular de 617 cursos de pedagogia no Brasil, revelou que apenas dois desses cursos incluíam disciplinas relacionadas à neuropsicologia e neurociências.

A lentidão na incorporação desses conhecimentos científicos na formação docente tem gerado consequências significativas em todos os setores da educação, especialmente na educação básica. Este problema reflete-se de maneira crucial na compreensão do transtorno de aprendizagem.

Os estudos de Pinheiro et al. (2020, 2021 e 2022) apresenta dados acerca do conhecimento de professores sobre dislexia antes e após um curso de formação com o conteúdo sobre o que é dislexia, suas causas e consequências. Os resultados encontrados mostram que, os professores não apresentaram um bom desempenho no questionário pré-curso sobre o que é dislexia, porém, após o curso de formação com o conteúdo sobre dislexia, os professores alcançaram um desempenho 57% melhor que no questionário pré-curso. Além disso, quando comparados a um grupo que realizou outro curso (Transtorno do Espectro Autista) o grupo de professores que realizaram o curso de dislexia, apresentaram um desempenho significativamente melhor que o grupo que fez o curso sobre Autismo. Estes estudos, que corroboram as descobertas em outros estudos, como os conduzidos por Carvalho et al. (2007), Dias et al. (2013), Gonçalves e Crenitte (2014), Lopes e Crenitte (2013), Machado e Moraes (2015) e Tratis e Gomes (2009), destacam que os professores geralmente não têm um conhecimento suficiente acerca das características dos TEAp, o que os faz sentir insegurança ao lidar com crianças que apresentam essas características em suas salas de aula. Mostram ainda que a formação dos professores acerca do conteúdo dos TEAp é necessária, mas ainda é um desafio.

No entanto, em comparação ao público em geral, os educadores tendem a possuir um conhecimento ligeiramente superior em relação aos indicadores associados aos TEAp. Por exemplo, cerca de 81% dos educadores reconhecem que dificuldades na leitura podem ser um sinal potencial de TEAp, em comparação com 72% do público em geral. No entanto, ambos os grupos ainda fazem associações incorretas, como considerar sintomas de hiperatividade como indicativos de TEAp (55% dos educadores e 56% do público em geral) (Roper, 2010).

De Paula (2019) empreendeu a tradução e adaptação para o português brasileiro do Questionário "EHTF – versão para educadores" e posteriormente aplicou esta versão adaptada em uma amostra composta por 222 educadores provenientes de 10 escolas localizadas na cidade de Belo Horizonte. As análises referentes às características psicométricas deste instrumento revelaram sua promissora utilidade na avaliação do conhecimento dos educadores sobre o Transtorno Específico de Aprendizagem (TEAp). Adicionalmente, De Paula (2019) buscou identificar semelhanças no perfil dos professores brasileiros quando comparado a estudos internacionais sobre o tema.

Em consonância com as conclusões do estudo de Roper (2010), De Paula (2019) constatou que a maioria dos professores brasileiros possuía algum grau de familiaridade com os TEAp. Este estudo evidenciou que 53,2% ( $n = 118$ ) dos professores consideraram o autismo como uma das condições caracterizadoras dos TEAp, em contraste com a taxa de 69% identificada no estudo de Roper (2010). Ademais, 67,1% dos professores brasileiros responderam que a deficiência intelectual também está associada aos TEAp, enquanto no estudo de Roper (2010) essa taxa foi de 79%. É plausível supor que as menores taxas de desconhecimento identificadas entre os professores brasileiros possam ser atribuídas a um maior acesso à informação ao longo dos últimos anos.

Entretanto, em ambos os estudos, as taxas de confusão ou desconhecimento acerca dos TEAp permaneceram elevadas. Isso sugere que, independentemente da qualidade dos serviços educacionais oferecidos ou das disparidades no desenvolvimento econômico entre os países, as informações disponíveis e os programas específicos de capacitação de professores podem não estar atingindo seus objetivos. Isso, por sua vez, impacta negativamente na capacidade de identificação precoce e na intervenção adequada em alunos com TEAp.

Esses achados mostram a necessidade de uma investigação mais aprofundada no que diz respeito à formação de professores sobre o TEAp. Muitos professores se veem obrigados a buscar formação adicional para adquirir conhecimento nessa área (Carvalho et al., 2007; Dias et al., 2013; Gonçalves & Crenitte, 2014; Lopes & Crenitte, 2013; Machado & Moraes, 2015; Pereira et al., 2011; Tratis & Gomes, 2009).

Diante desse cenário, o “Questionário sobre o conhecimento e atitudes de pais e educadores sobre a dislexia”, uma mescla dos instrumentos adaptados por Braga (2020) e De Paula (2019), desenvolvido na presente pesquisa, poderá ter grande utilidade avaliação do conhecimento dos educadores e pais sobre o TEAp, e os resultados obtidos podem direcionar investimentos voltados para a melhoria da qualidade tanto dos materiais informativos disponíveis na mídia quanto dos programas de formação destinados aos professores e pais.

## **2.4 O impacto da COVID – 19 na aprendizagem de crianças com transtorno de aprendizagem**

A pandemia da COVID-19, declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020, trouxe consigo mudanças drásticas em várias esferas da sociedade, incluindo a educação. Para conter a disseminação do vírus, muitos países implementaram medidas de distanciamento social, resultando no fechamento de escolas e na rápida transição para o ensino a distância. Esse cenário trouxe desafios adicionais para todos os alunos, em especial os com transtorno específico de aprendizagem, uma vez que os mesmos já enfrentavam dificuldades de aprendizagem antes da pandemia.

O fechamento das escolas durante esse período afetou mais de 1,5 bilhão de alunos em todo o mundo, de acordo com a UNESCO. Essa transição abrupta para o ensino remoto trouxe inúmeros desafios para os estudantes, professores e famílias. Muitos alunos tiveram que lidar com a falta de acesso a recursos tecnológicos adequados, o que afetou sua participação e desempenho acadêmico. Além disso, a adaptação ao ensino remoto demandou um alto nível de autodisciplina e organização, o que foi especialmente difícil para crianças com transtornos.

As aulas presenciais foram abruptamente suspensas resultando na necessidade imediata de transformar o modelo educacional para aulas remotas, sem preparação prévia. Tanto as instituições de ensino quanto os professores e alunos tiveram que se adaptar às aulas virtuais de forma repentina, já que as decisões foram tomadas com base nas condições epidemiológicas variadas de diferentes países e estados. Segundo dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2021), aproximadamente 1,3 bilhão de crianças e jovens tiveram suas aulas interrompidas devido à pandemia da covid-19. No Brasil, cerca de 95% dos 46,8 milhões de crianças e jovens experimentaram a suspensão das aulas presenciais, levando a propostas diversas para continuar o processo educacional remotamente, tanto no ensino básico quanto no superior.

A estratégia de ensino remoto pressupõe que cada criança ou família tivesse a disponibilidade de um computador, tablet ou, no mínimo, um smartphone com acesso à internet. No entanto, muitos lares brasileiros enfrentam a escassez desses recursos e em muitos deles, os mesmos precisavam ser compartilhados entre todos os membros da família. Conforme a análise da rede pública de ensino conduzida pelo IDados (2020), apenas 78,7% dos estudantes possuem acesso à internet, e somente 35,6% possuem um computador. Isso implica que a maioria dos alunos das escolas públicas utilizava seus celulares para realizar as atividades escolares.

Nesse contexto, é plausível supor que muitas crianças e jovens estiveram ausentes, parcial ou totalmente, das atividades escolares, o que pode resultar em prejuízos consideráveis

para esses estudantes. A literatura há muito tempo chama a atenção para a possível regressão no desenvolvimento das habilidades de leitura causada pelas pausas escolares, como evidenciado em estudos anteriores (Cooper et al., 1996, Mraz & Rasinski, 2007). Essa tendência se acentua ainda mais na população de baixa renda, conforme indicam pesquisas conduzidas no contexto escolar dos Estados Unidos, abrangendo desde a pré-escola até os anos finais do ensino fundamental (Kim & Quinn, 2006). Embora não existam números precisos, uma parcela da população em idade escolar no Brasil atualmente enfrenta essa realidade. Mesmo em um cenário ideal de acesso à tecnologia, a abordagem do ensino a distância acarreta desafios substanciais no que diz respeito ao processo de ensino e aprendizagem, tais como: (a) a necessidade de manter o interesse e a motivação dos estudantes, (b) assegurar um acompanhamento mais próximo de seu progresso, e (c) frequentemente requerer a colaboração ativa das famílias para otimizar a experiência de aprendizado.

Estudos indicam que a pandemia causou uma perda substancial no aprendizado em muitas partes do mundo (Kuhfeld et al., 2020). Na Holanda, conforme evidenciado pelo estudo de Engzell et al. (2021), foi observada uma perda significativa no aprendizado de crianças e adolescentes após o fechamento das escolas por um período de apenas 8 semanas. No contexto brasileiro, o fechamento prolongado das escolas durante a pandemia foi considerado um dos mais extensos mundialmente, resultando em agravos multidimensionais significativos para a comunidade escolar (Fonseca et al. 2022). As escolas precisaram se ajustar a um novo modelo de ensino, resultando em desafios significativos na transição para a modalidade de ensino a distância. A ausência de interação social em sala de aula emergiu como um fator crucial, contribuindo para uma queda no desempenho acadêmico de muitos alunos. No que diz respeito à qualidade da aprendizagem, a literatura indica para uma menor eficácia do ensino à distância na faixa etária entre a infância e a adolescência (Fonseca et al., 2020).

Fonseca et al. (2022) realizou uma revisão sistemática da literatura para analisar os impactos desenvolvimentais, de saúde mental e aprendizagem em crianças, adolescentes, pais e professores com o fechamento das escolas durante a pandemia. Os desdobramentos primários associados ao fechamento das escolas revelaram que crianças e adolescentes experimentaram elevados índices de ansiedade, hiperatividade e falta de concentração, resultando em prejuízos tanto na cognição global quanto no desenvolvimento motor. Além disso, observou-se quedas significativas nos níveis de prontidão e desempenho escolar desses jovens. Paralelamente, os pais enfrentaram um aumento nos níveis de depressão, ideação suicida, ansiedade e estresse. Por sua vez, os professores reportaram índices mais elevados de estresse e esgotamento profissional.

Enquanto as crianças com desenvolvimento típico enfrentaram desafios significativos durante a pandemia, aquelas com transtorno específico de aprendizagem, confrontaram obstáculos ainda mais complexos, com dificuldades ampliadas. Este grupo, em particular, comumente necessita de intervenções especializadas e apoio individualizado para alcançar o sucesso acadêmico, uma vez que, tal conquista já se mostra complexa mesmo em ambientes escolares que oferecem suporte especializado. A transição para o ensino remoto prejudicou o acesso dessas crianças a intervenções e apoios específicos. A falta de suporte presencial, como o trabalho direto com professores especializados em sala de aula, a dificuldade de acesso a tecnologias assistivas e a interrupção dos atendimentos terapêuticos podem ter impactado negativamente o progresso acadêmico e emocional desses alunos (Fernandes et al., 2021).

Bao, Qu, Zhang e Hogan (2020) conduziram um estudo com o objetivo de identificar os elementos capazes de reduzir os efeitos negativos do afastamento das aulas em crianças que estão no início do processo de alfabetização. Através da análise dos resultados de avaliações de habilidades de leitura antes e após um intervalo escolar, os pesquisadores estimaram uma queda no desempenho que poderia chegar a até 67% devido ao período de quarentena. Eles destacam que, em períodos de férias regulares, as crianças têm a oportunidade de participar de atividades extracurriculares, visitar bibliotecas, museus e assim por diante atividades que se tornaram inviáveis durante a pandemia. A análise dos padrões de leitura no ambiente doméstico revelou que um aumento na frequência de leitura de livros para as crianças em casa estava associado a menores perdas de habilidades durante o período de afastamento. Consequentemente, a pesquisa conclui que a simples recomendações para que as famílias leiam para ou com as crianças durante o período de quarentena poderiam reduzir as perdas causadas pelo afastamento da escola em até 10,5%.

Se alunos com desenvolvimento escolar típico enfrentaram obstáculos no acompanhamento das aulas online, os estudantes que lidam com transtorno específico de aprendizagem, em especial a Dislexia, sem dúvida, enfrentara desafio mais significativo. Neste contexto, o presente estudo teve como meta a adaptação e um instrumento voltado para pais e educadores para mensurar o seu conhecimento sobre a dislexia. Espera-se que este trabalho possa servir de base para futuras pesquisas, visando desenvolver estratégias e recursos práticos e validados para os pais e educadores. Esse recurso têm o propósito de ajudar a analisar e desenvolve práticas efetivas para pais e educadores, visando a compreender e superar equívocos e preconceitos associados ao TEAp, permitindo-lhes agir de maneira informada e eficaz na detecção precoce do transtorno, na busca de apoio e, se necessário, na capacidade de acompanhar devidamente o processo de intervenção.

### 3 Justificativa

O contexto familiar desempenha um papel fundamental no progresso de desenvolvimento cognitivo das crianças, com o início da educação formal representando um período crítico para o aprendizado de habilidades sociais e conhecimentos escolares fundamentais. É, portanto, imprescindível compreender os pontos frágeis do conhecimento e as atitudes dos pais em relação aos seus filhos que manifestam dificuldades iniciais durante os primeiros anos de vida.

Nesse sentido, e considerando o papel fundamental de familiares, assim como o de educadores, no desenvolvimento completo e integral da criança em dimensão física, social, emocional, cognitiva e comportamental. Para isso, é importante a identificação e a observação dos sinais de risco do Transtorno Específico de Aprendizagem. O presente estudo, com base nas pesquisas realizadas por De Paula (2019) e Braga (2020), visa à criação de uma ferramenta indispensável – o ‘Questionário sobre o conhecimento e atitudes de pais e educadores sobre a dislexia’ – que pode ser incorporada nas baterias de avaliação conduzidas por especialistas para monitorar o conhecimento desse público, possibilitando a identificação e correção de equívocos e lacunas no entendimento sobre a dislexia.

Além disso, este trabalho é justificado como um desdobramento do projeto ‘Tradução, adaptação e evidências de validade de questionário e avaliação de cartilhas sobre transtorno específico da aprendizagem na perspectiva dos pais e de educadores’, mencionado na introdução deste estudo. Os resultados e descobertas desta pesquisa, juntamente com as contribuições de De Paula (2019), Braga (2020) e Feitosa (2023), servirão de base para projetos posteriores que busquem coletar dados para o estabelecimento de parâmetros e diretrizes na construção de materiais informativos e educativos adequados e acessíveis para pais, professores e comunidade escolar. A criação destes recursos educacionais visa desmistificar crenças errôneas de que crianças com TEAp, por exemplo, estão fadadas ao fracasso.

Frente à mensuração do conhecimento e atitude de pais, professores, comunidade escolar e da atenção a essas dimensões, ao munir a sociedade com conhecimentos e instrumentos que facilitem a detecção rápida de dificuldades relacionadas às habilidades escolares e socioemocionais, é possível que se consiga reduzir os riscos da não intervenção precoce no desenvolvimento infantil causado pela detecção tardia e as brechas da iniquidade social (Souza, 2005).

## **4 Objetivo**

### **4.1 Objetivo geral**

O objetivo geral da presente Dissertação de Mestrado foi o de desenvolver os passos iniciais para a criação do ‘Questionário sobre o conhecimento e atitudes de pais e educadores sobre a dislexia’ para mensurar o conhecimento de pais e educadores sobre o Transtorno Específico de Aprendizagem com prejuízo na leitura.

### **4.2 Objetivos específicos**

- a) O Estudo 1 objetivou a criação da primeira versão do ‘Questionário sobre o conhecimento e atitudes de pais e educadores sobre a dislexia’
- b) Realizar levantamento bibliográfico acerca de informações cientificamente relevantes sobre a dislexia e sobre o impacto da pandemia da COVID – 19 na aprendizagem.
- c) O Estudo 2 objetivou verificar as fontes de evidências de validade de conteúdo da versão inicial do questionário, criado no Estudo 1, por meio de consulta a juízes especialistas em Transtorno Específico de Aprendizagem.

## **5. Estudo 1 – Construção de Questionário**

### **5.1 Objetivo do Estudo 1**

O objetivo do estudo 1 é desenvolver os passos iniciais para a criação do ‘Questionário sobre o conhecimento e atitudes de pais e educadores sobre a dislexia’ a partir da (a) mescla de dois instrumentos, um voltado para educadores (De Paula, 2019) e o outro para pais (Braga, 2020) e de (b) uma revisão de literatura sobre dislexia e sobre o impacto da pandemia da COVID-19 na aprendizagem de crianças na faixa escolar.

### **5.2 Metodologia do Estudo 1**

Este projeto encaixa-se dentro de um projeto de pesquisa maior intitulado “Tradução, adaptação e evidências de validade de questionário e avaliação de cartilhas sobre transtorno específico de aprendizagem na perspectiva dos pais e de educadores”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Minas Gerais. CAAE: 11313719.0.0000.5149 (Anexo A).

#### **5.2.1 Instrumentos**

1. Questionário sobre Transtorno específico de Aprendizagem (EHTF, 2010) – versão brasileira para pais, traduzido e adaptado por Braga (2020).

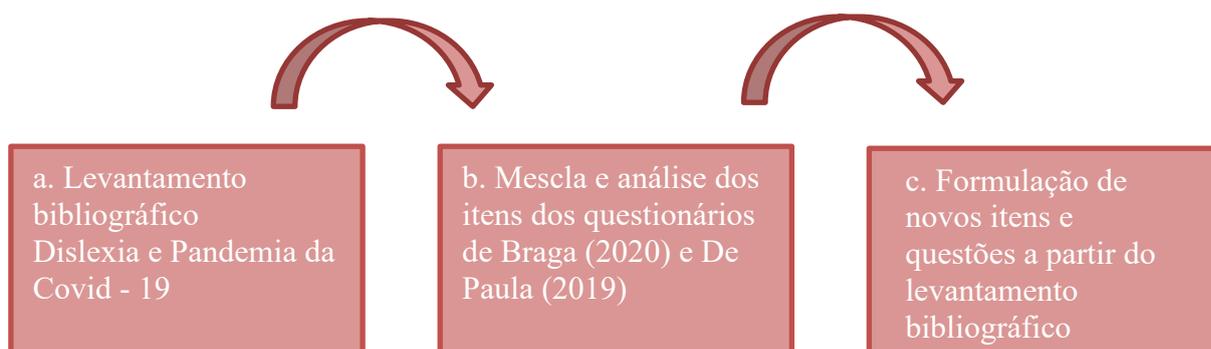
2. Questionário sobre Transtorno específico de Aprendizagem (EHTF, 2010) – versão brasileira para educadores, traduzido e adaptado por De Paula (2019).

Ambos os instrumentos mensuram o conhecimento sobre o TEAp e as atitudes e opiniões de pais Braga (2020) ou professores De Paula (2019) diante da condição. Quanto à forma, os instrumentos possuem questões de múltipla escolha, compostas por itens alvos (respostas corretas) e distratores (respostas com alguma relação com a resposta correta, mas que não são a resposta esperada) e de questões em que o respondente deve assinalar respostas binárias do tipo ‘sim e não’ ou ‘concordo ou não concordo’ ou ‘indica ou não indica’. As questões que mensuram conhecimento, são em sua maioria de múltipla escolha e as que mensuram atitude e opinião são apresentadas de maneira que o respondente assinale apenas a opção que corresponde à sua experiência, situação ou visão, não havendo para essas questões respostas corretas. Outro ponto em comum entre os dois instrumentos é o de que ambos foram testados e validados por suas respectivas autoras. O primeiro em amostra de 273 pais e o segundo amostra de 222 educadores.

O Questionário sobre Transtorno específico de Aprendizagem (EHTF, 2010) – versão brasileira para pais, traduzido e adaptado por Braga (2020) possui 20 questões e 110 itens. Dessas questões, nove mensuram conhecimento, oito mensuram atitude e três questões mensuram opinião sobre a educação oferecida nas escolas.

Já o Questionário sobre Transtorno específico de Aprendizagem (EHTF, 2010) – versão brasileira para educadores, traduzido e adaptado por De Paula (2019) possui 22 questões e 122 itens. Desses, dez questões mensuram o conhecimento, quatro mensuram a aptidão pessoal, outras quatro mensuram características institucionais e quatro perguntas mensuram políticas públicas e financiamento.

### 5.2.2 Procedimentos



As fases do estudo são mostradas na Figura 1.

#### a. Levantamento bibliográfico

Na fase inicial, conduziu-se consultas bibliográficas abrangentes para aprofundar o entendimento sobre a dislexia, buscando explorar aspectos como causas, diagnóstico, estratégia de intervenção e impactos no processo de aprendizagem. A abordagem metodológica incluiu a utilização de instrumentos de busca por meio de palavras-chaves específicas e da exploração de sites com o DislexiaBrasil e o site do Instituto ABCD, que são referências na disseminação de informações corretas sobre a dislexia e que proporcionam uma visão abrangente e atualizada sobre os desafios associados a essa condição.

Os conteúdos referentes ao momento da COVID – 19 e seu impacto na educação foram também encontrados por meios de buscas na literatura e de consulta aos sites oficiais do ministério da saúde e educação que disponibilizaram manuais e orientações sobre o tema.

