

Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Mestrado em Psicologia Clínica
Linha de Pesquisa: Estados Psicopatológicos e Abordagens Psicoterápicas

Luiza Mattos Ferreira

**Adaptação e evidências de validade do questionário *Children's Social Behavior*
*Questionnaire -CSBQ***

Orientador:

Prof. Dr. Murilo Ricardo Zibetti

São Leopoldo, Julho/2023

Luiza Mattos Ferreira

**Adaptação e evidências de validade do questionário *Children's Social Behavior
Questionnaire -CSBQ***

Dissertação apresentada como exigência parcial para
obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica do
Programa de Pós-Graduação em Psicologia da
Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientador:

Prof. Dr. Murilo Ricardo Zibetti

São Leopoldo, Julho/2023

F383a Ferreira, Luiza Mattos.
Adaptação e evidências de validade do questionário
Children's Social Behavior : questionnaire - CSBQ / Luiza
Mattos Ferreira. – 2023.
68 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos
Sinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2023.
“Orientador: Prof. Dr. Murilo Ricardo Zibetti”

1. Comportamento social. 2. Rastreamento. 3. Tradução.
4. Transtorno do espectro autista. 5. Validação. I. Título.

CDU 159.9

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Bibliotecária: Silvana Dornelles Studzinski – CRB 10/2524)

ATA Nº 4/2023 de Defesa de Dissertação

Aos trinta dias do mês de agosto do ano de 2023, com início às quatorze horas, reuniu-se formato online, a Banca Examinadora da 267ª Sessão de Avaliação de Dissertação de Mestrado em Psicologia, integrada pelos professores: Dr. Murilo Ricardo Zibetti, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Presidente da Banca); Dra. Ana Soledade Graeff Martins, Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Dra. Priscila Goergen Brust Renck, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS); para o exame público da dissertação intitulada “Adaptação e evidências de validade do questionário Children’s Social Behavior Questionnaire -CSBQ”, desenvolvida por Luiza Mattos Ferreira, sob orientação do Prof. Dr. Murilo Ricardo Zibetti, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia. O Presidente deu início aos trabalhos, apresentando os integrantes da Banca e convidando a mestrandia para a apresentação de sua dissertação. Em seguida, a Banca realizou a arguição, sendo a Sessão suspensa às 15h15min, por quinze minutos, para que os membros da banca procedessem ao julgamento e atribuição do conceito: Dra. Ana Soledade Graeff Martins: Aprovado e Dra. Priscila Goergen Brust Renck, Aprovado. A banca emitiu classificação final de Aprovado. A sessão foi encerrada às 15h25, e, para constar, eu, Karolina Germany Harenza, secretariei esta sessão e redigi a presente ata que dato.

A emissão do Diploma está condicionada a entrega da versão final da Dissertação no prazo de 30 (trinta) dias após a defesa.

Houve alteração de título: Não (X) Sim () Novo Título:

São Leopoldo, 30 de agosto de 2023.

Dr. Murilo Ricardo Zibetti

Dra. Ana Soledade Graeff Martins

Dra. Priscila Goergen Brust Renck

Luiza Mattos Ferreira

Karolina Germany Harenza



Agradecimentos

Todo processo de elaboração da dissertação do mestrado foi repleto de muito esforço, trabalho e, algumas surpresas pelo caminho. Durante este período, pessoas indispensáveis fizeram parte, me auxiliaram e tornaram possível a realização desse projeto. Assim sendo, agradeço:

Ao meu orientador, Murilo Ricardo Zibetti, pelo tempo dedicado a me ensinar, pela paciência, confiança e por acreditar no potencial que eu tinha.

Ao meu colega e amigo Roberto, pelas muitas horas destinadas a discutir, ensinar e me auxiliar na escrita da dissertação.

A todos os participantes que aceitaram dedicar seu tempo ao participar dessa pesquisa, contribuindo para a realização desse projeto.

Principalmente, a minha família, meu marido Rodrigo, por me incentivar, apoiar e possibilitar, sem medir esforços, para que fosse possível a conclusão deste estudo. E ao nosso filho Vicente, que nasceu junto com a qualificação e fez parte de todo o processo.

Por fim, a todos os amigos e familiares que compreenderam minha ausência, me apoiaram e que hoje compartilham comigo essa conquista!

Sumário

Resumo.....	9
Abstract	10
Apresentação da Dissertação	11
Artigo 1: Tradução e adaptação do Instrumento Children's Social Behavior Questionnaire - CSBQ	12
Resumo.....	12
Abstract	12
Introdução	13
Método e Resultados	16
Delineamento	16
Autorização e tradução inicial.....	16
Avaliação por juízes especialistas	17
Avaliação público alvo.....	20
Retrotradução e avaliação do autor	20
Discussão	21
Referências.....	24
Artigo 2: Evidências de Validade do Instrumento <i>Children's Social Behavior Questionnaire</i> - CSBQ	27
Resumo.....	27
Abstract	28
Introdução	29
Método	31
Participantes	31

Instrumentos	33
Questionário sócio-demográfico e de saúde para familiares	33
Versão adaptada do <i>Children's Social Behavior Questionnaire</i> (CSBQ).....	33
<i>Autism Screening Questionnaire</i> (ASQ)	34
Escala de Funcionamento Adaptativo para a Deficiência Intelectual (EFA-DI)	34
<i>Child Behavior Checklist</i> (CBCL)	35
Análise de dados	36
Resultados	36
Relação do CSBQ com variáveis demográficas	36
Evidências de validade conforme critério clínico	37
Evidências de validade conforme correlação com outros instrumentos	38
Discussão	39
Referências	41
Considerações da dissertação	44
Referências da dissertação	45
Apêndices	46
Apêndice A. Questionário <i>Children's Social Behavior Questionnaire</i> (CSBQ)	46
Apêndice B. Questionário Socioemográfico e de Saúde (Versão destinada aos juízes especialistas).....	49
Apêndice C. Ficha de avaliação do CSBQ	51
Apêndice D. Questionário Sociodemográfico e de Saúde (versão destinada aos pais)	53
Apêndice E. Questionário de Comportamento Social Infantil (QCSI)	57
Apêndice F. Questionário <i>Autism Screening Questionnaire</i> (ASQ).....	61
Apêndice G. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Estudo 1	66
Apêndice H. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Estudo 2	67

Lista de tabelas

Artigo 1: Tradução e adaptação do Instrumento *Children's Social Behavior Questionnaire* -CSBQ

Tabela 1 - Formação e tempo de experiência dos juízes especialistas)	17
Tabela 2 - Avaliação dos juízes experts quanto a pertinência e clareza dos itens	17
Tabela 3 - Avaliação do Público Alvo	20

Artigo 2: Evidências de Validade do Instrumento *Children's Social Behavior Questionnaire* - CSBQ

Tabela 1 - Descrição dos participantes	31
Tabela 2 - Comparação de grupos	37
Tabela 3 - Correlação EFA-DI e CSBQ	38
Tabela 4 - Correlação ASQ e CSBQ	39

Lista de Abreviaturas e Siglas

ABA	Análise do Comportamento Aplicada
ABC	Autism Behavior Checklist
ADI-R	Autism Diagnostic Interview-Revised
ADOS	Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic
ANOVA	Análise de Variância
APA	American Psychiatric Association
ASQ	Autism Screening Questionnaire
ATA	Autistic Traits of Evaluation Scale
ATEA	Autorrelato de TEA
CARS	Childhood Autism Rating Scale
CBCL	Child Behavior Checklist
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
CSBQ	Children's Social Behavior Questionnaire
CTRL	Controle
DI	Deficiência Intelectual
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EFA-DI	Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual
ITI	International Test Commission
M-CHAT	Modified Checklist for Autism in Toddlers
MS EXCEL	Microsoft Excel
OD	Outros Diagnósticos
OMS	Organização Mundial da Saúde

PROTEA-R	Protocolo de Avaliação para Crianças com Suspeita de Transtorno do Espectro do Autismo
QCSI	Questionário de Comportamento Social Infantil
SPSS	Statistical Package for the Social Science
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TDO	Transtorno Desafiador Opositor
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UNISINOS	Universidade do Vale do Rio dos Sinos
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo

Adaptação e evidências de validade do questionário *Children's Social Behavior*

***Questionnaire* -CSBQ**

Resumo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento, cujos sintomas nucleares são caracterizados por alterações nas interações e comunicação sociais, interesses restritos e comportamentos repetitivos. Apesar da alta prevalência deste transtorno, ainda existe uma carência de instrumentos disponíveis no Brasil particularmente para casos leves, implicando em atraso no diagnóstico. A presente dissertação possui dois estudos com o objetivo adaptar e obter evidências de validade do instrumento *Children's Social Behavior Questionnaire* (CSBQ) para uso em contexto brasileiro. No Estudo I, está descrito o processo de adaptação do instrumento, com etapas de tradução, retrotradução, avaliação da pertinência e clareza dos itens por juízes especialistas e público alvo (familiares de crianças e adolescentes). No Estudo II foram realizadas duas coletas, uma através de levantamento online e outra com 20 familiares de crianças com diagnóstico clínico de TEA, sendo obtidos dados de evidência de validade do instrumento mediante critério clínico e convergência com outros instrumentos. Foram analisadas a consistência interna da escala geral e dos fatores avaliados pelo questionário. Por fim, espera-se que a versão adaptada e as evidências de validade da versão brasileira do instrumento CSBQ possa auxiliar na identificação dos sintomas do TEA em indivíduos nos diferentes níveis no transtorno, facilitando o acesso ao tratamento deles.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista, validação, tradução, rastreamento, comportamento social.

Adaptation and evidence of validity of the Children's Social Behavior Questionnaire - CSBQ

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder, whose core symptoms are characterized by changes in social interactions and communication, restricted interests and repetitive behaviors. Despite the high prevalence of this disorder, there is still a lack of instruments available in Brazil, particularly for mild cases, implying a delay in diagnosis. The present dissertation has two studies with the objective of adapting and obtaining evidence of validity of the Children's Social Behavior Questionnaire (CSBQ) instrument for use in the Brazilian context. In Study I, the process of adapting the instrument is described, with stages of translation, back-translation, assessment of the pertinence and clarity of the items by expert judges and the target audience (family members of children and adolescents). In Study II, two collections were carried out, one through an online survey and the other with 20 relatives of children with a clinical diagnosis of ASD, obtaining evidence of instrument validity data through clinical criteria and convergence with other instruments. The internal consistency of the general scale and the factors assessed by the questionnaire were analyzed. Finally, it is expected that the adapted version and evidence of validity of the Brazilian version of the CSBQ instrument can help identify ASD symptoms in individuals at different levels of the disorder, facilitating access to their treatment.

Keywords: Autism spectrum disorder, validation, translation, tracking, social behavior.

Apresentação da dissertação

O presente estudo consiste na dissertação de mestrado em Psicologia Clínica intitulada “Adaptação e evidências de validade do *Questionário Children’s Social Behavior Questionnaire - CSBQ*”, no qual foi organizado em dois artigos científicos. Apesar de possuir alta prevalência, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) ainda é tardiamente diagnosticado, levando ao atraso do início dos tratamentos e em possíveis prejuízos nos sintomas, principalmente nos sociais (Maenner et al., 2023).

O primeiro estudo “Tradução e adaptação do Instrumento *Children’s Social Behavior Questionnaire – CSBQ*”, teve como objetivos verificar a equivalência semântica e conceitual dos itens traduzidos a partir da avaliação de juízes especialistas e da autora da versão original, além de avaliar a compreensão dos itens para o público-alvo a que se destina o instrumento. Para tanto, no processo foram utilizadas algumas das etapas de adaptação propostas por Borsa, Damásio e Bandeira (2012) de: traduzir, realizar a síntese das traduções, e passar por avaliação de profissionais especialistas.

O segundo estudo, intitulado “Evidências de Validade do Instrumento *Children’s Social Behavior Questionnaire – CSBQ*” teve como principais objetivos obter evidências de validade de acordo com a estrutura interna do instrumento em português-brasileiro com o perfil de resposta do Brasil e obter evidências de validade do CSBQ com base na relação com outros instrumentos de rastreio de avaliação de sintomas psicológicos. Foram feitas coletas online com um total de 119 participantes, divididos em grupos conforme o histórico clínico das crianças e adolescentes. Por fim, é esperado que a versão adaptada ao português do Brasil e as evidências de validade desta nova versão possam auxiliar profissionais da saúde na identificação de sintomas de TEA.

Artigo 1

Tradução e adaptação do Instrumento *Children's Social Behavior Questionnaire* - CSBQ.

Luiza Mattos Ferreira

Murilo Ricardo Zibetti

Resumo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento, cujos sintomas nucleares são caracterizados por alterações nas interações e comunicação sociais, interesses restritos e comportamentos repetitivos. Apesar da alta prevalência deste transtorno, ainda existe uma carência de instrumentos disponíveis no Brasil particularmente para casos leves, implicando em atraso no diagnóstico. O objetivo desse estudo foi de traduzir e adaptar para o Português do Brasil o instrumento *Children's Social Behavior Questionnaire* (CSBQ). O questionário foi traduzido, passou por uma síntese, avaliação por juízes *experts* e avaliação por público alvo, e, por fim, foi retrotraduzido. O instrumento auxilia na identificação dos sintomas de TEA em indivíduos nos diferentes níveis, facilitando o tratamento deles.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista, adaptação, tradução, rastreamento, comportamento social.

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder, whose core symptoms are characterized by changes in social interactions and communication, restricted interests and repetitive behaviors. Despite the high prevalence of this disorder, there is still a lack of instruments available in Brazil, particularly for mild cases, implying a delay in diagnosis. The aim of this study was to translate and adapt the Children's Social Behavior Questionnaire (CSBQ) instrument to Brazilian Portuguese. The questionnaire was translated, underwent a

synthesis, evaluation by expert judges and evaluation by the target audience, finally, it was back translated. The instrument helps to identify ASD symptoms in individuals at different levels, facilitating their treatment.

Keywords: Autism spectrum disorder, adaptation, translation, tracking, social behavior.

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), de acordo com a American Psychiatric Association [APA], (2023), é um transtorno do neurodesenvolvimento, sendo assim os sintomas devem estar presentes no início do desenvolvimento. Seus critérios diagnósticos são: déficits na comunicação e interação social em diversos contextos; padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, como estereotípias e interesses rígidos e restritos, por exemplo. Pode haver também comprometimento de comportamentos sociais não verbais, como, por exemplo, contato visual e compreensão de expressões faciais, dificuldade em iniciar interações com o outro. Ainda, têm sido reportadas dificuldades no relacionamento com pessoas próximas e tentativas malsucedidas em formar amizades. A falta da percepção das outras pessoas ao redor é bastante comum, podendo demonstrar baixo interesse por elas, até pelos irmãos e outros membros da própria família. Além disso, o TEA representa um dos transtornos do neurodesenvolvimento mais corriqueiros, possuindo grande impacto pessoal, na família e na sociedade (Fombonne, 2018).

Os sintomas de TEA podem se manifestar através de comportamentos sociais, e variam de acordo com a gravidade, idade e desenvolvimento do indivíduo. Aqueles que não possuem déficits cognitivos ou de linguagem podem ter uma manifestação mais sutil dos sintomas, ou seja, costumam ser menos aparentes as dificuldades de comunicação social quando as habilidades de comunicação são preservadas (APA, 2023). Ainda, alguns exemplos de comportamentos sociais são: dificuldade em realizar e manter contato visual com o outro, baixa

participação em atividades em grupo, a demonstração de afeto pode ser mal compreendida pelo outro, dificuldade em demonstrar empatia social (Gadia, 2006).

O diagnóstico, além de incluir indivíduos que variam os sintomas num espectro de comprometimento das habilidades sociais e problemas de comportamento, com frequência está associado a outras alterações do desenvolvimento, como, por exemplo, deficiência intelectual e atraso de linguagem (Barbosa et al., 2015). O TEA pode ser classificado em três níveis de gravidade conforme a necessidade de suporte que a pessoa necessite: nível 1, no qual o indivíduo exige pouco suporte; nível 2, precisa de mais suporte para o aprendizado; e nível 3, requerendo muito suporte (APA, 2023).

Conforme dados do CDC (Baio et al., 2018), realizar o diagnóstico de TEA pode ser uma tarefa difícil. Como a avaliação é clínica, observações diretas do comportamento do indivíduo são realizadas e suas histórias de desenvolvimento desde o nascimento analisadas. Algumas ferramentas como escalas e instrumentos de triagem demonstram ser úteis para auxiliar na hipótese diagnóstica (Machado et al., 2014). No entanto, grande parte dos diagnósticos de TEA ocorrem na infância tardia e, em alguns casos, na adolescência ou na fase adulta jovem. A falta de reconhecimento dos sintomas leva ao atraso no diagnóstico (Maenner et al., 2023). Nesse sentido, mesmo considerando profissionais experientes, poucos indivíduos portadores do TEA recebem o diagnóstico ainda na infância e, por isso, deixam de receber o tratamento que necessitam. (Machado, Lerner, Novaes, Palladino e Cunha, 2014).

Machado et al. (2014) afirmam que os sintomas podem ser observados em crianças até os primeiros dois anos de vida e a maior parte dos pais das crianças com o diagnóstico de TEA relatam alguns sinais nesses anos. Todavia, a heterogeneidade de manifestação nessa faixa etária também pode gerar atrasos no diagnóstico e impactar no curso do tratamento. Por isso, a importância de estudos mais específicos que permitam a identificação de sinais pelos pais sobre cada período de vida.

Em uma revisão, Silva e Elias (2020) identificaram alguns instrumentos que auxiliam na avaliação, rastreamento e triagem do TEA. O estudo indica que os instrumentos considerados padrão ouro para o diagnóstico são o *Autism Diagnostic Interview-Revised* (ADI-R) e o *Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic* (ADOS), ambos possuem apenas estudos preliminares de validação do Brasil. Existe também um instrumento brasileiro, o Protocolo de Avaliação para Crianças com Suspeita de Transtorno do Espectro do Autismo (PROTEA-R) (Bosa, Zanon & Backes, 2016). A revisão traz ainda que dentre os instrumentos traduzidos, adaptados e validados no Brasil, estão: *Autistic Traits of Evaluation Scale* (ATA), *Autism Behavior Checklist* (ABC), *Childhood Autism Rating Scale* (CARS), *Autism Screening Questionnaire* (ASQ) e o *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-Chat) (Silva & Elias, 2020).

Apesar de possuírem grande relevância, os instrumentos atualmente disponíveis no Brasil não foram construídos para identificação de alterações de comportamentos sociais sutis que podem estar presentes em quadros de mais brandos de autismo. No contexto internacional, o *Children's Social Behavior Questionnaire* (CSBQ) foi desenvolvido para rastrear problemas de comportamento social em todo o espectro do autismo. A construção desse instrumento visou a aumentar a sensibilidade as extremidades do espectro, mensurando, a partir do relato dos pais, comportamentos específicos relacionados às interações sociais (Bildt et al., 2009). Nesse sentido, pode ser uma importante ferramenta de rastreio e auxiliar no processo de diagnóstico do TEA, além de contribuir para decidir sobre rumos no tratamento.

Diversas medidas vêm sendo desenvolvidas para descreverem os comportamentos que podem ser associados ao TEA e devido a elas o diagnóstico pode ser mais facilmente realizado, além de ser possível aos profissionais direcionarem para as melhores intervenções de tratamento (Chen, Lin, Yu, Huang, & Chen, 2018). Nos últimos anos o diagnóstico de indivíduos no TEA está se tornando cada vez mais frequente. Mesmo assim, a maioria das pessoas, principalmente

aquelas incluídas em quadros leves, recebe o diagnóstico numa idade mais avançada, atrasando o início das intervenções. Steyer, Lamoglia e Bosa (2018) trazem ainda sobre a relevância de instrumentos que identifiquem sinais de alerta para TEA e que sejam incluídas informações sobre o desenvolvimento social, sociocomunicativo e comportamento na infância.

Frente à importância do diagnóstico do TEA, a necessidade de auxiliar no rumo do tratamento e à escassez de instrumentos que auxiliem nesses processos, particularmente em quadros sociais leves, o objetivo principal deste estudo foi de adaptar para o Português do Brasil, realizando a tradução e retrotradução, avaliação de juízes especialistas em infância e adolescência e em autismo, e também foi avaliado os itens para o público-alvo.

Método e Resultados

Delineamento

Este estudo seguiu as diretrizes de adaptação de instrumentos propostas por Borsa, Damásio e Bandeira (2012) e as recomendações da *American Educational Research Association*, *American Psychological Association* e do *National Council on Measurement in Education* (AERA, APA & NCME, 2014). No entanto, dadas algumas particularidades durante o processo algumas modificações, descritas a seguir, precisaram ser realizadas.

Autorização e tradução inicial

O primeiro passo do processo de adaptação foi o de autorização da autora do CSBQ. Uma vez realizada, foi iniciada a tradução e adaptação do questionário ao português do Brasil. Como a escala é originalmente holandesa, a autora do original indicou a versão em inglês para ser traduzida (Apêndice A). A tradução do Inglês para o Português foi realizada independentemente por dois profissionais bilíngues, um da área da saúde e outro não. Ambos

não tiveram anteriormente contato com a escala original, garantindo que o processo seria realizado de maneira imparcial.

As duas versões traduzidas foram comparadas pelos dois pesquisadores responsáveis por este estudo considerando a tradução que fazia mais sentido para o contexto do questionário. Por fim, foi construída uma versão final, de consenso.

Avaliação por juízes especialistas

A versão inicial foi submetida à avaliação de um comitê de *experts*, no qual seis profissionais da área da saúde (quatro especialistas em TEA e dois especialistas em infância e adolescência), que atuam em contexto clínico há pelo menos cinco anos avaliaram os itens. Inicialmente, os profissionais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice G), e responderam um questionário simples sobre dados demográficos, profissionais e das características do atendimento às crianças com TEA (Apêndice B). Esses questionários foram elaborados pela autora do presente estudo com base no questionário realizado na pesquisa de Selau (2020) da Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual – EFA-DI. A profissão e o tempo de experiência no atendimento de crianças foram descritos na Tabela 1.