No que diz respeito à construção do questionário, adotamos uma abordagem embasada

em referências específicas, como as obras de Magalhães e Andrew (2002) e Oppenheim (1992), especialistas na área de desenvolvimento de instrumentos de pesquisa. Essas fontes foram consultadas para orientar a elaboração e reelaboração de perguntas e itens, garantindo a clareza dos mesmos. O foco na metodologia de construção do questionário visa assegurar a validade e a confiabilidade dos dados coletados ao longo do estudo.

*b. Mescla e análise dos questionários para pais e professores*

A mescla dos questionários para pais e professores, traduzidos e adaptados por De Paula (2019) e Braga (2020), envolveu a análise detalhada e cuidadosa das perguntas e itens dos questionários de ambas as autoras. Relembrando, no Questionário sobre Transtorno específico de Aprendizagem (EHTF, 2010) – versão brasileira para pais, traduzido e adaptado por Braga (2020), haviam originalmente 20 questões e 110 itens, já no Questionário sobre Transtorno específico de Aprendizagem (EHTF, 2010) – versão brasileira para educadores, traduzido e adaptado por De Paula (2019), são encontradas 22 questões e 122 itens, desconsiderando em ambos os questionários a parte referente a perguntas sociodemográficas, totalizam-se então, 42 questões e 232 itens, a partir dos quais foi realizado a pré-seleção de perguntas e itens para o novo instrumento.

As 42 questões, retiradas de ambos os questionários, foram inseridas em documento Word e submetidas a uma análise minuciosa para identificar possíveis repetições. A partir dessa análise, identificou-se que as questões de um a cinco eram praticamente iguais em ambos os questionários. Para cada uma delas haviam apenas pequenas variações no enunciado da questão e em seus itens. Por exemplo, na questão 1 do questionário para professores tinha o seguinte dizer: *Por favor, pense sobre esta frase: “As crianças aprendem de forma diferente”. Em que medida você concorda ou discorda dessa frase?*”, já no questionário para pais, a questão 1, dizia: *“Em que medida concorda ou discorda com a seguinte afirmação: “As crianças aprendem de maneiras diferentes”*. Devido à semelhança da questão 1, em ambos instrumentos, ela então foi mesclada, ou seja, utilizamos do enunciado de uma questão e o corpo da outra. O mesmo procedimento foi feito para as questões de dois a cinco, culminando na exclusão de 5 questões das 43 questões iniciais, que como dissemos, resultaram da mescla dos dois instrumentos de referência.

Na sequência, as 37 questões restantes passaram por uma análise de conteúdo, e dessas foram ainda eliminadas 25 questões, pois as mesmas não mensuravam o conhecimento e a atitude de pais e educadores frente a Dislexia. Assim, apenas 13 questões dos questionários

sobre o Transtorno específico de Aprendizagem (EHTF, 2010) – versão brasileira para pais e versão brasileira para educadores foram utilizadas na primeira versão do “Questionário sobre o conhecimento e atitudes de pais e educadores sobre a dislexia”, objeto da presente pesquisa e que doravante chamaremos de *Questionário para pais e professores – Versão pré-análise por juízes* (Apêndice 1).

*c) Adaptação: Eliminação de itens e formulação de novos itens e questões*

Partindo das leituras realizadas durante o levantamento bibliográfico, e sobretudo entendendo a necessidade de criar um instrumento atualizado, visto que os questionários base, traduzido por De Paula (2019) e Braga (2020) foram publicados em 2010. Além da exclusão de questões, como já descrito, realizou-se ainda a construção e inclusão de novas perguntas e itens, além de reformulação da linguagem e adaptação das questões dos questionários originais para abranger pais e professores, público-alvo ao qual o instrumento em elaboração será direcionado. Outro ponto importante é que os questionários anteriores, (EHTF, 2010) – versão brasileira para pais e versão brasileira para educadores –, tinham como objetivo mensurar conhecimento e atitude frente ao Transtorno Específico de Aprendizagem de forma geral. No novo instrumento, afunilamos nosso objetivo apenas para a Dislexia, então, além da adaptação para abranger ambos os públicos, o questionário também foi adaptado para mensurar o conhecimento e a atitude frente a esse único transtorno, a dislexia. Sendo assim o termo “Transtorno Específico de Aprendizagem” foi alterado por “Dislexia” em todo o questionário, salvo na questão 1 do novo instrumento.

Essa primeira versão inclui quatro novas questões, duas delas, questões 13 e 14, se referem ao stress visual, uma terceira, questão 15, sobre o sintoma correto da dislexia e uma quarta, questão 16, sobre a Lei N° 14.254, de 30 de novembro de 2021 que dispõe sobre acompanhamento integral para educando com Dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Novos itens, oriundos da minuciosa busca na literatura sobre a dislexia e sobre a pandemia da COVID-19 também foram adicionados.

A primeira questão que recebeu novos itens foi a questão 1 cujo o enunciado é: “**Para cada condição listada no quadro a seguir, assinale as que podem ou não ser considerada como um ‘Transtorno específico de aprendizagem’**”. A questão original não continha todos os itens que compõe o transtorno específico de aprendizagem, o único item que se referia ao transtorno era o item 4.5, se referindo a dislexia. Sendo assim, foi necessário incluir dois novos itens, **destacados em negrito abaixo**, um para a discalculia (item 1.6) e o outro para a dificuldade de

ortografar (item 1.8), que, como o item ‘dislexia’ são os itens alvos. Esses itens substituíram dois itens distratores, que foram retirados por terem sido considerados inadequados.

	É considerada	Não é considerada
1.1 Deficiência Intelectual ou Retardo Mental		
1.2 Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)		
1.3 Deficiência visual ou cegueira		
1.4 Dislexia		
1.5 Deficiência auditiva ou surdez		
<b>1.6 Discalculia</b>		
1.7 Transtorno do Espectro Autista		
<b>1.8 Dificuldade para ortografar</b>		

A terceira questão, que traz como enunciado: “No quadro a seguir encontram-se comportamentos que podem ou não indicar um sinal de **Dislexia**. Para cada item assinale a opção considerada adequada” também recebeu novos itens, além de ser excluído outros. Originalmente essa questão era composta por 11 itens, porém, alguns deles eram muito gerais e não auxiliava na mensuração do conhecimento frente a dislexia, além de que era necessário inserir itens distratores. Sendo assim, foram adicionados os itens, 3.2, 3.4, 3.6, 3.7, e 3.8 e a questão passou a ser composta apenas de 9 itens, **todos destacados abaixo em negrito**. Sendo que os itens 3.8 e 3.7 fazem referência ao uso das tecnologias, como celular e tablete e o ensino online, resultante da busca na literatura sobre Covid.

	Indica	Não indica
3.1 Esforço persistente e contínuo na leitura		
<b>3.2 Excesso de organização</b>		
3.3 Dificuldade de concentração nas tarefas escolares		
<b>3.4 Troca de letras e/ou números parecidos na leitura e na escrita, como por exemplo ‘d’ por ‘q’ e ‘66’ por ‘99’ e vice-versa</b>		
3.5 Dificuldade para aprender a ler mesmo sendo um aluno inteligente		
<b>3.6 Ânimo/entusiasmo mesmo diante as dificuldades em aprender</b>		
<b>3.7 Dificuldade de leitura em papel, porém facilidade de leitura em tablets e celulares</b>		
<b>3.8 Maior dificuldade com o ensino realizado de maneira online</b>		
3.9 Confunde a direita da esquerda e/ou vice e versa		

Na questão quatro, que tem como enunciado: “Agora, você vai ler uma lista de

afirmações sobre **Dislexia**. Para cada afirmativa marque se está de acordo ou se discorda” oito novos itens foram adicionados. São eles: 4.4, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10, 4.11, 4.12. Os itens que não aparecem grifados são dos questionários originais e permaneceram praticamente iguais. Uma única modificação foi realizada, a alteração de transtorno “específico de aprendizagem” para “Dislexia”, pois como já mencionado anteriormente o questionário original era mais abrangente e nosso objetivo era focar nesse único transtorno.

	Concordo	Discordo
4.1 Dislexia é, frequentemente, causada pelo ambiente familiar no qual a criança foi criada		
4.2 O que as pessoas chamam de dislexia, na verdade, é o resultado de preguiça e não de dificuldades		
4.3 Crianças com dislexia podem ser tão inteligentes quanto as outras crianças e possuir talentos, como por exemplo, facilidade para lidar com tecnologias		
<b>4.4 Dislexia tem como característica ser uma condição que não persiste</b>		
4.5 Crianças com dislexia podem apresentar uma dificuldade de compreensão de leitura		
<b>4.6 Dislexia é consequência de falta de ensino adequado</b>		
<b>4.7 Crianças disléxicas escrevem de forma rápida e sem erros</b>		
<b>4.8 Saber se a criança tem pais ou parentes próximos com dislexia é um dado importante no diagnóstico da condição</b>		
<b>4.9 As crianças com dislexia frequentemente apresentam um histórico de atraso no desenvolvimento da fala</b>		
<b>4.10 Adolescentes com dislexia podem ter baixa autoestima e comumente abandonam a escola</b>		
<b>4.11 Só pode ser considerada dislexia a dificuldade de leitura que persiste mesmo após algum tempo de reforço específico voltado para dificuldade de leitura da criança</b>		
<b>4.12 Crianças disléxicas comumente apresentam prejuízos na memória de trabalho (memória imediata). Por exemplo, não conseguem repetir facilmente um número de telefone.</b>		

As questões cinco e seis têm uma característica em comum. Ambas as questões receberam vários itens novos, pois as mesmas, no questionário de origem tinham poucos itens. O que além de não auxiliar a mensurar a Dislexia como um todo, deixava de abranger sintomas importantes que poderiam trazer possíveis reflexões dos respondentes. Além disso, em ambas as questões também se fez necessário inserir itens distratores. **Na questão cinco, cujo enunciado é: “Se você visse uma criança de 5 ou 6 anos de idade com os comportamentos descritos abaixo,**

você pensaria que esses comportamentos são sinais precoces da **Dislexia**, ou um sinal de uma dificuldade que não caracteriza a **Dislexia** nessa faixa etária?” foram adicionados os itens: 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.12, 5.13, 5.14, 5.15, **abaixo em negrito**.

	Sinal de Dislexia	Sinal que não caracteriza a Dislexia
5.1 Grande dificuldade em seguir ordens simples e rotinas		
5.2 Frequentemente fica inquieto ou distrai-se facilmente (não é sinal de dislexia)		
5.3 Fala imatura, com frases muito curtas e com erros ao pronunciar as palavras		
5.4 Dificuldade para nomear de forma rápida letras, números e cores, apresentados em série		
<b>5.5 Grande dificuldade em recitar os dias da semana e meses do ano</b>		
<b>5.6 Dificuldade com o reconhecimento e produção de rimas</b>		
<b>5.7 Dificuldade para se expressar oralmente e para contar e recontar histórias</b>		
<b>5.8 Dificuldade para seguir instruções verbais dadas rapidamente e uma após a outra</b>		
<b>5.9 Falta de interesse para aprender a escrever o próprio nome</b>		
<b>5.10 Dificuldade em segmentar as palavras que constituem as frases, com tendência a aglutinar algumas palavras quando escreve</b>		
<b>5.11 Escrever palavras de forma espelhada (de trás para frente)</b>		
<b>5.12 Realizar trocas de sons, com por exemplo ‘f’ por ‘v’, ‘j’ por ‘ch’, como a palavra <i>chuva</i> lida e/ou escrita como ‘jufa’ ou ‘juva’.</b>		
<b>5.13 Dificuldade em segmentar os sons que constituem as palavras, por exemplo ‘uva’ em ‘u-v-a’</b>		
<b>5.14 Dificuldade em recombinar os sons das palavras, como por exemplo ‘rato’ por ‘rota’, ‘lago’ por ‘gola’</b>		
<b>5.15 Dificuldade em compreender e pronunciar palavras</b>		

Já na questão seis, com enunciado: “Se você visse uma criança de 7 ou 8 anos de idade com os comportamentos descritos abaixo, você pensaria que esses comportamentos são sinais de **Dislexia**, ou um sinal de uma dificuldade que não caracteriza a dislexia **nessa faixa etária?**”

Os itens adicionados foram: 6.2, 6.5, 6.7, 6.9, 6.10, como destacada em negrito abaixo:

	Sinal de Dislexia	Sinal que não caracteriza a Dislexia
6.1 Dificuldade no controle do lápis para escrever ou desenhar		
<b>6.2 Falta de precisão na leitura de palavras</b>		
6.3 Dificuldade em relacionar letras com os seus sons		
6.4 Dificuldade no planejamento das ações		
<b>6.5 Erros de escrita, mas leitura fluente</b>		
6.6 Dificuldade na escrita de números		
<b>6.7 Realizar na escrita omissões, como ‘galina’ por <i>galinha</i>, inversões, como ‘colegsa’ por <i>colegas</i>, além de omissões, como ‘presete’ por <i>presente</i>.</b>		
6.8 Dificuldade para aprender a dizer as horas		
<b>6.9 Leitura lenta e com baixa fluência</b>		
<b>6.10 Dificuldade em ler novas palavras devido a inabilidade de soletrá-las. Por isso a criança decora a grafia das palavras e as lê de memória</b>		
6.11 Desatenção, o que leva a erros na leitura, escrita e/ou com os números, mas sem prejuízos fora dos trabalhos escolares.		

Perceba que as questões mensuram o mesmo objetivo, porém em idades diferentes.

Os itens das questões nove e dez, foram mantidos praticamente iguais ao questionário original, houve apenas a inserção de três novos itens na questão nove, que tem como enunciado: “Caso a resposta à Questão 8 tenha sido positiva, após quanto tempo você ficou desconfiado de que você ou seu filho, aluno ou alguém perto de você poderia ser Dislética ou Dislético até o recebimento do diagnóstico? Caso a resposta à Questão 8 tenha sido negativa, marque a opção ‘9.10’”. Os itens novos estão destacados abaixo em negrito, são eles: 9.7, 9.8 e 9.9.

9.1 No mesmo momento	
9.2 Seis meses	
9.3 Entre seis meses e um ano	
9.4 Um ano	
9.5 Um ano a dois	
9.6 Dois anos a três	
<b>9.7 Depois de três anos</b>	
<b>9.8 Não houve diagnóstico</b>	
<b>9.9 Não sei</b>	
9.10 Não se aplica, pois não conheço ninguém	

Dois novos itens foram adicionados na questão dez, cujo enunciado é: “Na Questão

9, na situação em que houve diagnóstico, quanto tempo demorou até que se procurasse tratamento? Caso a resposta à Questão 9 tenha sido negativa, marque a opção ‘10.10’”. Inserir esses novos itens se fez necessário para a continuidade do questionário, uma vez que as mesmas estavam ligadas a questões anteriores e originalmente não haviam itens negativos. Ou seja, para o respondente que assinalasse “não, ninguém” na questão oito, deveria assinalar “não” novamente na questão 9 e 10, sendo assim, uma vez que o respondente assinale a questão 8 como negativa, não teria como ele responder a 9 e 10, já que elas estão interligadas à questão 8. Como não havia essa opção no questionário original, esses itens foram adicionados nesse novo instrumento, **como mostra abaixo os itens em negrito.**

10.1 Imediatamente	
10.2 Dentro de seis meses	
10.3 Entre seis meses e um ano	
10.4 Um ano inteiro	
10.5 Um ano a dois anos	
10.6 Dois anos a três anos	
10.7 Alguns anos	
<b>10.8 Não sei</b>	
<b>10.9 Não se procurou tratamento</b>	
10.10 Não se aplica, pois não conheço ninguém	

A décima primeira e a décima segunda questão, receberam em sua maioria itens distratores. Na questão 11, **que tem como enunciado: “Dentre as atitudes abaixo, quais você acha que a escola deveria adotar para avaliar adequadamente o conhecimento das crianças Disléxicas”** os novos itens são: 11.6, 11.7 e 11.8. Desses, dois são distratores e o outro mensura uma atitude importante, que não havia no questionário original. O item 11.8 questiona sobre avaliações online, resultado das pesquisas sobre Covid.

	Atitude que a escola deveria adotar	Atitude que a escola não deveria adotar
11.1 Avaliar a aprendizagem por meio das mesmas provas aplicadas em alunos não disléxicos		
11.2 Usar avaliações elaboradas por professores da educação especial e de acordo com os objetivos do ensino planejado para o nível de dificuldade do aluno		
11.3 Avaliar aprendizagem por meio de provas individualizadas e feitas de acordo com o nível do aluno		
11.4 Avaliar a aprendizagem por meio de provas feitas especialmente para alunos com Dislexia, mas de forma geral, não pensando na dificuldade específica de cada aluno em particular		

11.5 Classificar os alunos da sala de aula de acordo com o desempenho escolar que cada um apresenta		
<b>11.6 Dar mais tempo para que o aluno responda as avaliações, que devem ser realizadas em um ambiente silencioso</b>		
<b>11.7 Avaliar apenas por provas escritas</b>		
<b>11.8 Elaborar avaliações online para facilitar o entendimento e a resposta do aluno</b>		

Já na questão 12, cujo enunciado é: **Abaixo há uma lista de ações, assinale as que deveriam ser realizadas pela escola como procedimento para atender às necessidades de alunos com Dislexia** foram inseridos os itens: 12.3, 12.6, 12.8. Desses apenas um é distrator, os demais foram adicionados para garantir a atualização do documento, como o item 12.8 que trata do auxílio pedagógico no ensino online, como destacado em negrito abaixo.

	Sim	Não
12.1 Oferecer instrução individualizada e adaptada à forma que o aluno aprende melhor		
12.2 Oferecer a todos os alunos o mesmo tipo de ensino, independente da condição de sua aprendizagem		
<b>12.3 Aplicar atividades avaliativas iguais a todos os alunos</b>		
12.4 Oferecer treinamento para os professores da educação básica que os ajudará a atender as necessidades dos alunos disléxicos		
12.5 Dar oportunidades aos professores de consultar especialistas		
<b>12.6 Auxiliar os professores no momento do planejamento para que ele atenda às necessidades específicas de aprendizagem dos alunos</b>		
12.7 Agrupar os alunos que possuem necessidades educacionais especiais na mesma sala, independentemente de suas especificidades		
<b>12.8 Dar maior auxílio pedagógico para alunos disléxicos no ensino online ou em atividades realizadas de maneira remota</b>		

O questionário sociodemográfico seguiu sendo o original do questionário (EHTF, 2010) – versão brasileira para pais. Ao total foram inseridos 55 novos itens em questões mescladas e adaptadas dos questionários originais, totalizando assim, 17 questões com 124 itens.

### 5.3 Resultados do Estudo 1

O resultado do Estudo 1 foi a criação da primeira versão do “Questionário sobre o conhecimento e atitudes de pais e educadores sobre a dislexia”, apresentado no Apêndice 1 e dividido em duas partes, Parte I: Conhecimento e Atitude de pais e educadores sobre dislexia e Parte II: Questionário sociodemográfico. A parte I é composta por 17 questões que em conjunto apresentam um total de 124 itens, já na parte II temos 16 questões com um total de

81 itens. Como nos instrumentos de referência, o questionário é dividido em duas categorias: (1) Conhecimento e (2) Atitudes. A primeira, formada de 13 questões, mensura o conhecimento sobre dislexia e a segunda, formada de 4 questões, mensura as atitudes dos mesmos.

No entanto, assim como nos instrumentos de origem, as questões não se encontram agrupadas nessas categorias, pois a disposição das mesmas foi realizada conforme indicado nos estudos sobre construção de questionário. Além disso, as questões referentes as informações sociodemográficas são inseridas apenas na segunda parte do instrumento.

O *Questionário para pais e professores – Versão pré-análise por juízes*, assim construído, foi o instrumento do Estudo 2, que consistiu na validação inicial desse instrumento por meio de consulta a juízes.

#### 5.4 Discussão do Estudo 1

Os instrumentos tomados como base para a elaboração do “Questionário sobre o conhecimento e atitudes de pais e educadores sobre a dislexia” são traduções e adaptações de instrumentos originalmente criados em outra língua, com data de aplicação antiga (em 2010) e com foco no “Transtorno de Aprendizagem” de forma ampla. Além disso, cada um desses instrumentos foi elaborado para públicos distintos: pais (Braga, 2020) e professores (De Paula, 2019).

Uma vez que o foco do questionário resultante dessa pesquisa foi mais restrito (a dislexia) e o público mais amplo (pais e professores) foi necessário fazer alterações tanto no enunciado das questões quanto nos itens utilizando-se de linguagem atualizada e que abrangesse o público pesquisado. Isso envolveu tanto a retirada ou reformulação de questões e de itens, quanto a inclusão de questões e de itens, como visto. Além disso havia nos instrumentos originais questões com número insuficiente de itens alvos, como por exemplo a questão 1, o que exigiu a inclusão de itens alvos.

Finalmente, acreditamos que um instrumento, além de mensurar os construtos intencionados, deva adicionalmente se prestar para alertar e ensinar os seus respondentes. Isso porque a dúvida pode estimular a busca pelo conhecimento. Daí a inclusão de questões sobre acontecimentos atuais, com a lei LEI Nº 14.254.

A bibliografia consultada durante esse processo foi crucial para se chegar ao instrumento final. Desde 2010, houve avanços significativos no entendimento da dislexia algumas descobertas e aprofundamentos notáveis ocorreram na área da intervenção precoce, como nos mostra pesquisas desenvolvidas por Shonkoff e Phillips (2019), assunto não abordado profundamente nos questionários de origem. A importância da identificação precoce e da intervenção da dislexia (assim como para as outras condições do desenvolvimento), direcionou a criação de novos itens para as questões cinco e seis, que sondam o conhecimento do público pesquisado sobre o esse tema. Ambas as questões mensuram se os comportamentos descritos em seus itens podem ou não ser sinal de dislexia. A questão 5 mensura em idades de 5 ou 6 anos e a questão 6 mensura crianças com idade de 7 ou 8 anos.