Tabela 1
Formação e tempo de experiência dos juízes especialistas

	Formação	Tempo de experiência
Juiz 1	Fonoaudiologia	22 anos
Juiz 2	Fonoaudiologia	22 anos
Juiz 3	Terapia Ocupacional	7 anos
Juiz 4	Psicologia	9 anos
Juiz 5	Psicologia	7 anos
Juiz 6	Educação Física	20 anos

Aos juízes especialistas foi solicitado a avaliação das instruções, a forma do questionário como todo (Apêndice C). Além disso, os juízes avaliaram clareza, pertinência e adequação de cada item do questionário numa escala *Likert* de quatro pontos, de 0 a 3 (0 sendo “não está nenhum pouco claro” e 3, “está bastante claro”). Os resultados médios de cada item dessa

avaliação estão descritos na Tabela 2. Havia espaço para a escrita que poderia ser utilizado pelos juízes se avaliassem a necessidade de alteração de algum item e quisessem sugerir-la.

Tabela 2

Avaliação dos juízes experts quanto a pertinência e clareza dos itens

Item original	Item adaptado	Pertinência (média)	Clareza (média)
1. Talks confusedly; jumps from one subject to another in speaking	1. Fala de forma confusa; pula de um assunto para o outro quando fala	2,5	3
2. Only talks about things that are of concern to him/her	2. Conversa apenas sobre assuntos do interesse dele/dela	3	3
3. Does not fully understand what is being said to him/her, for example, tends to miss the point	3. Não entende inteiramente o que está sendo dito para ele/ela (por exemplo, tende a perder o foco do assunto) *fio da meada	2,83	3
4. Frequently says things that are not relevant to the conversation	4. Frequentemente diz coisas que não são relevantes para a conversa	2,83	3
5. Does not understand jokes	5. Não entende piadas	3	3
6. Takes things literally, for example, does not understand certain expressions	6. Entende as coisas literalmente (por exemplo, não entende certas expressões)	3	3
7. Is extremely naive; believes anything you say	7. É extremamente ingênuo, acredita em tudo que lhe é dito	2,83	3
8. Overreacts to everything and everyone	8. Tem reações exageradas a tudo e a todas as pessoas	3	2,83
9. Draws excessive attention to himself/herself	9. Chama atenção excessiva para si próprio	2,67	2,5
10. Flaps arms/hands when excited	10. Sacode os braços/mãos quando está empolgado	3	3
11. Makes odd, fast movements with fingers or hands	11. Faz movimentos rápidos e estranhos com os dedos ou mãos	3	3
12. Sways back and forth	12. Se balança para frente e para trás	3	3
13. Does not look up when spoken to	13. Não olha para o interlocutor quando falam com ele/ela	3	2,83
14. Acts as if others are not there	14. Age como se outras pessoas não estivessem ali	3	3
15. Lives in a world of his/her own	15. Vive em um mundo só dele/dela	3	3
16. Makes little eye contact	16. Faz pouco contato visual	3	3
17. Dislikes physical contact, for example, does not want to be touched or hugged	17. Não gosta de contato físico (por exemplo, não quer ser tocado ou abraçado)	2,83	3
18. Does not seek comfort when he/she is hurt or upset	18. Não procura conforto quando se machuca ou quando está incomodado	3	3
19. Does not initiate play with other children	19. Não inicia brincadeiras com outras crianças	3	3
20. Has little or no need for contact with others	20. Tem pouca ou nenhuma necessidade de contato com outras pessoas	3	3
21. Does not respond to attempts by others to initiate contact, for example, does not play along when asked	21. Não responde às tentativas dos outros de iniciar contato (por exemplo, não brinca quando é convidado)	3	3

22. Is unusually sensitive to certain sounds, for example, always hears certain sounds earlier than other people	22. É muito sensível a certos sons (por exemplo, sempre escuta determinados sons antes das outras pessoas)	3	2,83
23. Is extremely pleased by certain movements and keeps doing them, for example, turning around and around	23. Fica muito satisfeito com certos movimentos e continua fazendo eles; por exemplo, fazendo círculos em torno de si mesmo	3	2,83
24. Smells objects	24. Cheira objetos	2,83	3
25. Constantly feels objects	25. Frequentemente toca objetos para senti-los	3	3
26. Is fascinated by certain colors, forms, or moving objects	26. É fascinado por certas cores, formas ou objetos em movimento	2,5	2,5
27. Has difficulty doing two things at the same time, for example, he/she cannot dress and listen to parent at the same time	27. Tem dificuldade de fazer duas coisas ao mesmo tempo (por exemplo, não consegue se vestir e ouvir os pais ao mesmo tempo)	2,33	3
28. Cannot tell if he/she is at the beginning, middle, or end of an activity	28. Não sabe se está no começo, meio ou fim de uma atividade	2,5	3
29. Does things without realizing the goal, for example, constantly has to be reminded to finish things	29. Faz coisas sem se dar conta do objetivo; por exemplo, precisa ser constantemente lembrado de terminar as coisas	2,5	3
30. Shows sudden mood changes	30. Demonstra mudanças repentinas de humor	2,83	3
31. Gets angry quickly	31. Fica brabo rapidamente	2,33	2,5
32. Stays angry for a long time, for example, when he/she does not get his/her way	32. Fica brabo por um longo período de tempo (por exemplo, quando não consegue o que quer)	2,67	3
33. Cannot be made enthusiastic about anything; does not particularly like anything	33. Não se entusiasma com nada; não gosta de nada particularmente	2,83	3
34. Does not show his/her feelings in facial expressions and/or body posture	34. Não demonstra sentimentos através de expressões faciais ou postura corporal	3	3
35. Does not realize when there is danger	35. Não percebe quando há perigo	2,83	3
36. Barely knows the difference between strangers and familiar people, for example, readily goes with strangers	36. Não entende bem a diferença entre estranhos e pessoas conhecidas (por exemplo, facilmente acompanha estranhos)	2,83	3
37. Is disobedient	37. É desobediente	2,67	3
38. Cannot be corrected when he/she has done something wrong	38. Não aceita correção quando ele/ela faz algo errado	2,83	3
39. Has difficulty taking in information; information is heard but does not sink in	39. Tem dificuldade de compreender informações; informação é ouvida, mas não entendida	2,83	3
40. Makes careless remarks, for example, remarks that are painful to others	40. Faz comentários descuidados (por exemplo, comentários que são dolorosos para os outros)	2,83	3
41. Does not appreciate it when someone else is hurt or sad	41. Não gosta quando alguém se machuca ou fica triste	2,5	3
42. Makes a fuss over little things; "makes a mountain of a mole-hill"	42. Faz alarde por pequenas coisas; "faz tempestade em copo d'água"	3	3
43. Does not know when to stop, for example, goes on and on about things	43. Não sabe quando parar (por exemplo, insiste nos assuntos)	3	3
44. Is extremely stubborn	44. É extremamente teimoso	2,83	3

45. Panics in new situations or if change occurs	45. Entra em pânico com situações novas ou quando ocorrem mudanças	3	3
46. Remains clammed up in new situations or if change occurs	46. Se mantém quieto(a) em novas situações ou quando ocorrem mudanças	2,5	3
47. Opposes change	47. Se opõe a mudanças	3	3
48. Gets lost easily, for example, when out with someone	48. Se perde com facilidade (por exemplo, quando sai com alguém)	2,5	3
49. Has no sense of time	49. Não tem noção do tempo	2,67	3

Avaliação público alvo

Na próxima etapa, três mães de crianças com idades entre quatro e dezoito anos participaram, respondendo também ao TCLE (Apêndice G) e a um questionário sociodemográfico e de saúde para familiares (Apêndice D) e avaliaram clareza, pertinência e qualitativamente o nível de compreensão e facilidade no preenchimento do protocolo. Todas as participantes possuíam nível superior completo em relação ao nível de escolaridade e os demais dados podem ser observados na Tabela 3.

Tabela 3
Avaliação do Público Alvo

Vínculo	Idade da criança	Clínica da criança
Mãe	6	Suspeita de TDAH
Mãe	9	Neurotípica
Mãe	15	Neurotípica

Nessa etapa, não foi critério de inclusão que os pais tivessem filhos com diagnóstico de TEA. Isso se dá, uma vez que o foco foi a compreensão dos itens traduzidos e que, eventualmente, o instrumento pode ser respondido por familiares de crianças com outras clínicas ou neurotípicas. Neste momento o foco também se deu em eventuais sugestões qualitativas.

Retrotradução e avaliação do autor

As respostas das duas avaliações (especialistas e público alvo) foram analisadas e foi formulada uma versão nova incluindo sugestões e ajustes. Uma nova tradução para o inglês foi

feita reversamente, por profissional bilíngue. Posteriormente, foi encaminhada à autora da versão original avaliar a versão em inglês. Nesta etapa algumas divergências foram sinalizadas, tendo em vista que o questionário original é holandês e ao comparar foi utilizada a versão adaptada do inglês. Por isso, foram sugeridas algumas alterações utilizando um profissional trilingue que auxiliou no processo de comparação entre as versões em holandês, inglês retrotraduzida e a versão em português do Brasil. Dessa forma, a versão disponibilizada (Apêndice E) passou a ter maior equivalência com o original no idioma holandês.

Discussão

O principal objetivo desse estudo foi adaptar para o português brasileiro o CSBQ. A escolha deste questionário se deu devido a escassez de instrumentos traduzidos e validados para o Brasil que identifiquem comportamentos sociais presentes em indivíduos diagnosticados com TEA. Como citado anteriormente, o diagnóstico de TEA apesar de ser realizado clinicamente, ocorre na maior parte das vezes de maneira tardia, atrasando o início do tratamento. Com a possibilidade de uso de instrumentos que avaliam comportamentos sociais por profissionais da saúde e que também possam ser respondidos pelos familiares, o processo de adaptação do questionário pode possuir muita valia para o auxiliar na identificação de sintomas.

Assim, é válido lembrar que muitos sintomas do TEA estão associados a comportamentos sociais, por exemplo: presença de estereotípias e repetições na linguagem, falta de habilidade em iniciar e manter uma conversa, inversão de pronomes e ecolalia imediata e diferida. Além destes há também os que dizem respeito aos padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, podem se manifestar por uma adesão inflexível a rotinas e rituais específicos não funcionais em vários contextos e preocupação com partes de objetos em detrimento ao objeto por inteiro e resistência a mudanças (Schmidt, Dell’Aglia & Bosa, 2007).

O CSBQ que originalmente era constituído por 96 itens, em holandês, foi reduzido para 49 questões, sendo traduzido para a língua inglesa (Hartman et al., 2006). Embora o instrumento tenha sido desenvolvido para indivíduos com inteligência na média, as qualidades psicométricas do CSBQ em pessoas com Deficiência Intelectual (DI) foram consideradas boas e os grupos normativos puderam ser criados para DI leve e moderada (Hartman et al., 2006). A adaptação do questionário para o português brasileiro foi chamada de Questionário de Comportamento Social Infantil (QCSI), manteve os 49 itens na ordem da versão em inglês e a avaliação de comportamento social em seis domínios: baixa sintonia com o social, interesse social restrito, dificuldade em compreender situações sociais, problemas de orientação em tempo, espaço ou atividade, comportamento estereotipado, medo ou resistência a mudanças.

O processo de tradução, que é apenas uma das etapas na adaptação, de um instrumento do seu idioma original para da nova versão envolve complexidade e exige diversos cuidados. Tendo em vista que a versão final necessita estar de acordo com a primeira, deve levar em consideração os aspectos linguísticos e culturais em cada um dos itens (Borsa, Damasio e Bandeira, 2012). No caso do CSBQ, foi utilizado para o processo de tradução para português do Brasil primeiramente a versão já adaptada e validada no idioma inglês e posteriormente, comparada pela equipe do autor do instrumento com o holandês, do instrumento original. Com a adaptação de um instrumento realizada, é viável fazermos análises entre os diversos contextos culturais, além de comparar as características dos indivíduos em cada contexto nos qual se encontram. Devido a este fator, as pesquisas de adaptação são de grande valia já que se torna possível estudar amostras diferentes e comparar os resultados encontrados (Gjersing, Caplehorn, & Clausen, 2010). Durante conversas com a autora do instrumento original, ela demonstrou conhecimentos de adaptação de instrumentos e a compreensão de que modificações seriam necessárias para a adaptação a nova cultura, deixando disponível sua equipe para auxiliar na melhor tradução do CSBQ.

De acordo com a *International Test Commission* (ITC, 2011), durante o processo de tradução é válido comprovar não só as evidências referentes a equivalência semântica de cada item, mas também as evidências psicométricas da versão nova do instrumento. Para isso ser possível, foi necessária realizar a avaliação da pertinência e clareza dos conceitos e só assim chegar a uma versão final equivalente semântica e linguisticamente. Algumas diferenças linguísticas ao final da etapa dos especialistas foram encontradas devido ao idioma do instrumento original ser holandês. Por exemplo, ao ser traduzido da versão original em inglês “*Draws excessive attention to himself/herself*”, apenas com a avaliação do profissional trilingue foi possível chegarmos a tradução “busca muita atenção para si mesmo”, tendo em vista que no instrumento original o item dizia respeito a pessoa querer a atenção do outro e não ao fato de se comportar para tal.

Após análise mais criteriosa da equipe do autor da versão original as expressões idiomáticas foram examinadas, por exemplo em um dos itens tem a expressão na língua inglesa “*look up*” em “*Does not look up when spoken to*” que seu sentido literal para o português seria “Não olha para quem está falando com ele/ela”. Ao realizar a adaptação buscamos uma tradução fizesse sentido para o item no instrumento original, que dizia respeito a não reagir quando tentam entrar em contato, por fim a tradução no item final ficou como “não reage quando falam com ele/ela”. Em ambos os casos foi fundamental a avaliação da equipe do autor da versão original juntamente com os autores do presente estudo, já conhecem o construto avaliado pelo questionário e puderam decidir sobre as expressões mais bem adequadas para serem utilizadas (Borsa, Damasio e Bandeira, 2012).

Embora o estudo tenha tido resultados positivos, mais estudos são necessários a fim de complementar os dados encontrados. Devido ao número da amostra, os dados devem ser interpretados com cuidado, tendo em vista que as diferenças socioculturais e regionais do Brasil podem ser estudadas de uma maneira mais ampla. E ainda, os itens do CSBQ demonstraram

ser de fácil entendimento e compreensão pelos profissionais e familiares, podendo o questionário ser útil para o reconhecimento de sinais e podendo possibilitar um melhor direcionamento e acompanhamento no tratamento de crianças e adolescentes diagnósticas com TEA.

Referências

- AERA, American Educational Research Association, APA, American Psychological Association, & NCME, National Council on Measurement in Education (2014). Standards for educational and psychological testing. Washington, DC: American Educational Association.
- American Psychiatric Association. (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D., Maenner, M., Daniels. J., Warren. Z. , Margaret Kurzius-Spencer, M., Zahorodny, W., Rosenberg, C., White, T., Durkin, M., Imm, P., Nikolaou, L., Yeargin-Allsopp, M., Lee, L., Harrington, R., Lopez, M., Fitzgerald, R., Hewitt, A., Pettygrove, S., Constantino, J., Vehorn, A., Shenouda, J., Hall-Lande, J., Braun, K., & Dowling, N. (2018). *Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, Estados Unidos*. MMWR Surveill Summ; 67 (SS-6): 1-23. Doi: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>
- Barbosa, I., Rodrigues, D., Rocha, N., Simões e Silva, A., Teixeira, A., & Kummer, A. (2015). Propriedades psicométricas da Escala de Responsividade Social-2 para Transtornos do Espectro Autista. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(3), 230-237. Doi: <https://doi.org/10.1590/0047-20850000000083>
- Bildt, A., Mulder, E., Hoekstra, P., van Lang, N., Minderaa, R., & Hartman, C. (2009). Validity of the Children's Social Behavior Questionnaire (CSBQ) in Children with Intellectual

- Disability: Comparing the CSBQ with ADI-R, ADOS, and Clinical DSM-IV-TR Classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(10), 1464–1470. Doi:10.1007/s10803-009-0764-x
- Borsa, J., Damásio, B., & Bandeira, D. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(53), 423–432. Doi: 10.1590/s0103-863x2012000300014
- Bosa, C. A., Zanon, R. B., & Backes, B. (2016). Autismo: Construção de um protocolo de avaliação do comportamento da criança - Protea-R. *Psicologia - Teoria e Prática*, 18(1), 194-205. Doi: 10.15348/1980-6906/psicologia.v18n1p194-205
- Chen, K, Lin, C., Yu, T., Huang, C., & Chen, Y. (2018). Differences Between the Childhood Autism Rating Scale and the Social Responsiveness Scale in Assessing Symptoms of Children with Autistic Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(9), 3191–3198. Doi:10.1007/s10803-018-3585-y
- Fombonne, E. (2018). Editorial: The rising prevalence of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(7), 717–720. Doi:10.1111/jcpp.12941
- Gadia CA. Aprendizagem e Autismo. In: Rotta NT, Ohlweiler L, Riesgo RS, editors. *Transtornos de Aprendizagem –Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar*. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 423-33.
- Gjersing, L., Caplehorn, J.R. & Clausen, T. Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations. *BMC Med Res Methodol* 10, 13 (2010). Doi: 10.1186/1471-2288-10-13.
- Hartman, C. A., Luteijn, E., Serra, M., & Minderaa, R. (2006). Refinement of the children's social behavior questionnaire (CSBQ): An instrument that describes the diverse problems

- seen in milder forms of PDD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 325–342. Doi:10.1007/s10803-005-0072-z.
- International Test Commission (2011). *ITC Guidelines of Adapting Tests*. Disponível em <http://www.intestcom.org>, acesso em 27/07/2023
- Machado, F., Lerner, R., Novaes, B., Palladino, R., & Cunha, M. (2014). Questionário de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: avaliação da sensibilidade para transtornos do espectro do autismo. *Audiology - Communication Research*, 19(4), 345-351. Doi: <https://doi.org/10.1590/S2317-64312014000300001392>
- Maenner, M., Warren, Z., Williams, A., Amoakohene, E., Bakian, Bilder, D., Durkin, M., Fitzgerald, R., Furnier, S., Hughes, M., Ladd-Acosta, C., McArthur, D., Pas, E., Salinas, A., Vehorn, A., Williams, S., Esler, A., Grzybowski, A., Hall-Lande, J., Nguyen, R., Pierce, K., Zahorodny, W., Hudson, A., Hallas, L., Mancilla, K., Patrick, M., Shenouda, J., Sidwell, K., DiRienzo, M., Gutierrez, J., Spivey, M., Lopez, M., Perrygrove, S., Schwenk, Y., Washington, A., Shaw, K. (2023). *Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network*, 11 Sites, Estados Unidos. *MMWR Surveill Summ*; 72 (SS:2): 1-14. Doi: <http://10.1016/j.annepidem.2023.04.009>
- Silva, C., & Elias, L. (2020). Instrumentos de Avaliação no Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Sistemática. *Avaliação Psicológica*, 19(2), 189-197. Doi: <https://dx.doi.org/10.15689/ap.2020.1902.09>
- Steyer, S., Lamoglia, A., & Bosa, C. A.. (2018). A Importância da Avaliação de Programas de Capacitação para Identificação dos Sinais Precoces do Transtorno do Espectro Autista – TEA. *Trends in Psychology*, 26(3), 1395–1410. <https://doi.org/10.9788/TP2018.3-10Pt>

Artigo 2:

Evidências de Validade do Instrumento *Children's Social Behavior Questionnaire* - CSBQ

Luiza Mattos Ferreira

Murilo Ricardo Zibetti

Resumo

Este estudo teve como objetivo avaliar a fidedignidade e as evidências de validade do instrumento *Children's Social Behavior Questionnaire* (CSBQ) adaptado para o português do Brasil. Participaram 119 homens e mulheres, responsáveis por crianças e adolescentes. Os participantes foram divididos em quatro grupos conforme o diagnóstico da criança. Um grupo controle (sem qualquer diagnóstico), outra condição (com algum outro diagnóstico, diferente do Transtorno do Espectro Autista - TEA), autorrelato de aTEA (de quem fez o autorrelato do diagnóstico em seu filho) e o grupo TEA (grupo com diagnóstico de TEA apresentado após avaliação de profissionais especialistas). Dentre os instrumentos aplicados estavam os questionários de dados sociodemográfico, *Autism Screening Questionnaire* (ASQ), Escala de Funcionamento Adaptativo – Deficiência Intelectual (EFA-DI), e *Child Behavior Checklist* (CBCL). Para avaliação da validade de acordo com critério foram realizados testes de ANOVA e *Post-Hoc Scheffé* que, de maneira geral, indicou diferenças entre o grupo controle e os grupos clínicos (aTEA e TEA). Para avaliação da validade convergente foram realizadas correlações de Pearson entre os dados do CSBQ, EFA-DI e ASQ. Essa análise apresentou correlações fracas e moderadas, na direção esperada, entre o CSBQ e os demais instrumentos. Esses dados indicam evidências de validade do instrumento e mais estudos de validade são sugeridos para seu emprego como ferramenta diagnóstica e suporte ao plano de tratamento.

Palavras chave: estudo de validação; questionário; transtorno do espectro autista; criança; adolescente.