No processo dessa pesquisa passamos por um período pandêmico que nos ofereceu a oportunidade de desfrutar de novas pesquisas, que, por sua vez, revelaram o comportamento e dificuldades não só durante momento pandêmico, caracterizado pelo ensino realizado totalmente online, mas também sobre o ensino a distância (EAD), que já era uma realidade antes mesmo da pandemia. Assim, os itens do instrumento que se referem a ensino online,

utilização de tablets, computador ou celulares, tornam o instrumento em sintonia com o presente e o futuro.

É necessário mensurar se os pais e professores entendem que a criança disléxica tem maiores dificuldades que as normais no ensino remoto, para que assim intervenções individualizadas e adaptadas para esse público e nas formas de ensinar, sejam criadas no ensino remoto. Isso inclui o desenvolvimento de estratégias de ensino específicas e o fornecimento de apoio adicional para auxiliar os disléxicos a enfrentar os desafios únicos do aprendizado online, garantindo assim a inclusão de todos em todas as formas de ensinar.

A escolha das questões e itens dos questionários originais que iriam compor o *Questionário para pais e professores – Versão pré-análise por juízes*, produto do presente estudo, e a forma de disposição das 17 questões, seguiu as recomendações da literatura especializada sobre a elaboração de instrumentos, como por exemplo, as indicações de Hill (2002), Conrad e Blair (2011) e Fowler (2013). De acordo com esses autores, embora de modo geral os questionários devam se iniciar com as perguntas mais gerais, pode ser conveniente colocar perguntas referentes a dados demográficos mais insípidos, como gênero, idade e naturalidade apenas no final do questionário. Solicitar essas informações logo no início pode conferir ao questionário uma aparência rotineira a ponto de desestimular as pessoas a respondê-lo.

Todos os pontos indicados pela literatura foram seguidos. O questionário foi construído em uma linguagem clara e simples, objetiva e imparcial, as perguntas foram formuladas de maneira neutra e objetiva, evitando qualquer viés que possa influenciar as respostas dos participantes. Tem uma estrutura lógica, pois as questões estão dispostas de uma maneira que faz sentido aos respondentes e o objetivo da pesquisa. Perguntas que revelam definições ou trazem informações sobre dislexia estão dispostas no final do questionário.

Não há perguntas tendenciosas e nem itens que levem a essa conclusão. Pois é sabido que perguntas que sugiram uma resposta específica ou que induzam os participantes a responder de determinada maneira pode distorcer os resultados da pesquisa. Foi considerado também a relevância e pertinência de cada questão e seus itens, para que assim não houvesse perguntas desnecessárias e que aumentasse a carga cognitiva dos respondentes. Quesito esse avaliado também pelos juízes na próxima etapa do estudo.

Finalizamos o estudo 1 com o Questionário para pais e professores – Versão pré – análise por juízes sendo composto por 17 questões (76,4% delas são dos questionários originais e 23,5% são questões novas, criadas e inseridas baseadas no que foi discutido) e 124 itens, sendo 44,3% deles itens novos.

Lembrando que, mesmo que 76,4% das questões do novo questionário são originárias da mesclas dos dois questionários base, os enunciados foram alterados para nosso foco principal, a dislexia, e como já mencionado, muitos itens foram excluídos das versões de referência e novos itens foram criados para a nova versão. Portanto, esse instrumento se caracteriza por ser uma criação e não uma adaptação.

## **6. Estudo 2 – Consulta à juízes especialistas**

### **6.1 Objetivo do Estudo 2**

O Estudo 2 objetivou verificar as fontes de evidências de validade de conteúdo da versão inicial do ‘*Questionário para pais e professores – Versão pré-análise por juízes*’, criado no Estudo 1, por meio de consulta a juízes especialistas em Transtorno Específico de Aprendizagem.

### **6.2 Método do Estudo 2**

#### **6.2.1 Participantes**

Para participar do Estudo 2, foram convidados 14 juízes independentes, membros do grupo de pesquisa do Laboratório de Processos Cognitivos da Universidade Federal de Minas Gerais (LabCog–UFMG), além de professores e profissionais considerados referência e especialistas em Dislexia no Brasil. Escolheu-se como juízes pesquisadores na área do Transtorno Específico de Aprendizagem e dislexia, com formação em uma das seguintes áreas: Pedagogia, Fonoaudiologia, Psicologia e Neurociências. Dos 14 juízes convidados, nove (64%) responderam o contato e foram incluídos no estudo.

A amostra de juízes foi, portanto, constituída por nove juízes, com idade média de 50 anos, brasileiros e residentes no Brasil, sendo apenas um do sexo masculino. Em relação à formação acadêmica, seis são doutores, uma é doutoranda e duas são mestres. Todos são especialistas em avaliação psicológica e/ou no desenvolvimento da linguagem escrita, com publicações de artigos em uma ou ambas as áreas. Todos os juízes responderam confirmando serem aptos a responderem à pesquisa.

### 6.2.2 Procedimentos

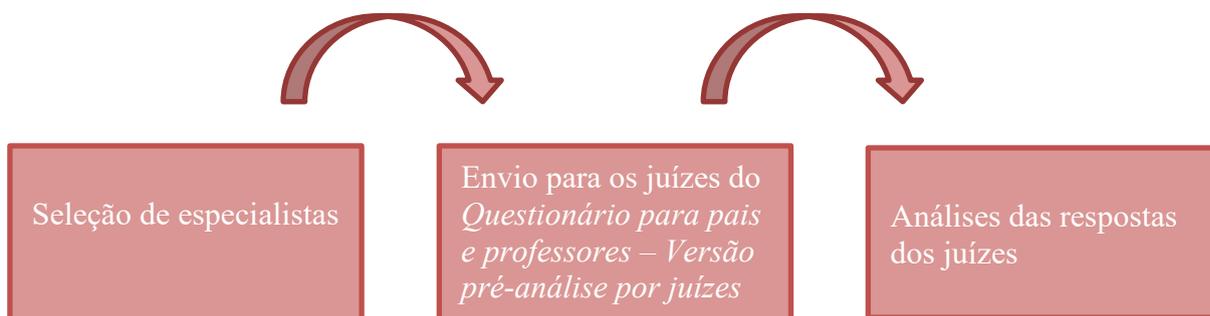


Figura 2. Fases do Estudo 2 – Consulta a juízes especialistas do Questionário para pais e professores – Versão pré-análise por juízes

Primeiramente, realizou-se a seleção de especialistas na área para serem convidados para participar da pesquisa como juízes. Posteriormente, foi enviado por e-mail o ‘*Questionário para pais e professores – Versão pré-análise por juízes*’ aos especialistas selecionados. Em seguida, realizou-se a avaliação das respostas dos juízes para a primeira versão do questionário. Ao final, compilou-se as respostas dos juízes em uma planilha de Excel e analisou-se os seus pareceres.

Para o envio aos juízes do ‘*Questionário para pais e professores – Versão pré-análise por juízes*’, elaborou-se um documento no Word com as 17 questões e seus 124 itens candidatos. Cada questão foi inserida no documento em forma de imagem, para que assim não houvesse erro de formatação ou até mesmo alteração de seu conteúdo, garantindo fidedignidade das mesmas. A tabela de pertinência e o quadro de sugestões eram alteráveis, para que assim os juízes conseguissem responder.

Na página inicial do documento, os juízes receberam a instrução para analisar cada item como pertinente ou não pertinente. Em frente a cada pergunta havia uma tabela para preenchimento. Para os itens considerados pertinentes, os juízes deveriam avaliá-los em uma escala, sendo 1 (um) pouco pertinente e 5 (cinco) muito pertinente. Foi realizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) em cada domínio do questionário. Este método é utilizado para avaliar a concordância entre os juízes quanto à representatividade dos 124 itens e do instrumento como um todo. Cada juiz atribuiu uma pontuação de 1 a 5 para cada item, indicando seu nível de pertinência: 1 = muito pouco pertinente, 2 = pouco pertinente, 3 = razoavelmente pertinente, 4 = pertinente, 5 = muito pertinente, e NP = Nada pertinente. As análises descritivas e o cálculo do IVC foram conduzidos no software Excel, evidenciando uma abordagem metodológica robusta na avaliação da validade de conteúdo do instrumento,

assegurando a representatividade dos itens conforme a percepção dos especialistas.

As respostas dos juízes foram agrupadas em uma planilha no software Excel, e o IVC foi calculado com base na proporção de especialistas que responderam '4' e '5' para determinar a validade de cada item. Essa proporção foi então dividida pelo número total de juízes participantes. Para obter o IVC geral do instrumento, realizou-se a média aritmética dos IVC individuais, obtida pela soma de todos os IVC dividida pelo número total de itens.

Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo - IVC

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de juízes que avaliaram o item com pertinência 4 e 5}}{\text{Número de especialistas}}$$

Para o item 1.1 da questão 1:  
6 juízes analisaram o item pertinente (4) e muito pertinente (5), ou seja

$$\text{IVC} = \frac{6}{8} = 0,75$$

Alexandre e Coluci (2011)

Conforme as diretrizes delineadas por Alexandre e Coluci (2011), é recomendado que, ao avaliar seis ou mais juízes, o valor do IVC seja igual ou superior a 0,78 para cada item e de 0,90 para o IVC geral. Os valores correspondentes a IVC servirá como parâmetros orientadores para as decisões relativas a revisões ou rejeições de itens.

Abaixo, apresenta-se a carta contendo as explicações de como cada juiz deveria proceder e a Figura 3 apresenta um extrato do formulário enviados aos juízes para preenchimento. À esquerda se encontra a questão a ser analisada e à direita o quadro de pertinência. Os juízes foram ainda convidados a fazer sugestões e observações sobre a questão como um todo e/ou sobre os seus itens

Com base na análise dos comentários e do levantamento dos índices IVC por item e por questão a próxima fase do estudo (não apresentada aqui) incluirá a reformulação do material, culminando na elaboração de uma nova versão do instrumento.

Prezada Prof(a). .....,

Estamos elaborando um questionário para mensurar o conhecimento e a atitude de pais, professores, diretores, supervisores e coordenadores de escolas do Ensino Fundamental diante do *Transtorno específico da aprendizagem com prejuízo na leitura – Dislexia*. Os participantes, pais e educadores, serão solicitados a preencher esse questionário que está dividido em duas partes: Parte I – 17 questões que mensuram o conhecimento e atitudes frente a Dislexia e Parte II – 16 perguntas sobre dados sociodemográficos.

Considerando sua experiência e expertise na área, gostaríamos de poder contar com a sua prestimosa ajuda para avaliar e validar apenas a Parte I do instrumento, que se encontra anexa. Para isso, solicitamos a sua colaboração em examinar cada um dos itens que as compõe as questões classificando-os como **pertinentes (P)** ou **não pertinentes (NP)**. A seguir, para os itens julgados pertinentes, por favor, avalie-os, em uma escala de **1** a **5** (onde 1 é pouco importante e 5 muito importante) o seu nível de pertinência, registrando a sua nota no espaço apropriado. Além disso, caso considere que haja outros itens que possam ser incluídos no instrumento, agradecemos-lhe por suas sugestões, assim como pelos seus comentários e observações.

Informamos que a versão final do questionário a ser utilizada na pesquisa será disponibilizada para o participante via google formulário.

Esperamos sinceramente contar com seu auxílio em nossa pesquisa. Caso tenha disponibilidade de colaborar conosco, agradeceríamos se pudesse nos dar um retorno em 7 dias.

O tempo estimado para preenchimento é de 30 minutos.

Desde já, agradecemos sua colaboração.

Belo Horizonte, 16 de julho de 2023

Ângela Maria Vieira Pinheiro  
Coordenadora e orientadora da pesquisa  
PPG em Neurociências  
ICB/UFMG

Ana Paula Rocha  
Discente Mestranda  
PPG em Neurociências  
ICB/UFMG

1. Para cada condição listada no quadro a seguir, assinale as que podem ou não ser considerada como um ‘Transtorno específico de aprendizagem’

	É considerada	Não é considerada	Importância							
			Q	NP	P	1	2	3	4	5
1.1 Deficiência Intelectual ou Retardo Mental										
1.2 Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)										
1.3 Deficiência visual ou cegueira										
1.4 Dislexia										
1.5 Deficiência auditiva ou surdez										
1.6 Discalculia										
1.7 Transtorno do Espectro Autista										
1.8 Dificuldade para ortografar										

Sugestões e observações:

Figura 3. Layout da versão do instrumento enviado para análise dos juízes, ilustrado pela questão

### 6.3 Resultados do Estudo 2

Na correspondência enviada aos juízes, por e-mail, foi solicitado que a devolutiva do questionário fosse realizada em formato PDF para que assim a autenticidade das respostas fosse mantida. Reiterando, 64% da amostra contatada por e-mail ( $n = 9$  juízes) responderam às questões. Com todos os questionários em mãos, as respostas dos nove juízes foram extraídas e unificadas em uma planilha do *software Excel*. Dessa forma, foram inseridas na planilha a não pertinência e a pertinência de cada item das questões, sendo que para os itens considerados pertinentes, o participante deveria indicar o seu nível de pertinência, assim como fazer sugestões e observações.

#### 6.3.1 *Análise dos resultados dos juízes sobre a versão inicial do “Questionário sobre o conhecimento e atitudes de pais e educadores sobre a dislexia”*

Com o intuito de fundamentar a validade de conteúdo, o questionário foi analisado qualitativamente e quantitativamente. A respeito da análise qualitativa, foram considerados apenas os comentários e sugestões dos juízes que os fizeram. Dois juízes (Juiz 8 e 9) não responderam a todos os itens indicando a sua pertinência ou não. Fizeram apenas comentários em algumas questões, sendo que o juiz 8 justificou que não compreendeu o propósito do instrumento. Os comentários destes juízes foram levados em consideração para o aprimoramento do instrumento e estão descritos na análise qualitativa. No entanto, para a análise quantitativa, ambos os juízes foram desconsiderados por não fornecerem dados a serem mensurados de forma quantitativa. Assim, para fins da análise quantitativa, a amostra de especialistas foi constituída de sete participantes, sendo um do sexo masculino e seis do sexo feminino.

#### *Questão 1*

*Enunciado da questão:* Para cada condição listada no quadro a seguir, assinale as que podem ou não ser considerada como um 'Transtorno Específico de Aprendizagem'

*Número de itens:* 8 (1.1 a 1.8)

O juiz 2, destacou as condições que podem ser confundidas com o ‘Transtorno específico de aprendizagem com prejuízo na leitura’ durante a avaliação diagnóstica e enfatizou a necessidade do diagnóstico diferencial. Considerando o enunciado da questão <Para cada condição listada no quadro a seguir, assinale as que podem ou não ser consideradas como um ‘Transtorno específico de aprendizagem’>, observou que palavra ‘considerada’ como potencial fonte de ambiguidade. Recomendou ajustes para tornar o enunciado dessa questão mais claro e

evitar interpretações equivocadas.

O juiz 3, identificou o item relacionado à cegueira como desnecessário. Embora não tenha fornecido ajustes específicos, sua observação sugere a possibilidade de exclusão desse item nesta questão. O juiz 5, sugeriu manter apenas ‘Deficiência Intelectual’ e remover ‘ou Retardo Mental’ no item 1.1 ‘Deficiência Intelectual ou Retardo Mental’ 1. O oitavo juiz expressou dificuldade em compreender o que deveria ser avaliado. A sugestão de maior clareza no enunciado da questão, especificamente sobre se os participantes devem avaliar a dislexia ou um transtorno específico de aprendizagem, foi levantada como ponto de melhoria necessário.

Por fim, o nono juiz reforçou a importância de não associar o transtorno de aprendizagem a diversas condições, incluindo deficiência intelectual, atraso global do desenvolvimento, deficiências auditivas ou visuais, ou outros transtornos neurológicos. Sua observação enfática destaca um ponto crucial a ser mantido no questionário, sem, no entanto, oferecer sugestões explícitas para ajustes. Os demais juízes abstiveram-se de emitir sugestões sobre a questão e procederam às avaliações apenas para o nível de pertinência.

Quanto a avaliação do nível de pertinência para o conjunto os itens da questão 1 (Tabela 2), os juízes avaliaram como não pertinente 1,6% dos itens. Para os itens pertinentes, 5,35% foram considerados muito pouco pertinente, 16,10% razoavelmente pertinente, 5,35% pertinente e 71,4% muito pertinente. A soma das médias nos níveis 4 e 5 é igual a 76.75%. Isso nos indica que há nessa questão itens a serem revistos.

Tabela 2. Classificação do nível de pertinência da Questão 1.

Juízes	Classificação do nível de pertinência em %					
	NP	1	2	3	4	5
1. *	12,50	-	-	37,50	-	50,00
2.	-	-	-	12,50	12,50	75,00
3.	-	-	-	-	-	100
4.	-	37,50	-	62,50	-	-
5.	-	-	-	-	-	100
6.	-	-	-	-	25,00	75,00
7.	-	-	-	-	-	100
<b>Média</b>	1,60	5,35	-	16,10	5,35	71,4

\* A título de exemplo, o Juiz 1 analisou 12,50% dos itens da Questão 1 como não pertinentes, 37,50 como razoavelmente pertinentes e 50,00 como muito pertinentes.

### Questão 2

*Enunciado da questão:* Com qual frequência você ouviu falar ou leu sobre **Dislexia** nos últimos cinco anos?

*Número de itens:* 4 (2.1 a 2.4)

O juiz 2 expressa uma visão positiva, classificando a questão como ‘ótima’. Na análise do terceiro juiz, o mesmo oferece uma perspectiva abrangente, afirmando que todos os itens são válidos. Já o quinto juiz, ao se deparar com o item 2.4 Nunca ouvi falar ou li sobre Dislexia, aponta para uma necessidade específica de revisão. Destaca a limitação temporal de cinco anos na questão e aponta para a incompatibilidade do termo 'nunca' devido a esse intervalo. Recomenda a exclusão da expressão 'sobre Dislexia' para alinhar essa alternativa com as demais. Sugere a seguinte escrita: ‘Não ouvi falar ou li’. Por último, o juiz 8 destaca uma dificuldade percebida ao avaliar a ‘frequência’, sugerindo a possibilidade de reformular a pergunta para torná-la mais acessível. Propõe a utilização de uma abordagem mais subjetiva, como perguntar "o que é frequente para você", ou ainda, indagar sobre o que foi lido, buscando uma resposta mais contextualizada e personalizada.

Na classificação do nível de pertinência em porcentagem dos itens da pergunta 2 (Tabela 3), foi unânime a pertinência dos itens entre todos os juizes. Apenas 3,60% dos itens foram avaliados como pouco pertinente e 10,80% como razoavelmente pertinente. 86,00% dos itens, foram satisfatoriamente avaliados como muito pertinentes. No entanto, a despeito disso, a classificação do nível de pertinência nos níveis 2 e 3 conferida ao juiz 4 (25% e 75%, respectivamente), pode ser tomada como um sinal de alerta de que há nessa questão itens que podem ainda ser aprimorados.

Tabela 3. Classificação do nível de pertinência da Questão 2.

Juizes	Classificação do nível de pertinência em %					
	NP	1	2	3	4	5
1.	-	-	-	-	-	100
2.	-	-	-	-	-	100
3.	-	-	-	-	-	100
4.	-	-	25,00	75,00	-	-
5.	-	-	-	-	-	100
6.	-	-	-	-	-	100
7.	-	-	-	-	-	100
<b>Média</b>	-	-	3,60	10,80	-	86,00

### *Questão 3*

*Enunciado da questão:* No quadro a seguir encontram-se comportamentos que podem ou não indicar um sinal de **Dislexia**. Para cada item assinale a opção considerada adequada.

*Número de itens:* 9 (3.1 a 3.9)

O primeiro juiz expressa uma dificuldade específica de compreensão em relação a pergunta, oferecendo a seguinte sugestão construtiva para aprimorar a clareza: ‘No quadro a seguir estão descritos alguns comportamentos. Assinale se o comportamento descrito “indica” ou “não indica” um sinal de dislexia’.

Por sua vez, o juiz 2 emite uma avaliação positiva e abrangente da questão, reconhecendo a qualidade e atualidade de seus itens. No entanto, sua contribuição vai além dos elogios, sugerindo uma expansão ao incluir itens relacionados aos prejuízos na memória, principalmente na memória de trabalho, e nas funções motoras. Na análise realizada pelo terceiro juiz, o mesmo oferece uma recomendação voltada para o aprimoramento baseado em pesquisas. Sugeriu melhorias na abordagem da relação entre a criança com dificuldade de leitura e o formato do texto, seja em papel ou celular. O oitavo juiz destaca uma consideração importante sobre a continuidade lógica nas respostas. Questiona se aqueles que responderam ‘nunca li nem sei...’ na pergunta anterior devem seguir com a mesma resposta nesta questão subsequente. Sua observação aponta para a necessidade de se pensar nas expectativas dos respondentes. Por fim, juiz 9 destaca questões específicas de redação e sugere correções. Aponta para a necessidade de ajustes no português da seção e propõe uma reformulação na redação de outra, visando maior clareza e precisão. Além disso, esclarece que não respondeu aos itens 3.7 Dificuldade de leitura em papel, porém facilidade de leitura em tablets e celulares e 3.8 Maior dificuldade com o ensino realizado de maneira online, por ignorar o tópico.