Abstract

This study aimed to evaluate the reliability and evidence of validity of the Children's Social Behavior Questionnaire (CSBQ) adapted to Brazilian Portuguese. 119 men and women, responsible for children and adolescents, participated. Participants were divided into four groups according to the child's diagnosis. A control group (without any diagnosis), another condition (with some other diagnosis, different from Autism Spectrum Disorder - ASD), self-reported aTEA (of those who made the self-report of the diagnosis in their child) and the ASD group (group with a diagnosis of ASD presented after evaluation by specialist professionals). Among the instruments applied were the sociodemographic data questionnaires, Autism Screening Questionnaire (ASQ), Adaptive Functioning Scale - Intellectual Disability (EFA-DI), and Child Behavior Checklist (CBCL). To assess validity according to criteria, ANOVA and Post-Hoc Scheffé tests were performed, which, in general, indicated differences between the control group and the clinical groups (aTEA and TEA). To assess the convergent validity, Pearson's correlations were performed between the CSBQ, EFA-DI and ASQ data. This analysis showed weak and moderate correlations, in the expected direction, between the CSBQ and the other instruments. These data indicate evidence of instrument validity and further validity studies are suggested for its use as a diagnostic tool and support for the treatment plan.

Keywords: validation study; questionnaire; autism spectrum disorder; child; adolescent.

Introdução

O questionário *Children's Social Behavior Questionnaire* (CSBQ) foi desenvolvido para avaliar problemas de comportamento social em qualquer nível do Transtorno do Espectro Autista (TEA), com a finalidade de ser respondido pelos pais para obter uma maior descrição da intensidade e tipo de problemas presentes no comportamento de seu filho (Hartman, Lutejin, Serra & Minderaa, 2006). Além dos itens contidos no instrumento se referirem a todos os sintomas (déficits na comunicação e interação social, padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesse e atividades), ele tem demonstrado sensibilidade à extremidade mais branda dos transtornos, conseguindo identificar uma variedade de comportamentos sociais entre o indivíduo típico e o que possui o diagnóstico (Bildt et al., 2009). Também tem se mostrando eficaz na mensuração dos sintomas presentes no TEA em crianças e adolescentes com inteligência normal e com Deficiência Intelectual (DI) (Bildt et al., 2009).

Originalmente, o CSBQ possuía 96 itens que se referiam a uma ampla gama de comportamentos observados em crianças e adolescentes de quatro a 18 anos com algum diagnóstico de Transtornos do Neurodesenvolvimento (Bildt et al., 2009). O estudo de Hartman et al. (2006), revisou o CSBQ original, resultando num instrumento mais refinado, com 49 itens e seis dimensões: baixa sintonia com o social; interesse social restrito; dificuldade em compreender situações sociais; problemas de orientação em tempo, espaço ou atividade; comportamento estereotipado; medo ou resistência a mudanças (Hartman et al., 2006). Em vez de avaliar a presença ou não de um transtorno, as pontuações do CSBQ avaliam os comportamentos das crianças e adolescentes de maneira contínua dentro destas seis dimensões comparando-as ao seu grupo normativo (Bildt et al., 2009). Embora o instrumento tenha sido desenvolvido para indivíduos com inteligência na média, as qualidades psicométricas do CSBQ em pessoas com DI foram consideradas boas e os grupos normativos puderam ser criados para DI leve e moderada (Hartman et al., 2006).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que uma a cada 160 crianças tem o diagnóstico de TEA no mundo (Organização Pan-Americana de Saúde, 2017). Nos Estados Unidos, *Centers of Disease Control and Prevention* (CDC) estima que uma a cada 36 crianças possui o diagnóstico de TEA, com base em dados coletados em registros de saúde durante o ano de 2020 (Maenner et al., 2023). Atualmente, o TEA tem sido considerado um transtorno de causas multifatoriais (ambientais e genéticas), predominantemente associado a fatores genéticos (Volkmar & Pauls, 2003). Observa-se um aumento da prevalência do TEA, sendo considerado um transtorno comumente diagnosticado. Mesmo ainda não sendo claros os motivos desse aumento, sabe-se que os critérios para tal são mais flexíveis, tornando a classificação mais frequente (Happé & Frith, 2020).

Atualmente, o diagnóstico de TEA abrange os indivíduos que variam na apresentação de sintomas num espectro de comprometimento de habilidades sociais e problemas comportamentais, e com frequência estes podem estar associados a alterações do neurodesenvolvimento como, por exemplo, DI e atraso de linguagem (Barbosa et al., 2015). Os estudos epidemiológicos demonstram aumento na prevalência do TEA, tendo um aumento de 20 a 30 vezes desde os primeiros estudos (Baio et al., 2018). A idade média do diagnóstico é superior a quatro anos, e isto indica a emergência de que haja melhoria na detecção dos sintomas, a fim de facilitar o diagnóstico e início do tratamento (Baio et al., 2018). Maenner et al. (2023), identificam que apesar de 24,25% dos casos de seu estudo serem diagnosticados com um ano de idade, a maioria das crianças só recebem diagnóstico quando estão em idade escolar, por volta dos oito anos de idade ou ainda mais velhas. Ainda, atestaram que o TEA é um transtorno com prevalência comum e similar a todos os grupos étnicos, considerando importante a necessidade de igualdade e acessibilidade aos serviços de saúde e suporte a todas as crianças.

Ao considerar os dados de prevalência e as qualidades psicométricas do CSBQ, este estudo tem como objetivo avaliar a fidedignidade e as evidências de validade da versão adaptada ao português-brasileiro do CSBQ. São objetivos específicos examinar a consistência interna do escore total e dos fatores avaliados no instrumento; obter evidências de validade do CSBQ com base na relação com outros instrumentos de rastreio de avaliação de sintomas psicológicos relatados por pais de crianças; e obter evidências de validade do CSBQ conforme critério clínico de histórico do TEA.

Método

Participantes

A amostra do estudo foi composta por 119 pessoas, pais ou responsáveis de crianças e adolescentes (112 mulheres e 7 homens) – Tabela 1. Em relação aos filhos (as), 37 eram meninas e 72 meninos (10 eram dados faltantes ou não foi informado o gênero).

Tabela 1
Descrição dos participantes

	Descrição	Número de participantes	Percentual
Gênero	Feminino	112	94,12%
	Masculino	7	5,88%
Renda familiar	Acima de 10 salários mínimos	35	29,4%
	Até 1 salário mínimo	14	11,8%
	De 1 a 3 salários mínimos	12	10,1%
	De 3 a 5 salários mínimos	21	17,6%
	De 5 a 10 salários mínimos	37	31,1%
Estado civil	Casado (a)	68	57,1%
	Separado(a)/Divorciado(a)	13	10,9%
	Solteiro (a)	15	12,6%
	União estável	21	17,6%
Grau de parentesco	Viúvo (a)	2	1,7%
	Pai/Mãe biológico(a)	117	98,3%
	Tia avó	1	0,8%

Os participantes do estudo foram divididos em dois grupos, no primeiro grupo, foram coletadas num formulário online um total de 99 respostas de mães, pais ou responsáveis de crianças e adolescentes com idade entre quatro e dezessete anos (31 meninas, 59 meninos e 8 não identificaram gênero), que coabitam com seu filho(a), destes 30,2 % moram apenas com a

mãe, 66,3% moram com ambos os pais e irmãos, quando tem, e 3% não informaram. Apesar de não ter sido critério nesta coleta os(as) filhos (as) terem qualquer diagnóstico, 43 participantes declararam o diagnóstico de TEA em seu(sua) filho(a), 40 não possuíam nenhum diagnóstico e 16 com suspeita de diagnóstico de outra condição (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH, Paralisia Cerebral, Apraxia de Fala).

No segundo grupo foram coletas respostas presencialmente de 20 pais ou responsáveis de crianças com diagnóstico de TEA (treze meninos, seis meninas e uma criança sem identificação de gênero) com idades entre 4 e 12 anos ($M=7,10$; $DP=2,22$). Os participantes deste grupo, foram contatados numa clínica particular que oferece atendimentos a crianças e adolescentes com o diagnóstico de TEA e o diagnóstico atribuído por especialista. Destes sujeitos, 20% moravam apenas com a mãe e 80% com mãe, pai e irmãos, quando tinham. Todos tinham diagnóstico clínico de TEA, 40% se enquadram no nível 1, 15% no nível 2 e 45% no nível 3 de suporte. Sendo que na média receberam o diagnóstico com 2,8 anos de idade, 75% por neurologista, 15% por pediatra, 5% por psiquiatra e 5% por psicólogo. Ainda relacionado a isto, 90% possuem apenas este diagnóstico, 5% ($n=1$) possui comorbidade com um transtorno (TDAH) e 5% ($n=1$) com dois (Transtorno motor de fala e transtorno do processamento sensorial).

Sobre os atendimentos que estas vinte crianças realizam, apenas uma não realiza psicoterapia, as outras dezenove atualmente recebem atendimento psicológico com abordagem em Análise do Comportamento Aplicada (ABA), sete fazem terapia com psicopedagogo(a), e treze não realizam esta modalidade de atendimento. Em relação a atendimento de fonoaudiologia, dezesseis realizam e quatro não, treze fazem terapia ocupacional e sete não e, por fim, apenas duas realizam atendimento em fisioterapia. Em relação a seus pais, todos já receberam ou recebem ainda orientação na abordagem ABA.

Instrumentos

A pesquisa foi composta por questionários estruturados, aplicados num formulário online para o grupo controle e grupos clínicos de autorrelato. Aos participantes do grupo na clínica participar, foi utilizado o mesmo formulário online, porém foi aplicado com o auxílio de uma das autoras do presente estudo de maneira presencial. O TCLE (Apêndice H) estava junto com os questionários.

Questionário sociodemográfico e de saúde para familiares

O questionário sociodemográfico e de saúde (Apêndice D) utilizado tinha questões que avaliaram aspectos de saúde, diagnóstico e presença de outras comorbidades das crianças e adolescentes. O instrumento foi elaborado pela autora e adaptado de acordo com o questionário presente no estudo de Selau (2020) da EFA-DI.

Versão adaptada do *Children's Social Behavior Questionnaire* (CSBQ)

Foi utilizada a versão adaptada no estudo de adaptação do CSBQ (No apêndice E há a versão final no português do Brasil). O instrumento é composto por 49 itens, e foram respondidos por pais ou cuidadores. Tais itens representam seis domínios: Baixa sintonia com o social, interesse social restrito, dificuldade em compreender situações sociais, problemas de orientação em tempo, espaço ou atividade, comportamento estereotipado, medo ou resistência a mudanças (Hartman et al., 2006).

Os itens descrevem comportamentos sociais de leves a severos que são comuns a crianças diagnosticadas com algum Transtorno do Neurodesenvolvimento e é uma escala do tipo *Likert* que vai de 0 (não se aplica a criança) a 2 (aplica-se de forma clara e frequente), sendo 1 significando às vezes ou algo se aplica. O instrumento teve evidência de validade

conforme a estrutura fatorial no estudo realizado em 2006 por Hartman, e a consistência interna do escore total do questionário foi alta, sendo α de Cronbach = 0,94. As seis subescalas do instrumento demonstram bons índices de consistência interna, a saber, baixa sintonia com o social ($\alpha = 0,90$); interesse social restrito ($\alpha = 0,85$); problemas de orientação em tempo, espaço ou atividade ($\alpha = 0,84$); dificuldade em compreender questões sociais ($\alpha = 0,85$); comportamento estereotipado ($\alpha = 0,76$); e medo e/ou resistência a mudanças ($\alpha = 0,85$) (Hartman et al., 2006).

Autism Screening Questionnaire (ASQ)

O instrumento (Apêndice F) busca auxiliar no rastreio dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, que hoje seriam chamados de Transtornos do Neurodesenvolvimento. Trata-se de uma medida de relato composta por 40 questões preenchidas por pais sobre seus filhos. A pontuação do ASQ baseia-se em três áreas de funcionamento: interação social recíproca; linguagem e comunicação; e padrões de comportamento repetitivos e estereotipados (Berumen, Rutter, Lord, Pickels, & Bailey, 1999).

No estudo realizado por Berumen et al. (1999) este instrumento teve evidência de estrutura fatorial, tendo consistência interna do escore total alta, sendo α de Cronbach = 0,90. No primeiro fator, o social sendo $\alpha = 0,91$, o fator de comunicação, $\alpha = 0,71$, o terceiro (fator de linguagem) $\alpha = 0,79$ e o quarto fator (de comportamento estereotipado) $\alpha = 0,67$ (Berument et al., 1999). Já a pesquisa dos autores Sato et al. (2009) que tinha como objetivo traduzir e validar o instrumento para o Brasil, indicou uma validade preliminar do ASQ para a população brasileira utilizada no estudo.

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

Esta escala visa avaliar os prejuízos esperados em pessoas com DI e contribuir na realização do diagnóstico de DI. Possui 52 itens divididos em três domínios: conceitual, social e prático. O domínio conceitual se refere a conhecimentos acadêmicos e capacidade de resolução de problemas, o social acerca as habilidades de relações sociais e percepção do outro, já o prático inclui as competências de autogestão nas atividades recorrentes do dia a dia. Estes itens foram realizados utilizando o método dedutivo, se baseando em instrumentos já existentes junto com pressupostos teóricos (Selau, 2020).

O estudo realizado por Selau (2020) demonstrou a fidedignidade e a validade do instrumento. A consistência interna aferida pelo α de Cronbach em cada domínio foi: $\alpha = 0,93$ no Social; $\alpha = 0,97$ no Conceitual; e $\alpha = 0,97$ no Prático. Devido a restrição dos autores, não foi possível disponibilizar este questionário na presente dissertação.

Child Behavior Checklist (CBCL)

Este instrumento, que foi respondido apenas pelos vinte adultos do grupo clínico avalia problemas emocionais e de comportamento em crianças e adolescentes com idade entre quatro e dezoito anos, sendo composto por 118 questões respondidas por pais (Achenbach, 1991). O CBCL não oferece diagnósticos para transtornos psiquiátricos, todavia consegue rastrear os principais sintomas psicopatológicos que podem estar presentes na infância e adolescência (Bordin et al., 2013).

No Brasil, foram realizadas adaptações dessa escala por pesquisadores da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e da Universidade de São Paulo (USP), sendo uma das ferramentas de rastreio de saúde mental de crianças e adolescentes mais utilizadas em estudos epidemiológicos brasileiros. As versões brasileiras parecem ser úteis para a prática clínica, treinamento e pesquisa que envolvem crianças e adolescentes, contudo, novos estudos de

evidência de validade em grupos clínicos ainda são necessários (Bordin et al., 2013). Devido a restrição dos autores do instrumento, também não foi possível disponibilizar o questionário.

Análise de dados

Os dados foram importados de planilhas do MS Excel para o SPSS 23. Primeiramente, foram realizadas análises de frequência e de média para descrição da amostra dos grupos coletados de maneira *online* e presencial. Posteriormente, foi realizado teste de Shapiro-Wilk para avaliar a distribuição da amostra com a medida principal do estudo (Total CSBQ) e a partir da identificação de distribuição significativamente diferente da normal ($p=0,012$) foi mantida a utilização estatísticas inferenciais paramétricas, mas foi adicionado o procedimento de *bootstrap* (1000).

As estatísticas inferenciais foram realizadas para testar hipóteses que indicariam avaliar evidência de validade conforme critério diagnóstico e com base na correlação com outros instrumentos. A média do escore total do CSBQ, bem como, suas dimensões foram comparadas por Análise de Variância Independente (ANOVA), considerando quatro grupos distintos: (1) grupo com diagnóstico de TEA (TEA; $n=20$) e que a coleta foi realizada presencialmente; (2) Provável TEA, pois tinham autorrelato de TEA (aTEA; $n=42$); (3) Outros Diagnósticos, com autorrelato de outro diagnóstico (OD; $n=16$); e (4) Controles (CTRL, $n=40$). Salienta-se que o grupo aTEA, OD e CTRL foi coletado *online*. Para comparar os resultados entre cada par de grupo foi considerado uma análise de *Post-Hoc* Scheffé (adequada para grupos não homogêneos). Para avaliar a validade convergente foi realizada análise de correlação de Pearson entre os instrumentos e dimensões do CSBQ, ASQ e EFA-DI.

Resultados

Relação do CSBQ com variáveis demográficas

Não foram encontradas diferenças entre os grupos quanto a média de idade ($F=0,621$; $p=0,603$) e distribuição por gênero ($\chi^2=8,605$; $p=0,475$). Por isso, essas variáveis não foram controladas nas análises posteriores.

Evidências de validade conforme critério clínico

Avaliação de evidência foi realizada comparando índices médios entre cada grupo através de uma ANOVA. Esse procedimento apresentou diferenças significativas entre grupos para todos os fatores e para o resultado geral do questionário (Tabela 2).

Tabela 2
Comparação de grupos

	Controle M (dp)	Outra condição (dp)	aTEA (dp)	DTEA (dp)	F	P	Post-Hoc
Dimensão							
Baixa sintonia com o social	18,44 (5,81)	22,00 (5,69)	23,38 (5,41)	19,50 (5,86)	4,59	,005	Sem diferenças entre pares
Interesse Social Restrito	13,29 (1,99)	15,63 (3,88)	21,87 (4,40)	20,50 (5,60)	29,51	,000	Controle e outra condição diferentes de aTEA e TEA
Dificuldade em compreender situações sociais	10,52 (2,29)	14,00 (3,26)	17,48 (3,18)	16,20 (4,09)	29,68	,000	Controle vs Outra Condição e TEA vs aTEA
Problemas de orientação em tempo, espaço ou atividade	9,85 (3,05)	13,63 (3,67)	15,54 (3,23)	13,15 (2,37)	19,21	,000	Controle vs todos os outros
Comportamento estereotipado	9,52 (1,97)	11,63 (3,07)	16,41 (2,88)	14,85 (4,58)	30,27	,000	Controle e outra condição diferentes de aTEA e TEA
Medo ou resistência a mudanças	4,41 (1,62)	4,45 (1,21)	6,74 (1,84)	5,10 (1,92)	11,23	,000	Controle e outra condição diferentes e TEA versus aTEA
Total	66,05 (12,22)	81,36 (16,40)	101,45 (14,21)	89,30 (15,40)	35,45	,000	

A análise *Post-Hoc* Scheffé indicou diferença significativa entre controle e outras condições quando comparado com grupos TEA e aTEA para os fatores interesse social restrito, dificuldade em compreender situações sociais, problemas de orientação em tempo, espaço ou atividade, comportamento estereotipado, medo ou resistência a mudanças e também para o resultado geral.

Em relação ao fator de baixa sintonia com o social, ANOVA indicou que houve diferenças entre os grupos e na análise de *Post-Hoc* Scheffé não foi possível determinar entre quais grupos houve diferença estatisticamente significativa.

Evidências de validade conforme correlação com outros instrumentos

Foram realizadas correlações entre o CSBQ com os instrumentos EFA-DI, ASQ e CBCL. Todos os participantes responderam os questionários EFA-DI e ASQ, porém apenas os 20 participantes contatados numa clínica particular responderam ao CBCL. E, ainda, ao fazer a análise com a ASQ, foram desconsideradas as respostas dos indivíduos não verbais.

Ao realizar a correlação entre cada um dos três domínios do instrumento EFA-DI com as seis dimensões do CSBQ, foi notado conforme tabela 3 abaixo forte correlação entre o domínio social da EFA-DI com todas as seis dimensões do CSBQ.

Tabela 3
Correlação EFA-DI e CSBQ

	EFA - Domínio Social	EFA – Domínio Prático	EFA – Domínio Conceitual
Dimensão			
Baixa sintonia com o social	-,349**	-,274**	-,205*
Interesse Social Restrito	-,405**	-,327**	-,290**
Dificuldade em compreender situações sociais	-,407**	-,336**	-,287**
Problemas de orientação em tempo, espaço ou atividade	-,361**	-,307**	-,261**
Comportamento estereotipado	-,378**	-,316**	-,286**

Medo ou resistência a mudanças	-,207*	-,133	-,117
Total	-,392**	-,322**	-,267**

** p<0,01

A pontuação total do ASQ mostrou correlação significativa, principalmente com as dimensões de “interesse social restrito”, “dificuldade em compreender situações sociais”, “problemas de orientação em tempo, espaço ou atividade”, e “comportamento estereotipado”, conforme tabela 4.

Tabela 4
Correlação ASQ e CSBQ

	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)
Dimensão		
Baixa sintonia com o social	,236*	,018
Interesse Social Restrito	,360**	,000
Dificuldade em compreender situações sociais	,360**	,000
Problemas de orientação em tempo, espaço ou atividade	,313**	,002
Comportamento estereotipado	,353**	,000
Medo ou resistência a mudanças	,186	,065
CSBQ Total	,332**	,001
ASQ total final	1	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Discussão

O presente artigo teve como principal objetivo avaliar as evidências de validade de acordo com critério clínico e correlação com outros instrumentos da versão adaptada brasileira do questionário CSBQ. Para isso, foi realizado um estudo com outros protocolos de rastreio que avaliam sintomas psicológicos relatados por pais e responsáveis de crianças e adolescentes.

A pesquisa realizada por Bildt (2009) conclui que a validação do CSBQ contribui para a identificação de sintomas do TEA em crianças e adolescentes com e sem DI e também para descrever comportamentos mal adaptativos socialmente relacionados ao TEA que sejam presentes. Já no atual estudo, os resultados corroboram com estes dados, e demonstram que o questionário CSBQ pode auxiliar para diferenciar grupos clínicos com TEA de controles, e eventualmente, outros grupos clínicos. Além disso, um resultado adicional seria a possibilidade de utilizá-lo para detectar avanços do tratamento ao aplicar no início e após algum tempo de intervenção, já que no presente estudo o grupo que recebe tratamento (TEA) parece ter sintomas menos proeminentes que o grupo de aTEA. É possível que novos estudos, suportados pelo atual, indiquem uma validade incremental do CSBQ para observar melhora no comportamento com o tratamento adequado.