Na questão 3 (Tabela 4) 15,9% dos itens foram avaliados como não pertinentes. Para os itens considerados pertinentes, 8,0% foi considerado pouco pertinente, 11,1% razoavelmente pertinente, 4,80% pertinentes e por fim 63,50% muito pertinentes. Apesar da maioria dos itens terem sido avaliados pertinentes e com classificação média razoável, 19,11% deles foram classificados nos níveis de pertinência 2 e 3. Essa é uma questão que merece especial atenção.

Tabela 4. Classificação do nível de pertinência da Questão 3.

<b>Classificação do nível de pertinência em %</b>						
<b>Juízes</b>	<b>NP</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.	22,22	-	11,11	11,11	-	55,55
2.	22,22	-	-	-	-	77,77
3.	11,11	-	-	22,22	33,33	33,33
4.	11,11	-	44,44	44,44	-	-
5.	-	-	-	-	-	100
6.	22,22	-	-	-	-	77,77
7.	22,22	-	-	-	-	100
<b>Média</b>	<b>15,90</b>	<b>-</b>	<b>8,00</b>	<b>11,11</b>	<b>4,80</b>	<b>63,50</b>

#### *Questão 4*

*Enunciado da questão:* Agora, você vai ler uma lista de afirmações sobre **Dislexia**. Para cada afirmativa marque se está de acordo ou se discorda.

*Número de itens:* 12 (4.1 a 4.12)

O Juiz 5, no item 4.3 Crianças com dislexia podem ser tão inteligentes quanto as outras crianças e possuir talentos, como por exemplo, facilidade para lidar com tecnologias, destaca a afirmação sobre a inteligência e talentos de crianças com dislexia. A sugestão de que essas crianças podem ser "até mais inteligentes do que as outras crianças" pode ser interpretada de maneira ambígua, sugerindo uma comparação que pode não ser apropriada. A expressão "como, por exemplo" é apontada como um pleonasma, indicando a necessidade de simplificar a linguagem para maior clareza e concisão. Já no item 4.9 As crianças com dislexia frequentemente apresentam um histórico de atraso no desenvolvimento da fala e 4.10 Adolescentes com dislexia podem ter baixa autoestima e comumente abandonam a escola, o juiz faz uma correção de pontuação.

O oitavo juiz, por sua vez, considera pertinente as alternativas apresentadas, especialmente no contexto de explorar as crenças das professoras. No entanto, ele observa uma discrepância quando professores que afirmam não saber nada sobre o tema (na questão 3) respondem a essa questão específica. Sua sugestão de considerar a remoção da questão 3 visa aprimorar a congruência e a relevância das respostas em relação ao conhecimento declarado das participantes.

Por último, o nono juiz, ao abordar a questão, oferece perspectivas específicas em duas questões distintas. Na seção 4.5 Crianças com dislexia podem apresentar uma dificuldade de compreensão de leitura, ele destaca uma interpretação diferenciada sobre a relação entre a dificuldade de compreensão na leitura e as dificuldades em reconhecer os traços distintivos entre as letras. Sua observação sugere uma possível revisão para garantir uma representação mais precisa dessa relação. Em relação à questão 4.11 Só pode ser considerada dislexia a dificuldade de leitura que persiste mesmo após algum tempo de reforço específico voltado para dificuldade de leitura da criança, ele propõe uma reformulação, apontando para uma limitação percebida na caracterização da dislexia apenas como 'dificuldade de leitura que persiste mesmo após algum tempo de reforço específico voltado para dificuldade de leitura da criança'.

Na questão 4 (Tabela 5), apesar de 3,57% dos juízes a ter considerado não pertinente, o nível de pertinência atribuído a ela obteve a soma de 86,84% nos níveis 4 e 5. Sendo ainda considerados 4,8% no nível 2 e 3 respectivamente.

Tabela 5. Classificação do nível de pertinência da Questão 4.

<b>Classificação do nível de pertinência em %</b>						
<b>Juízes</b>	<b>NP</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.	16,66	-	16,66	-	-	66,66
2.	-	-	-	16,66	8,33	75,00
3.	8,33	-	-	-	33,33	58,00
4.	-	-	16,66	16,66	66,66	-
5.	-	-	-	-	16,66	83,33
6.	-	-	-	-	16,66	83,33
7.	-	-	-	-	-	100
<b>Média</b>	3,57	-	4,80	4,80	20,23	66,61

### *Questão 5*

*Enunciado da questão:* Se você visse uma criança de 5 ou 6 anos de idade com os comportamentos descritos abaixo, você pensaria que esses comportamentos são sinais precoces da **Dislexia**, ou um sinal de uma dificuldade que não caracteriza a **Dislexia** nessa faixa etária?

*Número de itens:* 15 (5.1 a 5.15)

O juiz 1 aponta para a complexidade de alguns itens, notando a presença de termos técnicos que podem ser desafiadores para pais e professores. Sugere que a pontuação do questionário pode ficar distorcida devido à inclusão desses termos, especialmente em itens como 5.13 Dificuldade em segmentar os sons que constituem as palavras, por exemplo ‘uva’ em ‘u-v-a’, 5.14 Dificuldade em recombinaar os sons das palavras, como por exemplo ‘rato’ por ‘rota’, ‘lago’ por ‘gola’ e 5.10 Dificuldade em segmentar as palavras que constituem as frases, com tendência a aglutinar algumas palavras quando escreve, que envolvem conceitos mais avançados como consciência fonológica. A crítica ao item 5.4 Dificuldade para nomear de forma rápida letras, números e cores, apresentados em série, também enfatiza a necessidade de ajustar as expectativas em relação às atividades realizadas com crianças pequenas.

O juiz 4 destaca pontos específicos em relação às formulações de itens. Recomenda a revisão do item 5.2 Frequentemente fica inquieto ou distrai-se facilmente (não é sinal de dislexia), sugerindo a retirada da frase ‘não é sinal de dislexia’. Além disso, propõe uma simplificação no item 5.15 Dificuldade em compreender e pronunciar palavras, argumentando que a referência à dificuldade em pronunciar palavras já está coberta no item 5.3 Fala imatura, com frases muito curtas e com erros ao pronunciar as palavras.

O juiz 5 propõe ajustes nas opções de resposta da pergunta 5, sugerindo a inclusão de alternativas que considerem ‘Sinal precoce de dislexia’ e ‘Sinal de TDAH’, reconhecendo a sobreposição entre esses transtornos do neurodesenvolvimento. O juiz 8 destaca uma falta de clareza sobre o objetivo da escala, especialmente em relação à exploração das crenças dos professores. Questiona a inclusão de itens que estão distantes da condição de dislexia e sugere uma abordagem mais focada na avaliação do conhecimento específico sobre a dislexia: ‘Minha opinião é que, se queremos saber quanto as pessoas sabem sobre dislexia, não seria melhor só incluir itens mais pertinentes e avaliar o quanto as pessoas concordam ou não? Não percebo o objetivo de incluir itens que estão distantes da síndrome, e muitos saberiam disso’.

Por fim, o juiz 9 aponta uma falha percebida na questão 5 relacionada aos sinais precoces da dislexia. Destaca que: as dificuldades elencadas também são comuns em crianças de 5 anos, antes do início efetivo da alfabetização aos 6 anos. No entanto, levanta a possibilidade de que o objetivo dessa questão fosse o de que todos os ‘comportamentos elencados como sinais precoces

da dislexia' fossem considerados como NP.

Tabela 6. Classificação do nível de pertinência da Questão 5.

Juízes	Classificação do nível de pertinência em %					
	NP	1	2	3	4	5
1.	33,33	-	6,66	13,33	-	46,66
2.	-	-	-	-	-	100
3.	6,66	-	6,66	-	20,00	66,66
4.	-	-	26,66	20,00	46,66	6,66
5.	-	-	-	-	-	100
6.	40,00	-	-	-	-	60,00
7.	-	-	-	-	-	100
<b>Média</b>	11,42	-	5,71	9,52	10,00	68,60

Os resultados dos juízes (Tabela 6) apontaram que 11,42% itens foram considerados não pertinentes, enquanto os considerados pertinentes foram classificados como 5,71% pouco pertinente, 9,52% razoavelmente pertinente, 10% pertinente e 68,60% muito pertinente. Mesmo com a variabilidade de níveis, os itens em sua maioria, como nas questões anteriores, foram considerados pertinentes, apesar da soma da média porcentagens da classificação de pertinência nos níveis 4 e 5 ter sido 78,60%.

### *Questão 6*

*Enunciado da questão:* Se você visse uma criança de 7 ou 8 anos de idade com os comportamentos descritos abaixo, você pensaria que esses comportamentos são sinais de **Dislexia**, ou um sinal de uma dificuldade que não caracteriza a dislexia **nessa faixa etária**?

*Número de itens:* 11 (6.1 a 6.11)

O juiz 1 identifica obscuridades em vários itens, especialmente nos itens 6.2 Falta de precisão na leitura de palavras e 6.3 Dificuldade em relacionar letras com os seus sons. Destaca a necessidade de tornar esta questão mais acessível a pais e professores. Por exemplo, indaga o que é ‘falta de precisão’ no item 6.2 e se o que está se tratando no item 6.3 seria ‘dificuldade em aprender a relação entre letras e sons’. Já sobre os itens 6.10 Dificuldade em ler novas palavras devido a inabilidade de soletrá-las. Por isso a criança decora a grafia das palavras e as lê de memória e 6.11 Desatenção, o que leva a erros na leitura, escrita e/ou com os números, mas sem prejuízos fora dos trabalhos escolares, que incluem ‘diagnóstico’, expressa uma preocupação com a complexidade e a natureza técnica desses itens.

O juiz 5 traz uma perspectiva adicional, relacionando o planejamento das ações à função executiva e destacando a correlação com a dislexia. Essa observação realça a importância de abordar aspectos mais amplos, como funções executivas, para compreender plenamente as dificuldades associadas à dislexia.

O oitavo juiz, destaca a importância de alinhar as questões à fase de aprendizagem da linguagem escrita. Exemplifica sua sugestão com perguntas sobre leitura lenta e baixa fluência, propondo uma reflexão sobre em que etapa da aprendizagem esses comportamentos podem ser identificados. Sua observação ressalta a necessidade de contextualizar as questões considerando o desenvolvimento da criança, o que pode resultar em respostas mais precisas e informativas.

Enfim, O juiz 9, oferece uma análise aprofundada sobre o item 6.3, apontando para confusões frequentes na literatura científica. Ele destaca a distinção entre a relação entre letra e som versus grafema e fonema, fornecendo a seguinte explicação das dificuldades específicas dos disléxicos: ‘A dificuldade essencial do disléxico é não distinguir a direção dos traços das letras e números à esquerda ou à direita de um eixo, ou para cima com para baixo (inclusive, o cruzamento da linha de base imaginária dos traços de certas letras, como b/p; d/q; P/p. Pelo fato de os neurônios da leitura dos disléxicos não conseguirem aprender a reconhecer tais traços (reciclagem neuronal), não conseguem, em consequência, chegar ao grafema, nem ao fonema que aquele representa, portanto, não consegue desenvolver a consciência fonêmica (a falta de consciência fonêmica não é uma causa da dislexia e, sim, uma consequência). Em suma, o disléxico não consegue reconhecer a palavra fonológica a partir da palavra escrita’. A análise deste juiz contribui para uma

compreensão mais precisa das nuances envolvidas nas dificuldades fonológicas associadas à dislexia.

Tabela 7. Classificação do nível de pertinência da Questão 6.

Classificação do nível de pertinência em %						
Juízes	NP	1	2	3	4	5
1.	45,45	-	-	18,18	-	36,36
2.	-	-	-	-	-	100
3.	9,09	9,09	9,09	9,09	-	63,63
4.	-	-	27,27	18,18	36,36	18,18
5.	-	-	-	-	-	100
6.	-	-	-	-	18,18	81,81
7.	-	-	-	-	-	100
<b>Média</b>	7,80	1,30	5,20	6,50	7,80	71,42

A questão 6 (Tabela 7), mantém um valor de não pertinência próximo às questões anteriores, com valor de 7,80%. A classificação de pertinência mostra que 1,30% dos itens foi considerada muito pouco pertinente, 5,20% pouco pertinente, 6,50%, razoavelmente pertinente, 7,80% pertinente e 71,423% muito pertinente. A soma das porcentagens da classificação de pertinência nos níveis 4 e 5 foi de 79,22%.

### *Questão 7*

*Enunciado da questão:* Qual ou quais atitudes abaixo você tomaria diante de uma queixa de **Dislexia**?

*Número de itens:* 7 (7.1 a 7.7)

O juiz 1 alerta para o fato de que a ‘queixa’ não possa ser de ‘dislexia’, mas sim de sintomas que poderiam ser diagnosticados como dislexia’. Ele destaca que os itens, ao se referirem à ‘dislexia’, podem não capturar adequadamente as queixas dos respondentes, sugerindo que seria mais apropriado abordar sintomas que poderiam ser diagnosticados como dislexia. Por essa razão, justifica que considerou todos os itens dessa questão como NP, uma vez que ‘a atitude diante de um quadro de dislexia já estará consolidada em função de ter passado por múltiplos profissionais’.

O quinto juiz sugere ajustes específicos para melhorar a clareza e evitar possíveis ambiguidades. A observação do mesmo sobre os itens 7.1 Procuraria ajuda médica e 7.2 Procuraria ajuda de um profissional (psicopedagogo ou fonoaudiólogo), destaca uma possível ambiguidade na distinção entre médicos e outros profissionais. Para esclarecer essa distinção e evitar qualquer mal-entendido, pode ser benéfico ajustar o item 7.2 para algo como "Procuraria orientação de um profissional da área educacional, como um pedagogo ou psicopedagogo". Além disso, sugere-se uma alteração na redação dos itens 7.3 Conversaria com minha família e 7.4 Conversaria com a escola, para incluir a forma feminina das profissões mencionadas, proporcionando uma abordagem mais igualitária e respeitosa. Assim, os itens 7.3 e 7.4 podem ser reformulados como "Procuraria ajuda de um/uma fonoaudiólogo/fonoaudióloga" e "Procuraria ajuda de um/uma psicólogo/psicóloga", respectivamente.

O juiz 8, expressa uma dificuldade percebida ao discernir quais seriam as respostas corretas, questionando implicitamente os critérios utilizados na análise das respostas. O nono juiz oferece uma perspectiva específica em relação aos itens de 7.1 a 7.4, apontando que eles não são mutuamente exclusivos, mas complementares. Essa observação destaca a necessidade de considerar a interconexão e sobreposição de certas características, evitando abordagens que as tratem de maneira isolada.

Tabela 8. Classificação do nível de pertinência da Questão 7.

<b>Juízes</b>	<b>Classificação do nível de pertinência em %</b>					
	<b>NP</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.	100	-	-	-	-	-
2.	-	-	-	-	-	100
3.	-	-	-	-	14,28	85,71
4.	-	-	-	71,43	-	28,57
5.	-	-	-	-	-	100
6.	-	-	-	-	-	100
7.	-	-	-	-	-	100
<b>Média</b>	14,30	-	-	10,20	2,04	73,46

A questão 7 (Tabela 8), apresenta um valor de não pertinência 14,30% um pouco acima da maioria das questões anteriores. Quanto à classificação de pertinência, não houve respostas nos níveis 1 e 2. 10,20%, foram tidos como razoavelmente pertinente e 2,04% e 73,46% muito pertinente. A soma da classificação de pertinência nos níveis 4 e 5 foi de 75,50%.

### Questão 8

*Enunciado da questão:* Você ou alguém perto de você é Dislética ou Dislético? Se sim, quem?

*Número de itens:* 5 (8.1 a 8.5)

O segundo juiz considerou a questão pertinente, no entanto, fez a seguinte sugestão: <... como há muitas pessoas disléticas não diagnosticadas, particularmente, sugeriria um ajuste na pergunta para que ela abranja os sintomas característicos da dislexia, como: ‘Você ou alguém próximo a você tem dificuldade de leitura, faz trocas de letras, tem dificuldade em memorizar tarefas do dia a dia, como uma lista de compras, números de telefone... característicos de Dislexia?’>.

O Juiz 5 faz apenas uma sugestão de reformulação no enunciado, sugerindo trocar o temo ‘perto’ para ‘próximo’. O oitavo juiz, por sua vez, levanta questionamentos sobre a importância das respostas para a pesquisa e como essas respostas seriam analisadas. Essa indagação aponta para a necessidade de fornecer uma justificativa clara sobre o propósito e a utilidade das informações coletadas, bem como esclarecer como as respostas serão interpretadas e utilizadas no contexto da pesquisa.

Tabela 9. Classificação do nível de pertinência da Questão 8.

Juízes	Classificação do nível de pertinência em %					
	NP	1	2	3	4	5
1.	-	-	-	-	-	100
2.	-	-	-	-	-	100
3.	-	-	-	-	-	100
4.	-	-	-	-	20,00	80,00
5.	-	-	-	-	-	100
6.	-	-	-	-	-	100
7.	-	-	-	-	-	100
<b>Média</b>	-	-	-	-	2,85	97,14

Na Questão 8 (Tabela 9), nenhum item da questão não foi considerado não pertinente. A classificação de pertinência ficou na amplitude dos níveis de 4 e 5, sendo 2,85% no nível 4 e 97,14% no nível 5.

### Questão 9

*Enunciado da questão:* Caso a resposta à Questão 8 tenha sido positiva, após quanto tempo você ficou desconfiado de que você ou seu filho, aluno ou alguém perto de você poderia ser Dislética ou Dislético até o recebimento do diagnóstico? Caso a resposta à Questão 8 tenha sido negativa, marque a opção '9.10'.

*Número de itens:* 10 (9.1 a 9.10)

O juiz 1 critica a pertinência da pergunta, indicando que as respostas poderiam ser falsas e considera difícil medir o tempo da maneira proposta. O juiz 4, destaca a ambiguidade relacionada ao momento referido no item 9.1 No mesmo momento, sinalizando a necessidade de uma redação mais precisa. O juiz 5 faz a mesma sugestão que a questão anterior, sugerindo alterar a palavra 'perto' por 'próximo' no enunciado da questão. Por fim, o juiz 8 destaca uma preocupação significativa em relação ao formato da pergunta, indicando que a variedade de categorias (como "você", "seu filho", "um aluno") pode gerar dificuldades na análise das respostas.

Tabela 10. Classificação do nível de pertinência da Questão 9.

Juízes	Classificação do nível de pertinência em %					
	NP	1	2	3	4	5
1.	100	-	-	-	-	-
2.	-	-	-	-	-	100
3.	-	-	-	-	-	100
4.	10,00	-	-	-	80,00	10,00
5.	-	-	-	-	-	100
6.	-	-	-	-	-	100
7.	-	-	-	-	-	100
<b>Média</b>	15,71	-	-	-	11,42	72,85

Na Questão 9 (Tabela 10), o índice de respostas na categoria não pertinente foi de 15,71%. Na categoria pertinente, há ausência de respostas nos níveis 1 a 3. A soma dos dois últimos níveis foi igual a 84,27%.

### Questão 10

*Enunciado da questão:* Na Questão 9, na situação em que houve diagnóstico, quanto tempo demorou até que se procurasse tratamento? Caso a resposta à Questão 9 tenha sido negativa, marque a opção '10.10'.

*Número de itens:* 10 (10.1 a 10.10)

Nessa questão, apenas o primeiro juiz sugere modificações. Sua análise revela preocupações relacionadas à pertinência e à praticidade dessa questão em específico. A crítica à pergunta que aborda o "procurar" tratamento ressalta uma consideração ética crucial: a disponibilidade e acessibilidade do tratamento. O juiz aponta que, embora a busca pelo tratamento possa ser imediata, a oferta de tratamento pode ser condicionada a fatores como recursos financeiros. Isso sugere uma limitação na utilidade dessa pergunta, uma vez que a disponibilidade de tratamento gratuito pode variar amplamente e impactar a resposta dos participantes. Além disso, a observação sobre a dificuldade de precisar o tempo também acrescenta uma camada de complexidade à questão, destacando as nuances do processo de buscar tratamento. A variabilidade nos tempos de resposta, influenciada por fatores como disponibilidade, acesso a serviços de saúde e recursos financeiros, coloca em questão a viabilidade de se obter informações precisas e úteis por meio dessa pergunta. O juiz 4, fez apenas uma observação de erro na numeração dos itens da questão, indicando a correção a ser feita.

Tabela 11. Classificação do nível de pertinência da Questão 10.

Classificação do nível de pertinência em %						
Juízes	NP	1	2	3	4	5
1.	100	-	-	-	-	-
2.	-	-	-	-	-	100
3.	-	-	-	-	-	100
4.	-	-	-	-	90,00	10,00
5.	-	-	-	-	-	100
6.	-	-	-	-	-	100
7.	-	-	-	-	-	100
<b>Média</b>	14,30	-	-	-	12,85	72,85

Para essa questão, os demais juízes classificaram a pertinência nos níveis 4 e 5, sendo a soma da porcentagem média desses níveis igual a 85,7%. Para o nível de não 14,30% dos itens são considerados assim.

### Questão 11

*Enunciado da questão:* Dentre as atitudes abaixo, quais você acha que a escola deveria adotar para avaliar adequadamente o conhecimento das crianças **Disléticas**.

*Número de itens:* 8 (11.1 a 11.8)

O juiz 1 questiona a aplicabilidade dessa pergunta a todos os respondentes, uma vez que considera que ela vai fazer sentido apenas os pais e professores de crianças disléticas por eles terem conhecimento para opinar. Mais adiante retifica que essa questão deveria ‘ser dirigida **apenas** a professores, pais não têm condições’. O juiz 2 destaca a importância da questão, sugerindo a inclusão de um tópico sobre avaliações acompanhadas por um tutor, alinhando-se à legislação de 14.254, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2021, que muitos pais e professores ainda desconhecem.

O juiz 4 sugere a inclusão de um item sobre avaliação da aprendizagem usando tecnologia assistiva, reconhecendo a evolução educacional. O nono juiz, destaca a necessidade de critérios mais claros na escolha dos itens, indicando a importância da transparência e consistência. Por fim, o nono juiz expressa dúvidas sobre os itens 11.3 Avaliar aprendizagem por meio de provas individualizadas e feitas de acordo com o nível do aluno, 11.4 Avaliar a aprendizagem por meio de provas feitas especialmente para alunos com Dislexia, mas de forma geral, não pensando na dificuldade específica de cada aluno em particular, e 11.5 Classificar os alunos da sala de aula de acordo com o desempenho escolar que cada um apresenta. Diz acreditar que a melhor estratégia seja: ‘Avaliar a aprendizagem por meio de provas feitas especialmente para alunos com Dislexia, de acordo com o nível dos alunos e com o desempenho escolar que apresentam.’ Acrescenta que esses são os dois fatores que devem ser levados em conta na elaboração das provas. Finalmente justifica não ter conhecimentos para responder à questão 11.8 Elaborar avaliações online para facilitar o entendimento e a resposta do aluno.

Tabela 12. Classificação do nível de pertinência da Questão 11.

Juízes	Classificação do nível de pertinência em %					
	NP	1	2	3	4	5
1.	12,50	-	-	12,50	-	75,00
2.	-	-	-	-	-	100
3.	-	-	-	-	-	100
4.	-	-	-	-	100	-
5.	-	-	-	-	-	100
6.	-	-	-	-	-	100
7.	-	-	-	-	-	100
<b>Média</b>	1,78	-	-	1,78	14,30	82,14

Na análise quantitativa da questão 11, é percebido um bom o índice de pertinência, assim como na oitava questão a soma de pertinência dos itens 4 e 5 chegam quase a uma totalidade. Para os itens considerados pertinentes, apenas 1,78% foi julgado como razoavelmente pertinente. 82,14% são muito pertinentes e 14,30% pertinentes. Sendo que 1,78% é considerado não pertinente.

### Questão 12

*Enunciado da questão:* Abaixo há uma lista de ações, assinale as que deveriam ser realizadas pela escola como procedimento para atender às necessidades de alunos com **Dislexia**.

*Número de itens:* 8 (12.1 a 12.8)

O juiz 1 recomenda minimizar colocações como ‘deveriam ser realizadas pela escola’ encontradas em várias questões. Essa sugestão ressalta a importância de formular perguntas de maneira mais neutra e objetiva, evitando direcionar implicitamente as respostas ou gerar viés nas opiniões dos respondentes.

O juiz 4 propõe a inclusão de dois novos itens relacionados à avaliação e apoio ao aluno, respectivamente. São eles: 1. Aplicar atividades avaliativas com adaptação de fonte e espaçamento e 2 Ofertar apoio especializado em sala de Atendimento Educacional Especializado (AEE). O juiz 5 propõe a inclusão de item sobre outro procedimento que deveria ser adotado pela escola: ‘Garantir a sustentabilidade das práticas de triagem para a identificação e o apoio precoce aos disléxicos.’ O juiz 8 expressa sua incerteza ao responder à escala proposta e sugere a utilização de itens conectados para evitar a impressão de casualidade.

Tabela 13. Classificação do nível de pertinência da Questão 12.

Juízes	Classificação do nível de pertinência em %					
	NP	1	2	3	4	5
1.	50,00	-	-	-	-	50,00
2.	-	-	-	-	-	100
3.	12,50	-	-	-	-	87,50
4.	-	-	-	-	62,50	37,50
5.	-	-	-	-	-	100
6.	-	-	-	-	-	100
7.	-	-	-	-	-	100
<b>Média</b>	8,10	-	-	-	8,92	82,14

Na questão 12 (Tabela 13), apenas 8,10% dos itens foram consideradas não pertinentes. Dos itens considerados pertinentes 8,92% foram avaliadas como pertinentes e 82,14% como muito pertinentes.

### Questão 13

*Enunciado da questão:* Assinale abaixo a única alternativa, que para você, resume os sintomas da **Dislexia**.

*Número de itens:* 4 (13.1 a 13.4)

O juiz 5 propõe a remoção da segunda coluna de alternativas, indicando que a questão é projetada para marcar apenas a única alternativa correta. Além disso, sugere uma revisão na redação da pergunta para garantir que a instrução seja clara e direta. A análise do oitavo juiz prossegue expressando preocupação quanto à avaliação dos conhecimentos dos respondentes no conjunto de itens apresentados. A dúvida levantada sugere a necessidade de esclarecimento sobre os objetivos da avaliação. Se a intenção é avaliar o conhecimento dos respondentes, isso deve ser comunicado de maneira transparente.

O juiz 9 expressa objeções específicas ao termo 'soletração' no item 13.2 Dificuldade de leitura, soletração e escrita, relacionando-o a práticas que ele considera inadequadas na alfabetização.

Tabela 14. Classificação do nível de pertinência da Questão 13.

Juízes	Classificação do nível de pertinência em %					
	NP	1	2	3	4	5
1.	-	-	25,00	25,00	-	50,00
2.	-	-	-	-	-	100
3.	25,00	-	-	-	50,00	25,00
4.	-	-	-	75,00	25,00	-
5.	-	-	-	-	-	100
6.	-	-	-	-	-	100
7.	-	-	-	-	-	100
<b>Média</b>	3,60	-	3,60	14,28	10,71	67,85

Conforme a (Tabela 14) apenas 3,60% dos itens da questão 13 foram considerados não pertinentes pelos juízes. Para os itens considerados pertinentes, 3,60% foram considerados pouco pertinente, 14,28% razoavelmente pertinente, 10,71% pertinente e 67,85% como muito pertinente.

*Questão 14*

*Enunciado da questão:* Você já ouviu falar ou leu sobre o **Estresse Visual** também conhecido como **Síndrome de Irlen**?

*Número de itens:* 2 (14.1 e 14.2)

O juiz 3 expressa a preocupação de que este item possa gerar confusão entre os respondentes. Para o mesmo, o tema da questão sobre ‘estresse visual’, pode gerar tal fato devido a sua especificidade. O juiz 5 indica uma mudança de enunciado, porém a mesma não fica clara, visto que sua sugestão está igual ao original. O juiz 8 levanta uma questão sobre a continuidade das respostas, indicando que, se alguém responde "não" a uma pergunta específica, talvez deva ser orientado a não responder à seguinte.

Tabela 15. Classificação do nível de pertinência da Questão 14.

Classificação do nível de pertinência em %						
Juízes	NP	1	2	3	4	5
1.	-	-	-	-	-	100
2.	-	-	-	-	-	100
3.	-	-	-	-	-	100
4.	-	-	100	-	-	-
5.	-	-	-	-	-	100
6.	-	-	-	-	-	100
7.	-	-	-	-	-	100
<b>Média</b>	-	-	14,30	-	-	85,71

Na questão 14 (Tabela 15), os juízes avaliaram todos os itens como pertinentes, sendo, 85,71% como muito pertinente e apenas 14,30% como pouco pertinente.

*Questão 15*

*Enunciado da questão:* A respeito do **Estresse Visual (Síndrome de Irlen)**, julgue as alternativas abaixo como verdadeira ou falsa.

*Número de itens:* 5 (15.1 a 15.5)

O juiz 9 foi o único que fez observações, expressando não ter respondido à questão por não conhecer o tópico.

Tabela 16. Classificação do nível de pertinência da Questão 15.

Juízes	NP	Classificação do nível de pertinência em %				
		1	2	3	4	5
1.	20,00	-	-	-	-	80,00
2.	-	-	-	-	-	100
3.	-	-	-	-	60,00	40,00
4.	-	-	100	-	-	-
5.	-	-	-	-	-	100
6.	-	-	-	-	-	100
7.	-	-	-	-	-	100
<b>Média</b>	2,85	-	14,30	-	8,60	74,28

Para a questão 15 (Tabela 16) temos, apenas 2,85% dos itens sendo considerados não pertinentes. Para os itens considerados pertinentes, 14,30% foram considerados pouco pertinentes, 8,60% pertinente e 74,28% muito pertinentes.

### *Questão 16*

*Enunciado da questão:* A lei 14254/21 | Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021 dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com Dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. Segue abaixo na íntegra:

Art. 1º O poder público deve desenvolver e manter programa de acompanhamento integral para educandos com dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem.

Art. 2º As escolas da educação básica das redes pública e privada, com o apoio da família e dos serviços de saúde existentes, devem garantir o cuidado e a proteção ao educando com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem, com vistas ao seu pleno desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, com auxílio das redes de proteção social existentes no território, de natureza governamental ou não governamental.

Art. 3º Educandos com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem que apresentam alterações no desenvolvimento da leitura e da escrita, ou instabilidade na atenção, que repercutem na aprendizagem devem ter assegurado o acompanhamento específico direcionado à sua dificuldade, da forma mais precoce possível, pelos seus educadores no âmbito da escola na qual estão matriculados e podem contar com apoio e orientação da área de saúde, de assistência social e de outras políticas públicas existentes no território.

Art. 4º Necessidades específicas no desenvolvimento do educando serão atendidas pelos profissionais da rede de ensino em parceria com profissionais da rede de saúde.

Art. 5º No âmbito do programa estabelecido no art. 1º desta Lei, os sistemas de ensino devem garantir aos professores da educação básica amplo acesso à informação, inclusive quanto aos encaminhamentos possíveis para atendimento multissetorial, e formação continuada para capacitá-los à identificação precoce dos sinais relacionados aos transtornos de aprendizagem ou ao TDAH, bem como para o atendimento educacional escolar dos educandos.

*Número de itens:* 2 (16.1 e 16.2)

Para essa questão, a única sugestão é feita pelo juiz 5 que propõe deletar a parte da referência "Lei 14.254/21" para simplificar a instrução e torná-la mais direta, resultando em "A Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021, dispõe...". O juiz 9 fez apenas uma observação, 'no art. 5, penúltima linha, faltou elencar: à Dislexia'

Na questão 16 (Tabela 17), nenhum juiz avaliou os itens como não pertinentes. Assim todos foram considerados pertinentes, sendo 14,28% classificado em nível 2 de pertinência, ou seja, são pertinentes e 85,71% classificados como muito pertinentes.

Tabela 17. Classificação do nível de pertinência da Questão 16.

<b>Classificação do nível de pertinência em %</b>						
<b>Juízes</b>	<b>NP</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.	-	-	-	-	-	100
2.	-	-	-	-	-	100
3.	-	-	-	-	-	100
4.	-	-	100	-	-	-
5.	-	-	-	-	-	100
6.	-	-	-	-	-	100
7.	-	-	-	-	-	100
<b>Média</b>	-	-	14,28	-	-	85,71

### Questão 17

*Enunciado da questão:* Gostaria que você lesse uma breve definição sobre o que são os Transtorno específico de aprendizagem’.

*“Crianças com Transtorno específico de aprendizagem podem ser tão inteligentes quanto as outras crianças, apesar de se saírem muito abaixo do esperado para a sua idade em atividades escolares específicas. Suas dificuldades, que são persistentes, estão no campo da leitura (lê de forma lenta, com esforço e com dificuldade para compreender o que é lido) ou da escrita (faz troca de letras, comete erros gramaticais e organiza mal as ideias do texto) e ou da matemática (apresenta dificuldades memorizar os fatos numéricos e perde-se no meio de cálculos). Mesmo com essas dificuldades, as crianças com Transtorno específico de aprendizagem podem apresentar talentos. Isso porque as suas dificuldades são específicas à leitura, escrita ou cálculo (ou uma combinação dessas habilidades) que se encontram isoladamente comprometidas.*

*Em síntese, o termo ‘Transtorno específico de aprendizagem’ se refere apenas às dificuldades com habilidades escolares. Não se aplica aos problemas de aprendizagem que são causados por deficiência mental, problemas físicos (como cegueira e a surdez) ou problemas mentais ou neurológicos.*

*Com essa definição em mente, como você reagiria se seu filho fosse diagnosticado com um transtorno de aprendizagem? Você diria que você reagiria com grande preocupação, alguma preocupação, pouca preocupação ou nenhuma preocupação?”*

*Número de itens:* 4 (17.1 a 17.4)

As últimas considerações dos juízes abordam questões relacionadas à clareza na formulação, possíveis efeitos teto, inclusão de definições e termos específicos. O juiz 4 faz sugestões e observações sobre a questão 17, indagando se a mesma deve ser incluída, levando em conta possíveis reações dos respondentes ao lerem a definição. Ele propõe uma abordagem mais ampla, perguntando como os pais reagiriam se o filho fosse diagnosticado com transtorno de aprendizagem sem apresentar a definição. Além disso, sugere uma revisão específica no item 17.4 Não se preocupação.

O juiz 5, destaca uma preocupação com a redação que sugere que crianças com Transtorno Específico de Aprendizagem (TEAp) podem não ser tão inteligentes quanto outras crianças. Ele propõe uma revisão para destacar que crianças com TEAp podem ser mais inteligentes do que a média, sem ter deficiência intelectual como critério de exclusão. O juiz também sugere revisões específicas em alguns itens.

O juiz 6 faz apenas uma observação de escrita do item 17.4. O juiz 9 destaca a preocupação de que a formulação da questão 17 pode induzir a um efeito teto, pois a pergunta aborda "um filho diagnosticado com um transtorno de aprendizagem". Ele ressalta a

importância de garantir que os respondentes compreendam claramente a pergunta, especialmente considerando a diferença entre transtorno de aprendizagem e dislexia. Por fim, O juiz 9 expressa uma dúvida sobre o uso do termo "Discalculia", questionando se não é mais utilizado e se sua definição foi absorvida pelo termo "Dislexia".

Tabela 18. Classificação do nível de pertinência da Questão 17.

Juízes	Classificação do nível de pertinência em %					
	NP	1	2	3	4	5
1.	-	-	-	-	-	100
2.	-	-	-	-	-	100
3.	-	-	-	-	-	100
4.	-	-	100	-	-	-
5.	-	-	-	-	-	100
6.	-	-	-	-	-	100
7.	-	-	-	-	-	100
<b>Média</b>	-	-	14,28	-	-	85,71

Por fim, a questão 17 (Tabela 18) é avaliada com alto índice de itens com pertinência, foram 85,71% dos itens julgados como muito pertinentes, sendo apenas 14,28% pouco pertinentes. Nessa questão nenhum item é considerado não pertinente.

### 6.3.2 Resultados dos Índices de Validade de Conteúdo

Segundo a análise do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) realizada a partir das respostas dos juízes, 89 itens ficaram acima do critério de corte, cujo valor deve ser igual ou superior a 0,78 (Alexandre e Coluci, 2011), sendo 68,53% dos itens com IVC de 0,85 e 31,46% dos itens com IVC máximo. Um item, que corresponde a 0,8%, permaneceu abaixo do critério de corte de IVC. Como um todo, 23,52% das questões ficaram acima do índice sugerido pela literatura (0,90): 8, 11, 12, e 16.

Tabela 19. Itens submetidos aos juízes ( $n = 124$  itens), Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o valor médio do Índice de Validade de Conteúdo (M-IVC), para os itens de cada questão.

Item	1. Para cada condição listada no quadro a seguir, assinale as que podem ou não ser considerada como um 'Transtorno específico de aprendizagem'	IVC
1.1	Deficiência Intelectual ou Retardo Mental	0,85
1.2	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)	0,85
1.3	Deficiência visual ou cegueira	0,57
1.4	Dislexia	0,85
1.5	Deficiência auditiva ou surdez	0,71
1.6	Discalculia	0,71
1.7	Transtorno do Espectro Autista	0,71
1.8	Dificuldade para ortografar	0,85
<b>M-IVC</b>		<b>0,76</b>
Item	2. Com qual frequência você ouviu falar ou leu sobre Dislexia nos últimos cinco anos?	IVC
2.1	Com muita frequência	0,85
2.2	Com alguma frequência	0,85
2.3	Com pouca frequência	0,85
2.4	Nunca ouvi falar ou li sobre Dislexia	0,85
<b>M-IVC</b>		<b>0,85</b>
Item	3. No quadro a seguir encontram-se comportamentos que podem ou não indicar um sinal de Dislexia. Para cada item assinale a opção considerada adequada.	IVC
3.1	Esforço persistente e contínuo na leitura	0,85
3.2	Excesso de organização	0,28
3.3	Dificuldade de concentração nas tarefas escolares	0,85

3.4	Troca de letras e/ou números parecidos na leitura e na escrita, como por exemplo 'd' por 'q' e '66' por '99' e vice-versa	0,85
3.5	Dificuldade para aprender a ler mesmo sendo um aluno inteligente	0,85
3.6	Ânimo/entusiasmo mesmo diante as dificuldades em aprender	0,42
3.7	Dificuldade de leitura em papel, porém facilidade de leitura em tablets e celulares	0,85
3.8	Maior dificuldade com o ensino realizado de maneira online	0,57
3.9	Confunde a direita da esquerda e/ou vice e versa	0,57

**M-IVC****0,67**

Item	4. Agora, você vai ler uma lista de afirmações sobre Dislexia. Para cada afirmativa marque se está de acordo ou se discorda	IVC
4.1	Dislexia é, frequentemente, causada pelo ambiente familiar no qual a criança foi criada	0,71
4.2	O que as pessoas chamam de dislexia, na verdade, é o resultado de preguiça e não de dificuldades	0,85
4.3	Crianças com dislexia podem ser tão inteligentes quanto as outras crianças e possuir talentos, como por exemplo, facilidade para lidar com tecnologias	1,00
4.4	Dislexia tem como característica ser uma condição que não persiste	1,00
4.5	Crianças com dislexia podem apresentar uma dificuldade de compreensão de leitura	0,85
4.6	Dislexia é consequência de falta de ensino adequado	1,00
4.7	Crianças disléxicas escrevem de forma rápida e sem erros	0,57
4.8	Saber se a criança tem pais ou parentes próximos com dislexia é um dado importante no diagnóstico da condição	1,00
4.9	As crianças com dislexia frequentemente apresentam um histórico de atraso no desenvolvimento da fala	1,00
4.10	Adolescentes com dislexia podem ter baixa autoestima e comumente abandonam a escola	0,85
4.11	Só pode ser considerada dislexia a dificuldade de leitura que persiste mesmo após algum tempo de reforço específico voltado para dificuldade de leitura da criança	0,71
4.12	Crianças disléxicas comumente apresentam prejuízos na memória de trabalho (memória imediata). Por exemplo, não conseguem repetir facilmente um número de telefone.	0,85

**M-IVC****0,86**

Item	5. Se você visse uma criança de 5 ou 6 anos de idade com os comportamentos descritos abaixo, você pensaria que esses comportamentos são sinais precoces da Dislexia, ou um sinal de uma dificuldade que não caracteriza a Dislexia nessa faixa etária?	IVC
5.1	Grande dificuldade em seguir ordens simples e rotinas	0,57
5.2	Frequentemente fica inquieto ou distrai-se facilmente	0,57
5.3	Fala imatura, com frases muito curtas e com erros ao pronunciar as palavras	0,85

5.4	Dificuldade para nomear de forma rápida letras, números e cores, apresentados em série	0,85
5.5	Grande dificuldade em recitar os dias da semana e meses do ano	0,85
5.6	Dificuldade com o reconhecimento e produção de rimas	0,85
5.7	Dificuldade para se expressar oralmente e para contar e recontar histórias	1,00
5.8	Dificuldade para seguir instruções verbais dadas rapidamente e uma após a outra	0,71
5.9	Falta de interesse para aprender a escrever o próprio nome	0,71
5.10	Dificuldade em segmentar as palavras que constituem as frases, com tendência a aglutinar algumas palavras quando escreve	0,57
5.11	Escrever palavras de forma espelhada (de trás para frente)	0,71
5.12	Realizar trocas de sons, com por exemplo 'f' por 'v', 'j' por 'ch', como a palavra <i>chuva</i> lida e/ou escrita como 'jufa' ou 'juva'.	1,00
5.13	Dificuldade em segmentar os sons que constituem as palavras, por exemplo 'uva' em 'u-v-a'	0,71
5.14	Dificuldade em recombinar os sons das palavras, como por exemplo 'rato' por 'rota', 'lago' por 'gola'	0,71
5.15	Dificuldade em compreender e pronunciar palavras	1,00
<b>M-IVC</b>		<b>0,77</b>
Item	6. Se você visse uma criança de 7 ou 8 anos de idade com os comportamentos descritos abaixo, você pensaria que esses comportamentos são sinais de Dislexia, ou um sinal de uma dificuldade que não caracteriza a dislexia nessa faixa etária?	IVC
6.1	Dificuldade no controle do lápis para escrever ou desenhar	0,71
6.2	Falta de precisão na leitura de palavras	0,85
6.3	Dificuldade em relacionar letras com os seus sons	1,00
6.4	Dificuldade no planejamento das ações	0,57
6.5	Erros de escrita, mas leitura fluente	1,00
6.6	Dificuldade na escrita de números	0,71
6.7	Realizar na escrita omissões, como 'galina' por <i>galinha</i> , inversões, como 'colegsa' por <i>colegas</i> , além de omissões, como 'presete' por <i>presente</i> .	0,85
6.8	Dificuldade para aprender a dizer as horas	0,71
6.9	Leitura lenta e com baixa fluência	0,85
6.10	Dificuldade em ler novas palavras devido a inabilidade de soletrá-las. Por isso a criança decora a grafia das palavras e as lê de memória	0,85
6.11	Desatenção, o que leva a erros na leitura, escrita e/ou com os números, mas sem prejuízos fora dos trabalhos escolares.	0,57
<b>M-IVC</b>		<b>0,78</b>
Item	7. Qual ou quais atitudes abaixo você tomaria diante de uma queixa de Dislexia?	IVC