No estudo de Hartman et al. (2006), é constatado que apesar da dimensão “baixa sintonia com o social” ser considerada bastante inespecífica para TEA, tendo em vista que não tem maior importância na classificação do transtorno, pode ser também relevante uma vez que os comportamentos abordados fornecem informações sobre a natureza e gravidade dos sintomas associados ao TEA. Na pesquisa atual isto é relevante, já que corrobora com o resultado encontrado, pois foi a única em que o *Post-Hoc* Scheffé não apontou o par em que houve diferença estatisticamente significativa entre o grupo controle e os demais (grupo OD, aTEA e TEA). Além disso, os comportamentos descritos nos itens das dimensões “problemas de orientação em tempo, espaço ou atividade” e “baixa sintonia com o social” ocorrem em indivíduos diagnosticados com outros transtornos como TDAH e transtorno desafiador opositor (Hartman et al., 2006).

Ainda, foi encontrada correlação negativa moderada entre as dimensões do CSBQ com o domínio social da EFA-DI. Tal resultado já era esperado devido a natureza dos itens do domínio, que investigam aspectos de percepção de pensamentos, sentimentos e atitudes do

outro, além de envolver habilidades de comunicação, relacionamento e de julgamento social. A correlação negativa indica que quanto maior a gravidade no CSBQ, menor independência o indivíduo demonstrará de acordo com a EFA-DI. Os itens dos demais domínios da EFA-DI são o Conceitual e o Prático, que remetem a competências acadêmicas e de autogestão, respectivamente (Selau, 2020).

Na correlação entre o ASQ e o CSBQ, já se esperava uma correlação entre fraca e moderada, tendo em vista que não são os mesmos domínios avaliados em cada um dos instrumentos. E, foram excluídos da análise os participantes não verbais, levando a diminuição da variabilidade de respostas. Apesar disso, foi demonstrado correlação significativa entre a pontuação total do ASQ com as dimensões do CSBQ, o que deve estar relacionado com o fato de que tanto o ASQ, quanto o CSBQ possuem boa sensibilidade para discriminar casos de Transtornos do Neurodesenvolvimento de outros transtornos psiquiátricos ou de DI (Hartman et al., 2006; Sato et al., 2009).

Sendo assim, foram obtidas evidências de validade convergente devido as correlações encontradas com o EFA-DI e ASQ. E também foi possível avaliar as evidências de validade de acordo com critério, já que diferenças importantes foram encontradas entre os grupos controle e os grupos de TEA e aTEA, mostrando a capacidade do instrumento em diferenciar comportamentos sociais indicativos de TEA em indivíduos com e sem o diagnóstico.

Referências

- Achenbach, T. M. (1991). Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D., Maenner, M., Daniels. J., Warren. Z. , Margaret Kurzius-Spencer, M., Zahorodny, W., Rosenberg, C., White, T., Durkin, M., Imm, P., Nikolaou, L., Yeargin-Allsopp, M., Lee, L., Harrington, R., Lopez, M., Fitzgerald, R., Hewitt, A.,

- Pettygrove, S., Constantino, J., Vehorn, A., Shenouda, J., Hall-Lande, J., Braun, K., & Dowling, N. (2018). *Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, Estados Unidos*. MMWR Surveill Summ; 67 (SS-6): 1-23. Doi: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>
- Barbosa, I., Rodrigues, D., Rocha, N., Simões e Silva, A., Teixeira, A., & Kummer, A. (2015). Propriedades psicométricas da Escala de Responsividade Social-2 para Transtornos do Espectro Autista. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(3), 230-237. Doi: <https://doi.org/10.1590/0047-20850000000083>
- Bildt, A., Mulder, E., Hoekstra, P., van Lang, N., Minderaa, R., & Hartman, C. (2009). Validity of the Children's Social Behavior Questionnaire (CSBQ) in Children with Intellectual Disability: Comparing the CSBQ with ADI-R, ADOS, and Clinical DSM-IV-TR Classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(10), 1464–1470. Doi:10.1007/s10803-009-0764-x
- Berument. S., Rutter, M., Lord. C., Pickles. A., & Bailey, A. (1999). Autism screening questionnaire: diagnostic validity. *Br J Psychiatry*, 175, 444-451. Doi: 10.1192/bjp.175.5.444.
- Bordin, I., Rocha, M., Paula, C., Teixeira, M., Achenbach, T., Rescorla, L., & Silveiras, E. (2013). Child Behavior Checklist (CBCL), Youth Self-Report (YSR) and Teacher's Report Form (TRF): an overview of the development of the original and Brazilian versions. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(1), 13–28. Doi: 10.1590/s0102-311x2013000100004
- Hartman, C. A., Luteijn, E., Serra, M., & Minderaa, R. (2006). Refinement of the children's social behavior questionnaire (CSBQ): An instrument that describes the diverse problems seen in milder forms of PDD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 325–342. Doi:10.1007/s10803-005-0072-z.

- Happé, F., & Frith, U. (2020). Annual research review: Looking back to look forward – changes in the concept of autism and implications for future research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 218–232. Doi: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13176>
- Maenner, M., Warren, Z., Williams, A., Amoakohene, E., Bakian, Bilder, D., Durkin, M., Fitzgerald, R., Furnier, S., Hughes, M., Ladd-Acosta, C., McArthur, D., Pas, E., Salinas, A., Vehorn, A., Williams, S., Esler, A., Grzybowski, A., Hall-Lande, J., Nguyen, R., Pierce, K., Zahorodny, W., Hudson, A., Hallas, L., Mancilla, K., Patrick, M., Shenouda, J., Sidwell, K., DiRienzo, M., Gutierrez, J., Spivey, M., Lopez, M., Perrygrove, S., Schwenk, Y., Washington, A., Shaw, K. (2023). *Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, Estados Unidos. MMWR Surveill Summ; 72 (SS:2): 1-14*. Doi: <http://10.1016/j.annepidem.2023.04.009>
- Organização Pan-Americana de Saúde. (2017). *Folha Informativa – Transtorno do Espectro Autista*. Atualizado em Abril, 2017, de <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>
- Sato, F., Paula, C., Lowenthal, R., Nakano, E. Brunoni, D., Schwartzman, J., & Mercadante, M. (2009). *Instrument to screen cases of pervasive developmental disorder: a preliminary indication of validity*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(1), 30–33. Doi:10.1590/s1516-44462009000100008.
- Selau, T. (2020). *Construção e Estudo de Evidências de Validade e Didedignidade da Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual (EFA-DI)*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Volkmar, F., & Pauls, D. (2003). Autism. *The Lancet*, 362(9390), 1133–1141. Doi:10.1016/s0140-6736(03)14471-6

Considerações da dissertação

Esta dissertação teve como principais objetivos adaptar para o português brasileiro o instrumento CSBQ, e avaliar a fidedignidade e as evidências de validade da versão adaptada do CSBQ, o QCSI. Por se tratar de um instrumento de simples aplicação, com linguagem de fácil compreensão, os achados de ambos os estudos demonstram que o questionário mostra ser pertinente para uso. O instrumento demonstrou potencial para auxiliar na identificação de sinais e sintomas para TEA, além de ser um possível aliado a profissionais de saúde para tomar decisões acerca o rumo do tratamento, quando respondido periodicamente, antes e após o início de alguma intervenção.

De maneira geral, esse instrumento é válido para realizar o rastreamento de comportamentos sociais presentes em indivíduos diagnosticados com TEA. Ele possui boas propriedades psicométricas, pode ser respondido por pais e responsáveis, o que facilita a sua aplicação. O uso desse questionário poderá contribuir com o rumo do tratamento além de auxiliar no desenvolvimento de estudos epidemiológicos no meio da área da saúde, tendo em vista que identifica além de comportamentos no TEA, comportamentos presentes em outros transtornos do neurodesenvolvimento.

Apesar dos achados dos estudos terem sido positivos, são sugeridas novas pesquisas, com um número maior de participantes nas amostras no grupo controle e no clínico para que seja possível fazer mais investigações comparando possíveis associações entre as variáveis sociodemográficas. Também para avaliar de maneira mais ampla possíveis variações regionais e sociais presentes na extensa área que o Brasil possui e ser possível fazer novas correlações entre as escalas já existentes.

Referencias da dissertação

- Borsa, J., Damásio, B., & Bandeira, D. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(53), 423–432. Doi: 10.1590/s0103-863x2012000300014
- Maenner, M., Warren, Z., Williams, A., Amoakohene, E., Bakian, Bilder, D., Durkin, M., Fitzgerald, R., Furnier, S., Hughes, M., Ladd-Acosta, C., McArthur, D., Pas, E., Salinas, A., Vehorn, A., Williams, S., Esler, A., Grzybowski, A., Hall-Lande, J., Nguyen, R., Pierce, K., Zahorodny, W., Hudson, A., Hallas, L., Mancilla, K., Patrick, M., Shenouda, J., Sidwell, K., DiRienzo, M., Gutierrez, J., Spivey, M., Lopez, M., Perrygrove, S., Schwenk, Y., Washington, A., Shaw, K. (2023). *Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network*, 11 Sites, Estados Unidos. *MMWR Surveill Summ*; 72 (SS:2): 1-14. Doi: <http://10.1016/j.annepidem.2023.04.009>

Apêndices

Apêndice A: Questionário *Children's Social Behavior Questionnaire* (CSBQ)

Children's Social Behavior Questionnaire

On the following pages you will find another list of descriptions of children's behavior. Please indicate the extent to which the description applies to your child **during the last two months**.

☞ Please mark "clearly or often applies" if the description **clearly** applies to your child and/or if the behavior occurs **regularly**.

☞ Please mark "somewhat or sometimes applies" if the description applies to your child only **slightly** and/or if the behavior occurs **infrequently**.

☞ Please mark "does not apply or occur" if the description does **not apply** to your child and/or the behavior does **not occur**.

Please fill in the questionnaire as you see your child, even if this view is not shared by others.

Although you may be uncertain whether some behaviors apply to your child, please try to answer every question.