7.1	Procuraria ajuda médica	0,71
7.2	Procuraria ajuda de um profissional (psicopedagogo ou fonoaudiólogo)	0,85
7.3	Conversaria com minha família	0,71
7.4	Conversaria com a escola	0,85
7.5	Conversaria com amigos	0,71
7.6	Procuraria na internet	0,71
7.7	Não diria nada a ninguém e ajudaria meu filho/ aluno sozinha	0,71
<b>M-IVC</b>		<b>0,75</b>
Item	8. Você ou alguém perto de você é Dislética ou Dislético? Se sim, quem?	IVC
8.1	Sim, eu	1,00
8.2	Sim, meu filho	1,00
8.3	Sim, meu aluno	1,00
8.4	Sim, alguém próximo	1,00
8.5	Não, ninguém	1,00
<b>M-IVC</b>		<b>1,00</b>
Item	9. Caso a resposta à Questão 8 tenha sido positiva, após quanto tempo você ficou desconfiado de que você ou seu filho, aluno ou alguém perto de você poderia ser Dislética ou Dislético até o recebimento do diagnóstico? Caso a resposta à Questão 8 tenha sido negativa, marque a opção '9.10'.	IVC
9.1	No mesmo momento	0,85
9.2	Seis meses	0,85
9.3	Entre seis meses e um ano	0,85
9.4	Um ano	0,85
9.5	Um ano a dois	0,85
9.6	Dois anos a três	0,85
9.7	Depois de três anos	0,85
9.8	Não houve diagnóstico	0,71
9.9	Não sei	0,85
9.10	Não se aplica, pois não conheço ninguém	0,85
<b>M-IVC</b>		<b>0,83</b>
Item	10. Na Questão 9, na situação em que houve diagnóstico, quanto tempo demorou até que se procurasse tratamento? Caso a resposta à Questão 9 tenha sido negativa, marque a opção '10.10'.	IVC
10.1	Imediatamente	0,85

10.2	Dentro de seis meses	0,85
10.3	Entre seis meses e um ano	0,85
10.4	Um ano inteiro	0,85
10.5	Um ano a dois anos	0,85
10.6	Dois anos a três anos	0,85
10.7	Alguns anos	0,85
10.8	Não sei	0,85
10.9	Não se procurou tratamento	0,85
10.10	Não se aplica, pois não conheço ninguém	0,85

**M-IVC**      **0,85**

Item	11. Dentre as atitudes abaixo, quais você acha que a escola deveria adotar para avaliar adequadamente o conhecimento das crianças Disléticas.	IVC
11.1	Avaliar a aprendizagem por meio das mesmas provas aplicadas em alunos não disléticos	1,00
11.2	Usar avaliações elaboradas por professores da educação especial e de acordo com os objetivos do ensino planejado para o nível de dificuldade do aluno	0,85
11.3	Avaliar aprendizagem por meio de provas individualizadas e feitas de acordo com o nível do aluno	1,00
11.4	Avaliar a aprendizagem por meio de provas feitas especialmente para alunos com Dislexia, mas de forma geral, não pensando na dificuldade específica de cada aluno em particular	1,00
11.5	Classificar os alunos da sala de aula de acordo com o desempenho escolar que cada um apresenta	1,00
11.6	Dar mais tempo para que o aluno responda as avaliações, que devem ser realizadas em um ambiente silencioso	1,00
11.7	Avaliar apenas por provas escritas	1,00
11.8	Elaborar avaliações online para facilitar o entendimento e a resposta do aluno	0,85

**M-IVC**      **0,96**

Item	12. Abaixo há uma lista de ações, assinale as que deveriam ser realizadas pela escola como procedimento para atender às necessidades de alunos com Dislexia.	IVC
12.1	Oferecer instrução individualizada e adaptada à forma que o aluno aprende melhor	1,00
12.2	Oferecer a todos os alunos o mesmo tipo de ensino, independente da condição de sua aprendizagem	0,85
12.3	Aplicar atividades avaliativas iguais a todos os alunos	0,85
12.4	Oferecer treinamento para os professores da educação básica que os ajudará a atender as necessidades dos alunos disléticos	1,00
12.5	Dar oportunidades aos professores de consultar especialistas	1,00

12.6	Auxiliar os professores no momento do planejamento para que ele atenda às necessidades específicas de aprendizagem dos alunos	1,00
12.7	Agrupar os alunos que possuem necessidades educacionais especiais na mesma sala, independentemente de suas especificidades	0,71
12.8	Dar maior auxílio pedagógico para alunos disléxicos no ensino online ou em atividades realizadas de maneira remota	0,85
<b>M-IVC</b>		<b>0,90</b>
Item	13. Assinale abaixo a única alternativa, que para você, resume os sintomas da Dislexia.	IVC
13.1	Dificuldade de senso numérico, memorização de fatos aritméticos, precisão ou fluência de cálculo e raciocínio matemático	0,71
13.2	Dificuldade de leitura, soletração e escrita	1,00
13.3	Dificuldade de leitura e aprendizado devido à sensibilidade extrema a certas ondas de luz	0,71
13.4	Dificuldade para manter o foco nas atividades, agitação motora, impulsividade e falta de atenção	0,71
<b>M-IVC</b>		<b>0,78</b>
Item	14. Você já ouviu falar ou leu sobre a Estresse Visual também conhecido como Síndrome de Irlen?	IVC
14.1	Sim	0,85
14.2	Não	0,85
<b>M-IVC</b>		<b>0,85</b>
Item	15. A respeito do Estresse Visual (Síndrome de Irlen), julgue as alternativas abaixo como verdadeira ou falsa	IVC
15.1	Desconforto visual progressivo durante a leitura	0,85
15.2	Distorções espaciais tais como perceber as letras, palavras e/ou linhas de um texto com espaçamento desigual ou em movimento como se estivessem tremendo, vibrando, girando ou destacadas	0,85
15.3	Sensação de instabilidade diante do texto, mesmo em leitores com boa acuidade visual	0,85
15.4	Grande esforço para manter a atenção visual no texto, o que leva a cansaço visual progressivo, dor nos olhos, lacrimejamento, piscar excessivo e dores de cabeça	0,85
15.5	Estresse Visual (Síndrome de Irlen) nada mais é do que uma maneira diferente de se referir a dislexia	0,71
<b>M-IVC</b>		<b>0,82</b>
Item	16. A Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021 dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com Dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. Você tinha conhecimento sobre essa nova lei?	IVC
16.1	Sim	1,00
16.2	Não	1,00

		<b>M-IVC</b>	<b>1,00</b>
Item	Gostaria que você lesse uma breve definição sobre o que são os Transtorno específico de aprendizagem'. Com essa definição em mente, como você reagiria se seu filho fosse diagnosticado com um transtorno de aprendizagem? Você diria que você reagiria com grande preocupação, alguma preocupação, pouca preocupação ou nenhuma preocupação?		IVC
17.1	Grande preocupação		0,85
17.2	Alguma preocupação		0,85
17.3	Pouca preocupação		0,85
17.4	Não se preocupação		0,85
		<b>M-IVC</b>	<b>0,85</b>

## 6.4 Discussão do Estudo 2

As avaliações realizadas por pesquisadores distintos, ao abordarem a mesma temática, têm o potencial de aprimorar sistematicamente a qualidade da investigação. As contribuições dos juízes em relação ao questionário, levaram a insights valiosos para o aprimoramento da qualidade e a eficácia do instrumento. As sugestões de ajustes foram cuidadosamente analisadas.

Porém, destaca-se aqui a necessidade do estudo 2 ser compreendido de outra forma e não apenas embasado à risca pela concordância do IVC em cada item, pois em alguns casos, sua variabilidade alta ou baixa pode não ser motivo para deletar o item.

No caso da questão 1, quando um pai ou professor for responder o que é Transtorno específico de aprendizagem, é esperado que ele assinale como resposta correta os itens 1.4 Dislexia, 1.6 Discalculia e 1.8 Dificuldade para ortografar. Nessa questão, um dos problemas é que só o IVC da dislexia e da dificuldade para ortografar ficaram acima de 0,85, quando o esperado seria que todas as três condições, assim como os itens distratores da questão também obtivessem bons índices. Pelo resultado encontrado levantamos a suspeita de que grande parte dos juízes não entendeu como realmente essa questão deveria ter sido preenchida. O esperado seria que no mínimo esses três itens obtivessem IVC total, uma vez que sem eles a questão não faz sentido.

Aparentemente, os juízes pensaram que deveriam assinalar como pertinentes apenas os itens corretos na questão e como não pertinente, os itens distratores, como por exemplo, o item 1.3 ‘deficiência visual ou cegueira’, que recebeu um IVC 0,57. Porém, nessa questão, assim como nas outras, é importante a manutenção dos itens distratores. Alguns juízes assim entenderam e atendendo à nossa expectativa, fizeram contribuições úteis. Para o item 1.1 Deficiência Intelectual ou Retardo Mental, por exemplo, o juiz 5 sugeriu a retirada do termo ‘retardo mental’, o que nos pareceu razoável. O mesmo aconteceu com os itens 1.3 e 1.5, para os quais obtivemos contribuições interessantes.

Na questão 2 é visível que o mesmo caso acontece, a questão em si, foi uma das que atingiram um bom Índice de Validade de Conteúdo, tendo todos os seus itens avaliados em 0,85. Frente ao objetivo do estudo, é importante conhecer a frequência pela qual o tema é ouvido ou lido pelos pais e professores. O fato de os itens não terem recebido índices superiores, corrobora com a ideia de que o instrumento não foi compreendido pelos avaliadores, pois essa questão deveria ter ficado com IVC máximo. É possível que os juízes tenham pensado na própria frequência que ouvem ou leem sobre a dislexia, ou mesmo sobre a frequência que o

assunto aparece na mídia.

Em outras questões, o mesmo caso se repete. Na questão 3, os itens 3.2, 3.6, 3.8 e 3.9, receberam IVC muito abaixo e pela análise quantitativa, deveriam ser excluídos, porém quando analisados qualitativamente, percebemos que os itens avaliados como ruim não recebem um comentário, justificando sua não pertinência por exemplo. Quando analisamos esses itens, percebemos que mais uma vez, dois itens que são distratores na questão recebe IVC baixo e o terceiro, inserido baseado nas pesquisas feitas sobre os impactos da Covid-19 pode não ter sido bem compreendido por ser uma informação muito recente. Aqui, vale ressaltar que a intenção não é manter os itens e conseqüentemente a questão como está, sem levar em consideração as análises. Muito pelo contrário, é sábio realizar uma análise item por item, qualitativamente e quantitativamente, para que assim as alterações sugeridas sejam incorporadas para o aprimoramento do instrumento. Um dos juízes inclusive, sugere que alguns itens sejam excluídos, para que assim o instrumento se torne menos longo.

A questão 4, de forma geral, recebe boas avaliação, tendo apenas 3 itens de um total de 12 com IVC abaixo de 0,85, sendo que desses 3, apenas 1, novamente um distrator, recebeu uma nota que justifique sua exclusão imediata. Aqui, é possível que a análise qualitativa das respostas resolva esse índice, uma vez que os juízes foram muito pertinentes nessa questão, indicando os equívocos, porém não necessariamente nos itens que tiveram IVC abaixo do esperado.

Na quinta questão, novamente itens importantes para nosso objetivo receberam classificações abaixo do IVC esperado, porém nada que justifique sua exclusão imediata. Aqui se faz interessante seguir as observações da análise qualitativa realizada pelos juízes, em que é apontado ser uma questão complexa. Para os mesmos, a presença de termos técnicos podem ser desafiadores para pais e professores. O juiz 9, pertinentemente, lembra que as dificuldades elencadas nos itens da questão também são comuns em crianças de 5 anos, não sendo exclusiva aos disléxicos. Por fim, o comentário do juiz 8 corrobora com a suspeita de que o instrumento possa não ter sido bem entendido por alguns dos juízes participantes, uma vez que para o mesmo seria melhor incluir itens pertinentes ao tema e avaliar o quanto as pessoas concorda com os mesmos. Em sua opinião não faz sentido a inclusão de itens distantes da síndrome e que muitos não saberiam, justamente o que nos importa, saber se o público consegue diferenciar tais informações, para que assim o instrumento consiga realmente avaliar o conhecimento e a atitude do público e não somente seu nível de concordância.

A questão 6 segue o mesmo caso da questão anterior, nenhum item recebe uma nota pertinente a sua exclusão imediata, porém, vários deles estão abaixo de 0,85, bem como a

questão em si. Em uma rápida análise sobre nosso objetivo com o instrumento, entendemos que essa questão deve sim ser melhorada, principalmente à luz das observações dos juízes, porém não excluída, uma vez que a faixa etária que a mesma abrange, 7 e 8 anos, é crucial na identificação da dislexia, tornando assim, uma questão imprescindível de permanecer no instrumento.

As questões 7, 9, 10 e 17, mensuram a atitude dos pais frente a desconfiança da dislexia, e apenas uma, a questão 7, recebeu IVC abaixo do esperado, sendo que nessa questão, assim como nas questões anteriores apenas os itens que são esperados que o público assinale tiveram IVC acima de 0,85. A avaliação dessas questões deixa ainda mais claro a falta de entendimento do que foi proposto, afinal, para se mensurar a atitude do público, é necessário dar margem para que atitude talvez não tão interessantes sejam consideradas, por exemplo: Na questão 7, se faz importante saber a quem os pais recorrem frente a uma suspeita de dislexia. Se nessa questão, forem excluídos os itens que não se referem aos profissionais especializados na área, acabamos induzindo o público assinalar respostas que seriam corretas ou esperadas frente a queixa, mas talvez não correspondam ao que na realidade é feito, uma vez que é muito comum os pais buscarem ajuda de familiares, amigos e até mesmo a internet antes mesmo de recorrerem ao profissional adequado ou à escola.

As questões 8, 11 e 12 são três das quatro questões bem avaliadas, sendo que a oitava recebe IVC total em todos os seus itens e as outras duas obtiveram itens com IVC máximo ou acima de 0,85. A décima terceira questão repete a mesma avaliação das questões iniciais, apenas o item correto, recebe uma Índice de Validade de Conteúdo total. Os demais itens da questão permanecem abaixo, sendo concorrentes a uma exclusão, porém tal exclusão nos impediria de avaliar o discernimento do público em marcar a resposta correta, sabendo que as demais estão erradas.

As questões 14 e 15, mensuram sobre Estresse Visual (Síndrome de Irlen), tema explorado em estudos recentes. De todos os itens, das duas questões, apenas um deles, o 15.5 recebe um IVC abaixo do esperado. Ao analisar as questões qualitativamente percebemos que mesmo com um bom IVC, há um certo incomodo dos juízes em ainda não terem aprofundado seus conhecimentos sobre o tópico. Essa análise corrobora com as observações do juiz 9 na questão 15, onde o mesmo sinaliza não conhecer sobre o tópico. Para tanto, é interessante frisar que se faz interessante esse instrumento ser o mais atual possível, sendo assim, perguntas relacionadas a novas pesquisas, mesmo ainda não sendo de entendimento geral do público são pertinentes, pois assim conseguimos mensurar também o quanto novos achados de novas pesquisas estão chegando até o público final, aqui, pais e professores.

Por último, a avaliação da questão 16, chega muito próximo do índice de pertinência total, porém ainda não o alcança. Esse fato acontece, pois, um juiz, o 4, avalia esse item com pertinência 2. Em sua análise qualitativa o mesmo questiona se trazer a definição correta da dislexia no final é interessante, justificando que uma vez que o respondente, ao ler essa questão percebe que avaliou os itens anteriores de maneira errônea, pode não querer entregar o questionário.

Essas análises nos dão oportunidade de aprimoramento não só do instrumento, mas sobretudo da forma de apresentá-los aos juízes. Talvez se tivéssemos frisado aos juízes que eles deveriam avaliar as questões e seus itens se colocando no lugar do público ao qual o instrumento é direcionado, teríamos tido respostas que teriam sido úteis para o alcance de nossa meta: a elaboração de um instrumento que de fato meça o conhecimento de pais e professores sobre a dislexia.

Além da necessidade de se ter um questionário como esse, o mesmo complementa avaliações existentes, isso inclui programas de triagem em idade pré-escolar e estratégias de intervenção direcionadas para ajudar as crianças a superar os desafios de leitura e escrita. Capacitando os professores a identificarem alunos sintomáticos para encaminhamento a profissionais especializados. A conscientização dos pais e professores sobre dislexia é um desdobramento relevante, contribuindo para intervenções precoces. Índices de prevalência na população geral, discutidos anteriormente destaca a importância de se investir no conhecimento de pais e dos professores acerca do tema.

Para se chegar a esses resultados, um longo caminho foi trilhado. A primeira versão do Questionário sobre o conhecimento e atitudes de pais e educadores sobre a dislexia, produto final dessa dissertação, tem sua base principal as pesquisas de Emily Hall Tremain Foundation, em 2010. Um instrumento traduzido e utilizado por vários pesquisadores, em diferentes países, que só ganhou sua versão brasileira para professores em 2019, através das pesquisas desenvolvidas por De Paula e posteriormente em 2020 a versão para pais. Ambas as pesquisas foram desenvolvidas por esse mesmo grupo de pesquisa.

Ambos os instrumentos foram submetidos a análise fatorial. Dos fatores originais contidos em cada um, apenas os itens correspondentes ao fator ‘Conhecimento e a atitude’ foram utilizados no presente instrumento. No Estudo de Braga (2020), em que houve maior correspondência com o presente estudo, a dimensão ‘Conhecimento e a atitude’ mostrou o alfa de Cronbach de 0,946, considerado muito satisfatório.

Analisando os achados das pesquisas de De Paula (2019) e Braga (2020), juntamente com os resultados da primeira versão do Questionário sobre o conhecimento e atitudes de pais

e educadores sobre a dislexia, percebemos que esse último instrumento tem grande potencial futuro. Mesmo com as limitações apontadas, consideramos que recebemos contribuições importantes que nos levarão ao aprimoramento do instrumento. A sua versão final deverá ser aplicada em um grupo de pais e professores para a sua validação junto a esse público. Por fim, após o aprimoramento do instrumento, seguindo o que aprendemos com essa experiência, seria interessante submeter a nova versão do instrumento aos mesmos juízes ou a novos juízes, promovendo assim uma validação fidedigna de seu conteúdo.

## 7. Conclusão

O presente trabalho teve como objetivo criar e prover fontes de evidências de validade de conteúdo para a versão inicial do ‘Questionário sobre o conhecimento e atitudes de pais e educadores sobre a dislexia’, por meio de consulta à juízes, para mensurar o conhecimento de pais e educadores sobre o Transtorno Específico de Aprendizagem com prejuízo na leitura. Mesmo com a limitação apontada, consideramos válidas as contribuições dos juízes, que serão utilizadas como norte para a continuidade da pesquisa.

Finalmente, destacamos a importância de uma ferramenta que possa auxiliar pais e professores a identificarem os sinais de crianças com dislexia, complementando as avaliações existentes. Ademais, é fundamental realizar a conscientização de pais e professores sobre a dislexia, visando intervenções precoces. Em uma primeira análise, o questionário mostra potencial diante ao objetivo de mensurar o conhecimento e a atitude de pais e professores sobre a dislexia.

## Referências

- Alcock, K.J., Meints, K., Rowland, C.F., Brelsford, V., Christopher, A. & Just, J. (2019). *The UK communicative development inventory: Words and gestures*. Guildford: J&R Press Ltd.
- Alexandre, N. M. C., & Coluci, M. Z. O. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3061-3068. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
- Al-Yagon, M., Cavendish, W., Cornoldi, C., Fawcett, A. J., Grünke, M., Hung, L.-Y., ... & Vio, C. (2013). The Proposed Changes for DSM-5 for SLD and ADHD. *Journal of Learning Disabilities*, 46(1), 58–72. <https://dx.doi.org/10.1177/0022219412464353>
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5<sup>th</sup> ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Araújo, A. M. L. (2009). Perspectivas dos pais de alunos do 4º ano do ensino básico sobre dificuldades de aprendizagem específicas: Um inquérito por questionário realizado na cidade de Braga. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Educação Universidade do Minho, Braga.
- Bao, X., Qu, H., Zhang, R., & Hogan, T. P. (2020). Modeling Reading Ability Gain in Kindergarten Children during COVID-19 School Closures. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6371. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176371>
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65–94. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.1.65>
- Bastos, J. A., Cecato, A. M. T., Martins, M. R. I., Grecca, K. R. R., & Pierini, R. (2016). The prevalence of developmental dyscalculia in Brazilian public school system. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 74(3), 201-206. <https://dx.doi.org/10.1590/0004-282X20150212>

- Bishop, D. V. (2015). The interface between genetics and psychology: lessons from developmental dyslexia. *Proceedings. Biological sciences*, 282(1806), 20143139. <https://dx.doi.org/10.1098/rspb.2014.3139>
- Borlido, C. R., & Martins, A. P. L. (2010). *Perspectiva dos pais sobre dificuldades de aprendizagem específicas: um inquérito por questionário realizado no norte de Portugal*. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Educação Universidade do Minho, Braga.
- Braga, M. S. (2020). *Tradução, adaptação e evidência de validade de questionário e avaliação do comportamento e atitudes dos pais sobre transtorno específico de aprendizagem*. (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-Graduação em Neurociências, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
- Cameron, K. S., & Quinn, R. E. (2006). *Diagnosing and Changing Organizational Culture*. Tradução reversa por Domenico, S. M. R, Latorre, S., & Teixeira, M. L. M. (2006). San Francisco: Jossey-Bass.
- Cappa, C., Giulivi, S., Schilirò, A., Bastiani, L., Muzio, C., & Meloni, F. (2015). A screening on Specific Learning Disorders in an Italian speaking high genetic homogeneity area. *Research in Developmental Disabilities*, 45-46, 329-342. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.07.011>
- Carvalho, F. B, Crenitte, Pinheiro P. A., & Ciasca, S. M. (2007). Distúrbios de aprendizagem na visão do professor. *Revista Psicopedagogia*, 24(75), 229-239. Recuperado em 17 de setembro de 2019, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862007000300003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862007000300003&lng=pt&tlng=pt)
- Conrad, F. G., & Blair, J. (2011). Sources of error in cognitive interviews. *Public Opinion Quarterly*, 75(4), 733–741.
- Cooper, H., Nye, B., Charlton, K., Lindsay, J., & Greathouse, S. (1996). The Effects of Summer Vacation on Achievement Test Scores: A Narrative and Meta-Analytic Review. *Review of Educational Research*, 66(3), 227-268. <https://doi.org/10.3102/00346543066003227>

- De Paula, I. (2019). *Tradução, adaptação e evidências de validade de questionário e avaliação de cartilhas sobre transtorno específico da aprendizagem na perspectiva dos educadores*. (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
- Dehaene, S. (2012). *Os Neurônios da Leitura: Como a Ciência Explica a Nossa Capacidade de Ler*. Porto Alegre: Penso Editora.
- Dias, M. A. H., Pereira, M. M. B., & Van Borsel, J. (2013). Avaliação do conhecimento sobre a discalculia entre educadores. *Audiology - Communication Research*, 18(2), 93-100. <https://dx.doi.org/10.1590/S2317-64312013000200007>
- Engzell, P., Frey, A., & Verhagen, M. D. (2020). Learning Loss Due to School Closures During the COVID-19 Pandemic. SocArXiv. <https://doi.org/10.31235/osf.io/ve4z7>
- Feitosa, B. (2023). *Indicadores Precoces do Transtorno Específico da Aprendizagem com prejuízo da leitura (Dislexia): uma Revisão Sistemática*. (Dissertação de mestrado) Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
- Fernandes, G. B., & Crenitte, P. A. P. (2021). O conhecimento de professores de 1ª a 4ª série quanto aos distúrbios da leitura e escrita. *Revista CEFAC*, 10(2), 182-190. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462008000200007>
- Fiocruz, (2020). Nova cartilha de saúde mental aborda crianças na pandemia. <https://portal.fiocruz.br/> acessado em 10/11/2023
- Fowler, F. J. (2013). *Survey Research Methods* (4th ed.). Sage Publications.
- Fonseca, R. P., Sganzerla, G. C., & Eneas, L. V. (2020). Fechamento das escolas na pandemia de COVID-19: impacto socioemocional, cognitivo e de aprendizagem. *Revista debates em psiquiatria*, 10, 28-37.

- Fonseca R. P., Guinle V. A., Fiorioli V., Dalfovo N. P., Uebel M. G.P., & Enéas L. V. (2022). Impactos desenvolvimentais de saúde mental e aprendizagem em crianças, adolescentes, pais e professores pós-fechamento das escolas: uma revisão sistemática. *Debates em Psiquiatria*, 12, 1-68.
- Fortes, I. S. (2014). Prevalência de transtorno específico de aprendizagem e sua associação com transtornos mentais da infância e adolescência do Estado Epidemiológico de Saúde Mental do Escolar – INPD. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. <https://doi.org/10.11606/D.5.2015.tde-11052015-144445>
- Fortes, I. S., Paula, C. S., Oliveira, M. C., Bordin, I. A., Mari, J. J., & Rohde, L. A. (2016). A cross-sectional study to assess the prevalence of DSM-5 specific learning disorders in representative school samples from the second to sixth grade in Brazil. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25, 195-207. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0708-2>
- Freitas, N. L., Ferreira, F. O., & Haase, V. G. (2010). Linguagem e matemática: estudo sobre relações entre habilidades cognitivas linguísticas e aritméticas. *Ciências & Cognição*, 15(3), pp. 111-125.
- Gonçalves, T. S., & Crenitte, P. A. P. (2014). Concepções de professoras de ensino fundamental sobre os transtornos de aprendizagem. *Revista CEFAC*, 16(3), 817-829. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201427312>
- Haase, V. G., Moura, R., Pinheiro-Chagas, P., & Wood, G. M. O. (2011). Discalculia e dislexia: semelhança epidemiológica e diversidade de mecanismos neurocognitivos. In: Alves, L. M.; Mousinho, R.; Cappellini, S. (Org.). *Dislexia: novos temas, novas perspectivas*. Rio de Janeiro: Wak, v. 1, 257-28.
- Hendren, R. L., Haft, S. L., Black, J. M., White, N. C., & Hoefft, F. (2018). Recognizing psychiatric comorbidity with reading disorders. *Front. Psychiatry*, 9, 101. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00101>
- Hill, M. M., & Hill, A. (2002). *Investigação por questionário*. 2. ed. Lisboa: Silabo.

- Huc-Chabrolle, M., Barthez, M.A., Tripi, G., Barthélémy, C., & Bonnet-Brilhault, F. (2010). [Psychocognitive and psychiatric disorders associated with developmental dyslexia: A clinical and scientific issue]. *L'Encephale*, 36(2), 172-179.
- IDados (2020). Parecer CP/CNE 05/2020 (Reorganização do Calendário Escolar e possibilidade de cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento da carga horária mínima anual, em razão da Pandemia da COVID-19). Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação.
- Käppler, C., Schaefer, A., Lourenço, C. A. P., Heleno, C. T., Freitas, P. C., Dagnoni, J. M., Bonvicini, C. R., Miranda, M. S., & Haase, V. G. (2003). Gewaltprävention in Familien mit psychosozialen Risiken: ein adaptiertes Trainingsprogramm für Elterngruppen in Armenvierteln von Brasilien. In U. Lehmkuhl (Ed.), *Aggressives Verhalten bei Kindern und Jugendlichen. Ursachen, Prävention, Behandlung* (pp. 183-190). Göttingen, Germany: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kuhfeld, M., Tarasawa, B., Johnson, A., Ruzek, E., & Lewis, K. Learning during COVID-19: Initial findings on students' reading and math achievement and growth. NWEA. 2020.
- León, C. B. R., Martins, G. L., Dias, N. M., & Seabra, A. G. (2018). Executive functions in preschool children: development and relationships with language and behavior. *Psicologia: Teoria e Prática*, 20(3), 121-137. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v20n3p121-137>.
- Lima, R. F., Mello, R. J. L., Massoni, I., & Ciasca, S. M. (2006) Learning disabilities: school-related complaints and diagnoses in a Service of Child Neurology. *Rev Neurocienc*, 14(4), 185-190. <https://doi.org/10.34024/rnc.2006.v14.8741>.
- Linhares, T. D. C.; Bonotto, R. C. S.; LEÃO, S. E. S. A; **Pinheiro, A. M. V.** *Avaliação da Efetividade do curso online Dislexia: Causas e Consequências por Estudantes de Graduação e por Professores do Ensino Fundamental em Formação Inicial*. In: Fabiana Maris Versuti; Rafael Lima Dalle Mulle; Deise Aparecida Peralta; Harryson Júnio Lessa Gonçalves. (Org.). *Perspectivas de atuação no caos: desafios para o fazer educativo na*

contemporaneidade. 1aed.Porto Alegre: Editora Fi, 2020, v. p. 281-305.

Lopes, R. C. F., & Crenitte, P. A. P. (2013). Estudo analítico do conhecimento do professor a respeito dos distúrbios de aprendizagem. *Revista CEFAC*, 15(5), 1214-1226. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462012005000091>.

Lorena, A. B., Castro-Conenguim, J. F., & Carmo, J. S. (2013). Habilidades numéricas básicas: algumas contribuições da análise do comportamento. *Estudos de Psicologia*, 18(3), 439-446.

Machado, A. B. M., & Haertel, L. M. (2002). *Neuroanatomia Funcional*. São Paulo: Atheneu. 2ed.

Machado, D. P., & Moraes, M. G. S. (2015). *Educação a distância: fundamentos, tecnologias, estrutura e processo de ensino e aprendizagem*. Série Eixos. São Paulo: Érica.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM -5 -TR. 5, texto revisado. Porto Alegre: Artmed Editora LTDA, 2023,

Hill, M. M., Hill, A. (2002). *Investigação por questionário*. 2. ed. Lisboa: Silabo.

Marques, K. A. (2017). *Análise e avaliação de materiais informativos na web para pais sobre Transtorno Específico de Aprendizagem*. (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

McGregor, N. R. (2017). Understanding the causal mechanisms of visual processing problems: A possible biochemical basis for Irlen Syndrome? *Aust J Learn Disabil*, 4(4), 21-29.

Moll, K., Göbel, S. M., & Snowling, M. J. (2015). Basic number processing in children with specific learning disorders: Comorbidity of reading and mathematics disorders. *Child Neuropsychology*, 21(3), 399-417. <https://doi.org/10.1080/09297049.2014.899570>

Morsanyi, K., van Bers, B. M. C. W., O'Connor, P. A., & McCormack, T. (2018).

- Developmental Dyscalculia is Characterized by Order Processing Deficits: Evidence from Numerical and Non-Numerical Ordering Tasks. *Developmental neuropsychology*, 43(7), 595–621. <https://doi.org/10.1080/87565641.2018.1502294>
- Mraz, M., & Rasinski, T. V. (2007). Summer Reading Loss. *The Reading Teacher*, 60, 784-789. <https://doi.org/10.1598/RT.60.8.9>
- Muniz, M., Da Silva, L. C., & Coutinho, A. R. (2013). Análise de Planos de disciplinas relacionadas às neurociências, neuropsicologia e neuroeducação. *Trilhas Pedagógicas*, 3(3), 103-118.
- Oppenheim, A. N. (1992). *Questionnaire design, interviewing and attitude measurement* (New ed.). Pinter Publishers.
- Ozernov-Palchik, O., Norton, E. S., Sideridis, G., Beach, S. D., Wolf, M., Gabrieli, J. D. E., & Gaab, N. (2017). Longitudinal stability of pre-reading skill profiles of kindergarten children: implications for early screening and theories of reading. *Developmental science*, 20(5). <https://doi.org/10.1111/desc.12471>
- Pennington, B. F. (2006). From single to multiple deficit models of developmental disorders. *Cognition*, 101(2), 385-413. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2006.04.008>
- Pennington, B. F. (2009). *Diagnosing learning disorders: A neuropsychological framework* (2<sup>nd</sup> ed.). Guilford Press.
- Pennington, B. F., & Bishop, D. V. M. (2009). Relations Among Speech, Language, and Reading Disorders. *Annual Review of Psychology*, 60, 283-306. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163548>
- Peterson, R. L., & Pennington, B. F. (2012). Seminar: Developmental Dyslexia. *Lancet*, 379(9830), 1997–2007. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60198-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60198-6)
- Pinheiro, Â. M. V. (2013). *Prova de Leitura e de Escrita de palavras e de pseudopalavras* Relatório Técnico Final aprovado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de

Minas Gerais – FAPEMIG. Número do processo: APQ-01914-09.

Pinheiro, A. M. V. (2016). *Dislexia: Causas e Consequências*. Curso a distância implementado no AVA-MOODLE, elaborado no Curso Elaboração de Materiais Didáticos em EAD, ofertado pelo Centro de Apoio à Educação a Distância (CAED/UFMG).

Pinheiro, A. M. V., Costa, A. E. B., & Vilhena, D. A. (2024). *Escala de Avaliação da Competência em Leitura pelo Professor (EACOL)*. 1. ed. São Paulo: Editora NilaPress. 88p. ISBN: 978-85-94094-12-4.

Pinheiro, A. M. V., & Scliar-Cabral, L. (2017). *Dislexia: causas e consequências*. Belo Horizonte: Editora UFMG.

Pinheiro, A. M. V., Sena, E. F., & Leão, S. E. S. A. (2021). Validação do curso a distância dislexia: causas e consequências em amostra de educadores do ensino fundamental em formação continuada. In: Ângela Mathylde Soares; Fernando César Capovilla; Jalmiris Regina O.; Reis Simão; Luís Miguel Neves. (Org.). *Caminhos da aprendizagem e inclusão – entretecendo múltiplos saberes*. 1ed. Belo Horizonte: Artesã, v. 3, p. 529-546.

Pinheiro, A. M. V., Sena, E. F., Linhares, T. D. C., & Leão, S. E. S. A. (2022). Dislexia: causas e consequências - Curso online de formação de professores: validação e desenvolvimentos futuros. In: Helena Vellinho Corso; Tatiana Cury Pollo. (Org.). *Intervenções com foco na aprendizagem - Clínica e escola*. 1ed. São Paulo: Vetor Editora, v. 1, p. 163-175.

Pinheiro, A. M. V., & Vilhena, D. A. (2023). *Teste de Reconhecimento de Palavras (TRP) & Teste de Reconhecimento de Pseudopalavras (TRPp): Manual Técnico*. São Paulo: Editora NilaPress. 116p. ISBN: 978-85-94094-18-6.

Pinheiro, M. I. S., Haase, V. G., Del Prette, A., Amarante, C. L. D., & Del Prette, Z. A. P. (2006). Treinamento de habilidades sociais educativas para pais de crianças com

problemas de comportamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 407–414. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000300009>

Poelmans, G., Pauls, D. L., Buitelaar, J. K., & Franke, B. (2011). Integrated genome-wide association study findings: identification of a neurodevelopmental network for attention deficit hyperactivity disorder. *The American journal of psychiatry*, 168(4), 365–377. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10070948>

Roper Public Affairs & Corporate Communications, & GfK Custom Research North America (2000). *Measuring progress in public & parental understanding of learning disabilities*. Emily Hall Tremain Foundation, Inc., Hartford.

Roper Public Affairs & Corporate Communications, & GfK Custom Research North America (2010). *Measuring progress in public & parental understanding of learning disabilities*. Emily Hall Tremain Foundation, Inc., Hartford.

Rutter, M., O'Connor, T. G., & English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team (2004). Are there biological programming effects for psychological development? Findings from a study of Romanian adoptees. *Developmental psychology*, 40(1), 81–94. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.1.81>

Salles, J. F., & Navas, A. L. (2018). *Dislexias do desenvolvimento e adquiridas*. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 101-132.

Shaywitz, S. E., & Shaywitz, B. A. (2008). Paying attention to reading: the neurobiology of reading and dyslexia. *Development and Psychopathology*, 20(4), 1329–1349.

Shaywitz, B., Weiss, L., Saklofske, D., & Shaywitz, S. (2016). Translating Scientific Progress in Dyslexia into Twenty-first Century Diagnosis and Interventions. *WISC-V Assessment and Interpretation*, Academic Press, 269-286. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-404697-9.00009-1>

Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.). (2019). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. National Academies Press.

- Snowling, M. J., & Hulme, C. (2012). Annual Research Review: The nature and classification of reading disorders – a commentary on proposals for DSM-5. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(5), 593-607. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02495>
- Snowling, M. J., Gallagher, A., & Frith, U. (2003). Family risk of dyslexia is continuous: individual differences in the precursors of reading skill. *Child development*, 74(2), 358–373. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.7402003>
- Snowling, M. J., & Melby-Lervåg, M. (2016). Oral language deficits in familial dyslexia: A meta-analysis and review. *Psychological Bulletin*, 142(5), 498–545.
- Souza, S. V. (2005). Os sentidos profissionais atribuídos à queixa escolar por profissionais de escolas públicas municipais. *Psicologia Escolar e Educacional*, SP. Vol 22. N 3.
- Taanila, A., Syrjälä, L., Kokkonen, J., & Jarvelin, L. M. (2001). Coping of parentes with physically and/or intellectually disabled children. *Child: Care, Helth e Development*, 28(1), 73-86.
- Taanila, A., Ebeling, H., Tiihala, M., Kaakinen, M., Moilanen, I., Hurtig, T., & Yliherva, A. (2014). Association Between Childhood Specific Learning Difficulties and School Performance in Adolescents with and Without ADHD Symptoms: A 16-Year Follow-Up. *Journal of Attention Disorders*, 18(1), 61-72. <https://doi.org/10.1177/1087054712446813>
- Tratis, S. A., & Gomes, T. S. (2009). Nível de conhecimento dos professores de Guarapuava - PR sobre a dislexia do desenvolvimento. *Anais da SIEPE - Semana de Integração Ensino, Pesquisa e Extensão*, s/n.
- UNICEF. (2021). *Cenário da Exclusão Escolar no Brasil Um alerta sobre os impactos da pandemia da COVID-19 na Educação. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)*. <https://www.unicef.org/brazil/media/14026/file/cenario-da-exclusao-escolar-no-brasil.pdf> acessado em 20/11/2023.

- van der Leij, A. (2013), Dyslexia and Early Intervention: What Did We Learn from the Dutch Dyslexia Programme?. *Dyslexia*, 19, 241-255. <https://doi.org/10.1002/dys.1466>
- Vellutino, F. R., Fletcher, J. M., Snowling, M. J., & Scanlon, D. M. (2004). Specific Reading Disability (Dyslexia): What Have We Learned in the Past Four Decades? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 2-40. <https://doi.org/10.1046/j.0021-9630.2003.00305.x>
- Vilhena, D. A., & Pinheiro, Â. M. V. (2016). Revised version of the Scale of Evaluation of Reading Competence by the Teacher: final validation and standardization. *Universitas Psychologica*, 15(4), 1-13. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-4.efvs>
- Vilhena, D. A., & Pinheiro, Â. M. V. (2022). *Teste de Leitura: Compreensão de Sentenças – TELCS: Manual Técnico*. 1. ed. São Paulo: Editora NilaPress. 88p. ISBN: 978-85-94094-12-4.
- Willcutt, E. G., Betjemann, R. S., McGrath, L. M., Chhabildas, N. A., Olson, R. K., DeFries, J. C., & Pennington, B. F. (2010). Etiology and neuropsychology of comorbidity between RD and ADHD: the case for multiple-deficit models. *Cortex*, 46(10), 1345–1361. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2010.06.009>
- Woolfenden, S., Posada, N., Krchnakova, R., Crawford, J., Gilbert, J., Jursik, B., Sarkozy, V., Perkins, D., & Kemp, L. (2015). Equitable access to developmental surveillance and early intervention--understanding the barriers for children from culturally and linguistically diverse (CALD) backgrounds. *Health expectations*, 18(6), 3286–3301. <https://doi.org/10.1111/hex.12318>

## Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Tradução, adaptação e evidências de validade de questionário e avaliação de cartilhas sobre transtorno específico da aprendizagem na perspectiva dos pais e de educadores

**Pesquisador:** Ângela Maria Vieira Pinheiro

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 11313719.0.0000.5149

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.388.999

#### Apresentação do Projeto:

No projeto estão previstas a realização do Projeto 1 e do Projeto 2 que serão desenvolvidos em momentos diferentes. Os participantes da pesquisa envolvem grupos de pais e de educadores de crianças do ensino Fundamental com idade entre 6 e 15 anos.

a) Projeto 1 (Versão brasileira do EHTF): prevê a tradução e adaptação para o português brasileiro das duas versões (para pais e educadores) do Questionário de avaliação do conhecimento da Emily Hail Tremaine Foundation (Questionário EHTF), composto de questões são de múltipla escolha. Uma amostra de 350 pais (e de igual número de educadores) será convidada a preencher via on-line a Versão Brasileira do Questionário EHTF.

b) Projeto 2 (Análise de cartilhas sobre os Transtornos Específicos de Aprendizagem por pais e educadores): buscará analisar a utilidade de uma amostra de 5 cartilhas informativas no auxílio a pais e educadores na identificação dos sinais e dos sintomas do transtorno específico da aprendizagem. Neste projeto, uma amostra de 56 pais (e de igual número de educadores) responderá a Versão Brasileira do Questionário EHTF antes e depois da coleta de dados, que ocorrerá por meio da técnica de oito "Grupos Focais". Cada grupo será conduzido em uma sessão única com uma média de 7 participantes (pais ou educadores), que será coordenado por um

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad S/N 2005

**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 3.388.999

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A discussão sobre o transtorno específico de aprendizagem está presente em vários campos do conhecimento, o que contribui para a relevância do projeto. Ao propiciar o uso de ferramentas pelos pais e educadores, reforça a importância da ampliação de conhecimentos sobre o assunto. Os resultados poderão contribuir para orientar a produção de novos materiais para o estudo do tema.

Pendências do parecer de número 3.346.205 foram solucionadas de maneira satisfatória, conforme documento de carta-resposta e documentos incluídos nesta versão do projeto, datados de 28/05/2019 e 31/05/2019.

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

a) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

- Apresenta numeração de páginas, mas não destina espaço para rubrica em todas as folhas.

c) Termo de Anuência Institucional: está elaborado em forma de carta convite. Explicita os objetivos, as etapas da pesquisa e os riscos da pesquisa e aponta as ações para minimizá-los.

- Apresenta numeração de páginas, mas não destina espaço para rubrica em todas as folhas.

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

Recomenda-se aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1298907.pdf	31/05/2019 09:22:08		Aceito
Outros	carta.pdf	31/05/2019	Ângela Maria Vieira	Aceito

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad SI 2005

**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 3.388.999

Outros	carta.pdf	09:21:26	Pinheiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPQC2R.pdf	28/05/2019 20:41:31	Ângela Maria Vieira Pinheiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPQC2R.pdf	28/05/2019 20:34:54	Ângela Maria Vieira Pinheiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEI2R.pdf	28/05/2019 20:34:21	Ângela Maria Vieira Pinheiro	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto2.pdf	29/03/2019 23:39:26	Ângela Maria Vieira Pinheiro	Aceito
Parecer Anterior	parecer.pdf	22/02/2019 20:51:11	Ângela Maria Vieira Pinheiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	versaoprojetocamara.pdf	22/02/2019 20:46:38	Ângela Maria Vieira Pinheiro	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELO HORIZONTE, 13 de Junho de 2019

---

**Assinado por:  
Eliane Cristina de Freitas Rocha  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Si 2005  
**Bairro:** Unidade Administrativa III **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

## Apêndice 1 – Questionário sobre o conhecimento e atitudes de pais e educadores sobre a dislexia

Prezado(a) participante.

Este questionário destina-se a avaliar, a nível nacional, o conhecimento e atitudes de pais, professores, diretores, supervisores e coordenadores de escolas do Ensino Fundamental diante do *Transtorno específico da aprendizagem com prejuízo na leitura*, também referido como *Dislexia*. O questionário está dividido em duas partes:

*Parte I:* Perguntas que mensuram conhecimento e atitudes frente a Dislexia.

*Parte II:* Questionário sociodemográfico.

Este questionário é anônimo e confidencial. Seus dados serão utilizados exclusivamente para fins de pesquisa. Sua resposta, pessoal e sincera, é muito importante! O preenchimento total do questionário tem uma duração aproximada de 20 minutos.

Por favor assinale as respostas com um ‘X’.

### Parte I: Questionário sobre conhecimento e atitudes frente a Dislexia

- 4 Para cada condição listada no quadro a seguir, assinale as que podem ou não ser considerada como um ‘Transtorno específico de aprendizagem’

	É considerada	Não é considerada
1.1 Deficiência Intelectual ou Retardo Mental		
1.2 Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)		
1.3 Deficiência visual ou cegueira		
1.4 Dislexia		
1.5 Deficiência auditiva ou surdez		
1.6 Discalculia		
1.7 Transtorno do Espectro Autista		
1.8 Dificuldade para ortografar		

- 5 Com qual frequência você ouviu falar ou leu sobre **Dislexia** nos últimos cinco anos?

Com muita frequência	
Com alguma frequência	
Com pouca frequência	
Nunca ouvi falar ou li sobre Dislexia	

6 No quadro a seguir encontram-se comportamentos que podem ou não indicar um sinal de **Dislexia**. Para cada item assinale a opção considerada adequada.

	Indica	Não indica
6.1 Esforço persistente e contínuo na leitura		
6.2 Excesso de organização		
6.3 Dificuldade de concentração nas tarefas escolares		
6.4 Troca de letras e/ou números parecidos na leitura e na escrita, como por exemplo 'd' por 'q' e '66' por '99' e vice-versa		
6.5 Dificuldade para aprender a ler mesmo sendo um aluno inteligente		
6.6 Ânimo/entusiasmo mesmo diante as dificuldades em aprender		
6.7 Dificuldade de leitura em papel, porém facilidade de leitura em tablets e celulares		
6.8 Maior dificuldade com o ensino realizado de maneira online		
3.9 Confunde a direita da esquerda e/ou vice e versa		

7 Agora, você vai ler uma lista de afirmações sobre **Dislexia**. Para cada afirmativa marque se está de acordo ou se discorda.

	Concordo	Discordo
4.10 Dislexia é, frequentemente, causada pelo ambiente familiar no qual a criança foi criada		
4.11 O que as pessoas chamam de dislexia, na verdade, é o resultado de preguiça e não de dificuldades		
4.12 Crianças com dislexia podem ser tão inteligentes quanto as outras crianças e possuir talentos, como por exemplo, facilidade para lidar com tecnologias		
4.13 Dislexia tem como característica ser uma condição que não persiste		
4.14 Crianças com dislexia podem apresentar uma dificuldade de compreensão de leitura		
4.15 Dislexia é consequência de falta de ensino adequado		
4.16 Crianças disléxicas escrevem de forma rápida e sem erros		
4.17 Saber se a criança tem pais ou parentes próximos com dislexia é um dado importante no diagnóstico da condição		
4.18 As crianças com dislexia frequentemente apresentam um histórico de atraso no desenvolvimento da fala		
4.10 Adolescentes com dislexia podem ter baixa autoestima e comumente abandonam a escola		
4.13 Só pode ser considerada dislexia a dificuldade de leitura que persiste mesmo após algum tempo de reforço específico voltado para dificuldade de leitura da criança		
4.14 Crianças disléxicas comumente apresentam prejuízos na memória de trabalho (memória imediata). Por exemplo, não conseguem repetir facilmente um número de telefone.		

- 8 Se você visse uma criança de 5 ou 6 anos de idade com os comportamentos descritos abaixo, você pensaria que esses comportamentos são sinais precoces da **Dislexia**, ou um sinal de uma dificuldade que não caracteriza a **Dislexia** nessa faixa etária?

	Sinal de Dislexia	Sinal que não caracteriza a Dislexia
5.10 Grande dificuldade em seguir ordens simples e rotinas		
5.11 Frequentemente fica inquieto ou distrai-se facilmente (não é sinal de dislexia)		
5.12 Fala imatura, com frases muito curtas e com erros ao pronunciar as palavras		
5.13 Dificuldade para nomear de forma rápida letras, números e cores, apresentados em série		
5.14 Grande dificuldade em recitar os dias da semana e meses do ano		
5.15 Dificuldade com o reconhecimento e produção de rimas		
5.16 Dificuldade para se expressar oralmente e para contar e recontar histórias		
5.17 Dificuldade para seguir instruções verbais dadas rapidamente e uma após a outra		
5.18 Falta de interesse para aprender a escrever o próprio nome		
5.10 Dificuldade em segmentar as palavras que constituem as frases, com tendência a aglutinar algumas palavras quando escreve		
5.16 Escrever palavras de forma espelhada (de trás para frente)		
5.17 Realizar trocas de sons, com por exemplo 'f' por 'v', 'j' por 'ch', como a palavra <i>chuva</i> lida e/ou escrita como 'jufa' ou 'juva'.		
5.18 Dificuldade em segmentar os sons que constituem as palavras, por exemplo 'uva' em 'u-v-a'		
5.19 Dificuldade em recombinar os sons das palavras, como por exemplo 'rato' por 'rota', 'lago' por 'gola'		
5.20 Dificuldade em compreender e pronunciar palavras		

6. Se você visse uma criança de 7 ou 8 anos de idade com os comportamentos descritos abaixo, você pensaria que esses comportamentos são sinais de **Dislexia**, ou um sinal de uma dificuldade que não caracteriza a dislexia **nessa faixa etária**?

	Sinal de Dislexia	Sinal que não caracteriza a Dislexia
6.1 Dificuldade no controle do lápis para escrever ou desenhar		
6.10 Falta de precisão na leitura de palavras		
6.11 Dificuldade em relacionar letras com os seus sons		
6.12 Dificuldade no planejamento das ações		
6.13 Erros de escrita, mas leitura fluente		
6.14 Dificuldade na escrita de números		
6.15 Realizar na escrita omissões, como 'galina' por <i>galinha</i> , inversões, como 'colegsa' por <i>colegas</i> , além de omissões, como 'presete' por <i>presente</i> .		
6.16 Dificuldade para aprender a dizer as horas		
6.17 Leitura lenta e com baixa fluência		
6.10 Dificuldade em ler novas palavras devido a incapacidade de soletrá-las. Por isso a criança decora a grafia das palavras e as lê de memória		
6.12 Desatenção, o que leva a erros na leitura, escrita e/ou com os números, mas sem prejuízos fora dos trabalhos escolares.		

7. Qual ou quais atitudes abaixo você tomaria diante de uma queixa de **Dislexia**?

7.1 Procuraria ajuda médica	
7.2 Procuraria ajuda de um profissional (psicopedagogo ou fonoaudiólogo)	
7.3 Conversaria com minha família	
7.4 Conversaria com a escola	
7.5 Conversaria com amigos	
7.6 Procuraria me informar na internet	
7.7 Não diria nada a ninguém e ajudaria meu filho/ aluno sozinho	

8. Você ou alguém perto de você é Dislética ou Dislético? Se sim, quem?

8.1 Sim, eu	
8.2 Sim, meu filho	
8.3 Sim, meu aluno	
8.4 Sim, alguém próximo	
8.5 Não, ninguém	

9. Caso a resposta à Questão 8 tenha sido positiva, após quanto tempo você ficou desconfiado de que você ou seu filho, aluno ou alguém perto de você poderia ser Dislética ou Dislético até o recebimento do diagnóstico? Caso a resposta à Questão 8 tenha sido negativa, marque a opção '9.10'.

9.10	No mesmo momento	
9.11	Seis meses	
9.12	Entre seis meses e um ano	
9.13	Um ano	
9.14	Um ano a dois	
9.15	Dois anos a três	
9.16	Depois de três anos	
9.17	Não houve diagnóstico	
9.18	Não sei	
9.19	Não se aplica, pois não conheço ninguém	

10. Na Questão 9, na situação em que houve diagnóstico, quanto tempo demorou até que se procurasse tratamento? Caso a resposta à Questão 9 tenha sido negativa, marque a opção '10.10'.

10.10	Imediatamente	
10.11	Dentro de seis meses	
10.12	Entre seis meses e um ano	
10.13	Um ano inteiro	
10.14	Um ano a dois anos	
10.15	Dois anos a três anos	
10.16	Alguns anos	
10.17	Não sei	
10.9	Não se procurou tratamento	
10.18	Não se aplica, pois não conheço ninguém	

11. Dentre as atitudes abaixo, quais você acha que a escola deveria adotar para avaliar adequadamente o conhecimento das crianças **Disléticas**.

	Atitude que a escola deveria adotar	Atitude que a escola não deveria adotar
11.9 Avaliar a aprendizagem por meio das mesmas provas aplicadas em alunos não disléticos		
11.10 Usar avaliações elaboradas por professores da educação especial e de acordo com os objetivos do ensino planejado para o nível de dificuldade do aluno		
11.11 Avaliar aprendizagem por meio de provas individualizadas e feitas de acordo com o nível do aluno		
11.12 Avaliar a aprendizagem por meio de provas feitas especialmente para alunos com Dislexia, mas de forma geral, não pensando na dificuldade específica de cada aluno em particular		
11.13 Classificar os alunos da sala de aula de acordo com o desempenho escolar que cada um apresenta		
11.14 Dar mais tempo para que o aluno responda as avaliações, que devem ser realizadas em um ambiente silencioso		
11.15 Avaliar apenas por provas escritas		
11.16 Elaborar avaliações online para facilitar o entendimento e a resposta do aluno		

12. Abaixo há uma lista de ações, assinale as que deveriam ser realizadas pela escola como procedimento para atender às necessidades de alunos com **Dislexia**.

	Sim	Não
12.9 Oferecer instrução individualizada e adaptada à forma que o aluno aprende melhor		
12.10 Oferecer a todos os alunos o mesmo tipo de ensino, independente da condição de sua aprendizagem		
12.11 Aplicar atividades avaliativas iguais a todos os alunos		
12.12 Oferecer treinamento para os professores da educação básica que os ajudará a atender as necessidades dos alunos disléticos		
12.13 Dar oportunidades aos professores de consultar especialistas		
12.14 Auxiliar os professores no momento do planejamento para que ele atenda às necessidades específicas de aprendizagem dos alunos		
12.15 Agrupar os alunos que possuem necessidades educacionais especiais na mesma sala, independentemente de suas especificidades		
12.16 Dar maior auxílio pedagógico para alunos disléticos no ensino online ou em atividades realizadas de maneira remota		

13. Assinale abaixo a única alternativa, que para você, resume os sintomas da **Dislexia**.

13.1 Dificuldade de senso numérico, memorização de fatos aritméticos, precisão ou fluência de cálculo e raciocínio matemático		
13.2 Dificuldade de leitura, soletração e escrita		
13.3 Dificuldade de leitura e aprendizado devido à sensibilidade extrema a certas ondas de luz		
13.4 Dificuldade para manter o foco nas atividades, agitação motora, impulsividade e falta de atenção		

14. Você já ouviu falar ou leu sobre a **Estresse Visual** também conhecido como **Síndrome de Irlen**?

14.1 Sim	
14.2 Não	

Se você respondeu ‘Não’ à Questão 14, mesmo assim, tente responder à Questão 15.

15. A respeito do **Estresse Visual (Síndrome de Irlen)**, julgue as alternativas abaixo como verdadeira ou falsa.

	Verdadeiro	Falso
15.1 Desconforto visual progressivo durante a leitura		
15.2 Distorções espaciais tais como perceber as letras, palavras e/ou linhas de um texto com espaçamento desigual ou em movimento como se estivessem tremendo, vibrando, girando ou destacadas		
15.3 Sensação de instabilidade diante do texto, mesmo em leitores com boa acuidade visual		
15.4 Grande esforço para manter a atenção visual no texto, o que leva a cansaço visual progressivo, dor nos olhos, lacrimejamento, piscar excessivo e dores de cabeça		
15.5 Estresse Visual (Síndrome de Irlen) nada mais é do que uma maneira diferente de se referir a dislexia		

16. A lei 14254/21 | Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021 dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com Dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. Segue abaixo na íntegra:

Art. 1º O poder público deve desenvolver e manter programa de acompanhamento integral para educandos com dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem.

Art. 2º As escolas da educação básica das redes pública e privada, com o apoio da família e dos serviços de saúde existentes, devem garantir o cuidado e a proteção ao educando com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem, com vistas ao seu pleno desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, com auxílio das redes de proteção social existentes no território, de natureza governamental ou não governamental.

Art. 3º Educandos com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem que apresentam alterações no desenvolvimento da leitura e da escrita, ou instabilidade na atenção, que

repercutam na aprendizagem devem ter assegurado o acompanhamento específico direcionado à sua dificuldade, da forma mais precoce possível, pelos seus educadores no âmbito da escola na qual estão matriculados e podem contar com apoio e orientação da área de saúde, de assistência social e de outras políticas públicas existentes no território.

Art. 4º Necessidades específicas no desenvolvimento do educando serão atendidas pelos profissionais da rede de ensino em parceria com profissionais da rede de saúde.

Art. 5º No âmbito do programa estabelecido no art. 1º desta Lei, os sistemas de ensino devem garantir aos professores da educação básica amplo acesso à informação, inclusive quanto aos encaminhamentos possíveis para atendimento multissetorial, e formação continuada para capacitá-los à identificação precoce dos sinais relacionados aos transtornos de aprendizagem ou ao TDAH, bem como para o atendimento educacional escolar dos educandos.

Você tinha conhecimento sobre essa nova lei?

16.1 Sim	
16.2 Não	

17. Gostaria que você lesse uma breve definição sobre o que são os Transtorno específico de aprendizagem?.

*“Crianças com Transtorno específico de aprendizagem podem ser tão inteligentes quanto as outras crianças, apesar de se saírem muito abaixo do esperado para a sua idade em atividades escolares específicas. Suas dificuldades, que são persistentes, estão no campo da leitura (lê de forma lenta, com esforço e com dificuldade para compreender o que é lido) ou da escrita (faz troca de letras, comete erros gramaticais e organiza mal as ideias do texto) e ou da matemática (apresenta dificuldades memorizar os fatos numéricos e perde-se no meio de cálculos). Mesmo com essas dificuldades, as crianças com Transtorno específico de aprendizagem podem apresentar talentos. Isso porque as suas dificuldades são específicas à leitura, escrita ou cálculo (ou uma combinação dessas habilidades) que se encontram isoladamente comprometidas.*

*Em síntese, o termo ‘Transtorno específico de aprendizagem’ se refere apenas às dificuldades com habilidades escolares. Não se aplica aos problemas de aprendizagem que são causados por deficiência mental, problemas físicos (como cegueira e a surdez) ou problemas mentais ou neurológico.*

Com essa definição em mente, como você reagiria se seu filho fosse diagnosticado com um transtorno de aprendizagem? Você diria que você reagiria com grande preocupação, alguma preocupação, pouca preocupação ou nenhuma preocupação?

17.1 Grande preocupação	
17.2 Alguma preocupação	
17.3 Pouca preocupação	
17.4 Não se preocupação	

## Parte II: Questionário sociodemográfico

### 1. Idade

1.1 Dezoito a vinte e cinco anos	
1.2 Vinte e seis a trinta e três anos	
1.3 Trinta e quatro a quarenta e um anos	
1.4 Quarenta e dois a quarenta e nove anos	
1.5 Cinquenta a cinquenta e sete anos	
1.6 Mais de 57 anos	

### 2. Sexo

2.1 Feminino	
2.2 Masculino	
2.3 Prefiro não declarar	

### 3. Escolaridade (indicar última formação completa)

3.1 Ensino Fundamental I	
3.2 Ensino Fundamental II	
3.3 Ensino Médio	
3.4 Ensino Superior Completo	
3.5 Especialização	
3.6 Mestrado	
3.7 Doutorado	
3.8 Pós - doutorado	

### 4. Em qual desses grupos você colocaria a renda combinada de todos os membros da sua residência?

4.1 Menor de R\$998,00	
4.2 R\$998,00 a R\$1.996,00	
4.3 R\$1.996,00 a R\$2.994,00	
4.4 R\$2.994,00 a R\$3.992,00	
4.5 R\$ R\$3.992,00 a R\$4.999,00	
4.6 Acima de R\$4.999,00	

### 5. Você tem quantos filhos?

---

### 6. Qual faixa etária correspondente cada filho menor de 18 anos?

6.1 Pré-escolar (0-6 anos)	
6.2 Ensino Fundamental I (6- 9anos)	
6.3 Ensino Fundamental II (10-14anos)	
6.4 Ensino Médio (15-18 anos)	

7. Em qual desses grupos você colocaria a renda combinada de todos os membros da sua residência?

7.1 Menor de R\$998,00	
7.2 R\$998,00 a R\$1.996,00	
7.3 R\$1.996,00 a R\$2.994,00	
7.4 R\$2.994,00 a R\$3.992,00	
7.5 R\$ R\$3.992,00 a R\$4.999,00	
7.6 Acima de R\$4.999,00	

8. Qual a sua profissão?

---

**A partir daqui, responda apenas se você for professor.**

9. Área de atuação – profissão

9.1 Diretor ou Vice-diretor	
9.2 Professor	
9.3 Coordenador	
9.4 Psicólogo Escolar	
9.5 Profissional de Atendimento Educacional Especializado (AEE)	
9.6 Professor de Apoio	
9.7 Outro, especificar:	

10. Tipo de vínculo

10.1 Concursado Municipal	
10.2 Concursado Estadual	
10.3 Concursado Federal	
10.4 Contratado Municipal	
10.5 Contratado Estadual	
10.6 Contratado Federal	
10.7 Voluntário Municipal	
10.8 Voluntário Estadual	
10.9 Voluntário Federal	
10.10 Outro, especificar:	

11. Tempo de serviço:

11.1 Até 3 anos	
11.2 De 5 a 10 anos	
11.3 De 11 a 10 anos	
11.4 De 16 a 20 anos	
11.5 De 21 a 25 anos	
11.6 De 26 a 30 anos	
11.7 Mais de 30 anos	

12. Área de atuação no ensino:

12.1 Educação Infantil	
12.2 Ensino Fundamental I	
12.3 Ensino Fundamental II	
12.4 Ensino Médio	
12.5 Ensino Superior – graduação	
12.6 Ensino Superior – pós-graduação	

13. Quando foi a última vez que você investiu nos seus conhecimentos por meio de cursos de Formação Continuada?

13.1 Estou cursando	
13.2 Concluída entre 1 e 3 anos	
13.3 Concluída entre 4 e 7 anos	
13.4 Concluída entre 8 e 11 anos	
13.5 Concluída há mais de 12 anos	
13.6 Não investi	

14. Qual tipo de Formação Continuada você realizou? Marque uma ou mais de uma opção.

14.1 Curso livre presencial	
14.2 Curso livre online	
14.3 Graduação presencial	
14.4 Graduação online	
14.5 Pós-graduação presencial	
14.6 Pós-graduação online	
14.7 Outro, especificar:	

15. Você já fez, ou está fazendo, o curso "Dislexia: Causas e Consequência" originado do site DislexiaBrasil e ofertado pelo Sistema de Informação da Extensão (SIEX/UFMG)?

15.1 Sim, concluído	
15.2 Sim, cursando	
14.1 Não	

16. Atualmente, na sua sala de aula, há crianças que tenha um ou mais de um transtorno de aprendizagem?

16.1 Sim	
16.2 Não	