	Does not apply or occur	Somewhat or sometimes applies	Clearly or often applies
1. Talks confusedly; jumps from one subject to another in speaking	1	2	3
2. Only talks about things that are of concern to him/her	1	2	3
3. Does not fully understand what is being said to him/her, for example, tends to miss the point	1	2	3
4. Frequently says things that are not relevant to the conversation	1	2	3
5. Does not understand jokes	1	2	3
6. Takes things literally, for example, does not understand certain expressions	1	2	3
7. Is extremely naive; believes anything you say	1	2	3
8. Overreacts to everything and everyone	1	2	3
9. Draws excessive attention to himself/herself	1	2	3
10. Flaps arms/hands when excited	1	2	3
11. Makes odd, fast movements with fingers or hands	1	2	3
12. Sways back and forth	1	2	3

13. Does not look up when spoken to	1	2	3
14. Acts as if others are not there	1	2	3
15. Lives in a world of his/her own	1	2	3
16. Makes little eye contact	1	2	3
17. Dislikes physical contact, for example, does not want to be touched or hugged	1	2	3
18. Does not seek comfort when he/she is hurt or upset	1	2	3
19. Does not initiate play with other children	1	2	3
20. Has little or no need for contact with others	1	2	3
21. Does not respond to attempts by others to initiate contact, for example, does not play along when asked	1	2	3
22. Is unusually sensitive to certain sounds, for example, always hears certain sounds earlier than other people	1	2	3
23. Is extremely pleased by certain movements and keeps doing them, for example, turning around and around	1	2	3
24. Smells objects	1	2	3
25. Constantly feels objects	1	2	3
26. Is fascinated by certain colors, forms, or moving objects	1	2	3
27. Has difficulty doing two things at the same time, for example, he/she cannot dress and listen to parent at the same time	1	2	3
28. Cannot tell if he/she is at the beginning, middle, or end of an activity	1	2	3
29. Does things without realizing the goal, for example, constantly has to be reminded to finish things	1	2	3
30. Shows sudden mood changes	1	2	3

31. Gets angry quickly	1	2	3
32. Stays angry for a long time, for example, when he/she does not get his/her way	1	2	3
33. Cannot be made enthusiastic about anything; does not particularly like anything	1	2	3
34. Does not show his/her feelings in facial expressions and/or body posture	1	2	3
35. Does not realize when there is danger	1	2	3
36. Barely knows the difference between strangers and familiar people, for example, readily goes with strangers	1	2	3
37. Is disobedient	1	2	3
38. Cannot be corrected when he/she has done something wrong	1	2	3
39. Has difficulty taking in information; information is heard but does not sink in	1	2	3
40. Makes careless remarks, for example, remarks that are painful to others	1	2	3
41. Does not appreciate it when someone else is hurt or sad	1	2	3
42. Makes a fuss over little things; "makes a mountain of a mole-hill"	1	2	3
43. Does not know when to stop, for example, goes on and on about things	1	2	3
44. Is extremely stubborn	1	2	3
45. Panics in new situations or if change occurs	1	2	3
46. Remains clammed up in new situations or if change occurs	1	2	3
47. Opposes change	1	2	3
48. Gets lost easily, for example, when out with someone	1	2	3
49. Has no sense of time	1	2	3

Apêndice B – Questionário Sociodemográfico e de Saúde (Versão destinada aos juízes especialistas)

Por favor, leia atentamente as questões abaixo e preencha conforme solicitado:

Dados pessoais

1. Idade: _____ 2. Data de Nascimento: _____
 3. Gênero:
 - a. ☐ Feminino b. ☐ Prefiro não responder
 - c. ☐ Masculino c. ☐ Outros: Qual? _____
 4. Cidade onde reside: _____ 5. Estado onde reside: _____
 6. Renda familiar mensal:
 - a. ☐ Até 1 salário mínimo b. ☐ De 1 a 3 salários mínimos
 - c. ☐ De 3 a 5 salários mínimos d. ☐ De 5 a 10 salários mínimos
 - e. ☐ Acima de 10 salários mínimos
 7. Estado civil (Marque uma opção e preencha o tempo):
 - a. ☐ Solteiro (a) b. ☐ Casado (a) c. ☐ Separado(a)/Divorciado(a)
 - d. ☐ Viúvo (a) e. ☐ União estável f. ☐ Outro: Qual? _____
 8. Escolaridade (maior nível concluído):
 - a. ☐ Ensino Fundamental b. ☐ Ensino Médio c. ☐ Ensino Superior
 - d. ☐ Especialização e. ☐ Mestrado f. ☐ Doutorado
 - g. ☐ Fundamental incompleto
- 6.1. Ao total, quantos anos de estudo formal? _____
 - 6.2. Qual a sua área de formação? _____
 - 6.3. Qual a sua especialidade? _____

- a. ☐ Neurologista b. ☐ Pediatra c. ☐ Psicólogo
d. ☐ Psiquiatra d. ☐ Fonoaudiólogo c. ☐ () Outro: Qual?
-

6.4. Há quantos anos atua nesta área? _____

6.5. Atende pacientes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista? ☐ Sim ☐ Não

6.6 Em um mês típico, quantos atendimentos de pacientes com Transtorno do Espectro Autista você realiza?

- a. ☐ Nenhum b. ☐ De 1 a 3 atendimentos
c. ☐ De 3 a 5 atendimentos d. ☐ De 5 a 10 atendimentos
e. ☐ Acima de 10 atendimentos

6.7 Você possui formação específica para área do autismo (assinale todas as alternativas que já realizou

- ☐ Na graduação
☐ Na residência ou especialização genérica
☐ Especialização específica na área
☐ Cursos de extensão e aperfeiçoamento
☐ Faço pesquisas na área do autismo (mestrado, doutorado ou na docência)

Apêndice C – Ficha de avaliação do *Children's Social Behavior Questionnaire* (CSBQ)

Avaliação dos itens¹

Os itens dos instrumentos estão dispostos conforme na Tabela 1. Nas seis primeiras colunas com as opções para selecionar as dimensões: Baixa sintonia com o social (BS), interesse social restrito (IR), dificuldade em compreender situações sociais (SS), problemas de orientação em tempo, espaço ou atividade (PO), comportamento estereotipado (CE), medo ou resistência a mudanças (RM). Você deve marcar um X nos itens que considerar correspondente a cada fator. Se considerares que um item pertence a mais de uma dimensão, poderá assinalar mais de uma vez, se achar que não é representativo de nenhuma delas, deixe em branco.

Nas duas últimas colunas, os itens devem ser avaliados separadamente, considerando os conceitos de clareza e pertinência/representatividade conforme descrito:

- **Clareza:** verificar se os itens foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expressa adequadamente o que se espera medir;

Você deve indicar a clareza e pertinência de acordo com uma escala *likert* que varia de 1 a 4, em que:

0= Não é claro

1 = Pouco claro

2= Razoavelmente claro

4 = Bastante claro

Na última coluna da tabela 1, você poderá sugerir alterações na redação do item, fazer comentários e opinar sobre eles se achar pertinente.

Tabela 1. Avaliação dos itens da escala

Itens	BS	IR	SS	PO	CE	RM	Clareza (0 a 3)	Sugestão
1. Não entende piadas								
2. Se balança para frente e para trás								
3. Vive em um mundo só dele/dela								
4. Faz pouco contato visual								

5. Não inicia brincadeiras com outras crianças								
6. Cheira objetos								
7. Constantemente sente os objetos								
8. Não sabe se está no início, meio ou fim de uma atividade								
9. Demonstra mudanças repentinas de humor								

Comentários gerais:

--

¹ A tabela foi feita com apenas alguns exemplos dos itens que serão avaliados.

Apêndice D – Questionário Sociodemográfico e de Saúde (Versão destinada aos pais)

Por favor, leia atentamente as questões abaixo e preencha conforme solicitado:

Dados pessoais

1. Idade: _____ 2. Data de Nascimento: _____

3. Gênero:

a. () Feminino b. () Prefiro não responder

c. () Masculino c. () Outros: Qual? _____

4. Cidade onde reside: _____ 5. Estado onde reside: _____

6. Escolaridade (maior nível concluído):

a. () Ensino Fundamental b. () Ensino Médio c. () Ensino Superior

d. () Especialização e. () Mestrado f. () Doutorado

g. () Fundamental incompleto

6.1. Ao total, quantos anos de estudo formal? _____

6.2. Se possuir ensino superior, qual a sua área de formação? _____

7. Renda familiar mensal:

a. () Até 1 salário mínimo b. () De 1 a 3 salários mínimos

c. () De 3 a 5 salários mínimos d. () De 5 a 10 salários mínimos

e. () Acima de 10 salários mínimos

8. Estado civil (Marque uma opção e preencha o tempo):

a. () Solteiro (a) b. () Casado (a) c. () Separado(a)/Divorciado(a)

d. () Viúvo (a) e. () União estável f. () Outro: Qual? _____

9. Possui algum diagnóstico? Qual? _____

9.1 Idade em que recebeu o diagnóstico pela primeira vez: _____

9.2 Quem deu o diagnóstico:

Filhos

10. Quantos filhos: _____

*No formulário online, abrirá abas com a quantidade assinalada de filhos

10.1. Biológico: () Sim () Não

10.2. Idade: _____ 10.3. Data de Nascimento:

10.4. Com quem mora o(a) filho(a)?

10.5. Possui algum destes diagnósticos?

- a. () Não apresenta nenhum diagnóstico
- b. () Transtorno do Espectro Autista (TEA)
- c. () Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)
- d. () Deficiência intelectual leve
- e. () Deficiência intelectual moderada
- f. () Deficiência intelectual grave
- g. () Deficiência intelectual não especificada
- h. () Outro. Qual?

g. () Não, mas há suspeita de:

10.6. Quem realizou o diagnóstico?

- () Neurologista () Pediatra () Psicólogo
- () Psiquiatra () Outro: Quem? _____

10.7. Idade que o(a) filho(a) tinha quando recebeu o diagnóstico: _____

10.8. Qual ano escolar o(a) filho(a) se encontra?

- a. ☐ Ensino Infantil
- b. ☐ 1º Ano do Ensino Fundamental
- c. ☐ 2º Ano do Ensino Fundamental
- d. ☐ 3º Ano do Ensino Fundamental
- e. ☐ 4º Ano do Ensino Fundamental
- f. ☐ 5º Ano do Ensino Fundamental
- g. ☐ 6º Ano do Ensino Fundamental
- h. ☐ 7º Ano do Ensino Fundamental
- c. ☐ 8º Ano do Ensino Fundamental
- d. ☐ 9º Ano do Ensino Fundamental
- e. ☐ 1º Série do Ensino Médio
- f. ☐ 2º Série do Ensino Médio
- g. ☐ 3º Série do Ensino Médio

10.9. O(a) filho(a) teve alguma repetência? ☐ Sim ☐ Não

10.10. Qual foi o número de semanas de gestação?

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

10.11. Se lembrar, qual o peso da criança ao nascer? _____

10.12. Como foi o parto? (Marcar se teve ou não alguma intercorrência)

☐ Cesárea

☐ Natural

☐ Sem intercorrência

☐ Com intercorrência. Qual? _____

*Questões que irão ser abertas em caso de grupo clínico:

11. O(a) filho(a) realiza algum tipo de atendimento especializado de saúde?

☐ Não realiza ☐ Psicólogo ☐ Terapia ocupacional

() Psicopedagogo () Fonoaudiólogo () Fisioterapeuta

() Outros: _____

11.1. Qual intensidade em horas destes tratamentos atualmente (por favor, anotar a frequência de cada um):

() Não realiza () Psicólogo: _____

() Terapia ocupacional: _____ () Psicopedagogo: _____

() Fonoaudiólogo: _____ () Fisioterapeuta: _____

() Outros: _____

11.2. Pais já receberam /recebem algum tipo de orientação/treinamento? Qual(is)?

☐ Não

() Sim. Qual?

Apêndice E – Questionário de Comportamento Social Infantil (QCSI)

Questionário de comportamento social infantil

Nas páginas a seguir, você encontra uma lista de descrições de comportamentos de crianças. Por favor, indique em que nível as afirmativas descrevem o/a seu/sua filho/filha **durante os últimos dois meses**.

- ♦ Por favor marque “se aplica claramente ou frequentemente” se a descrição se aplica a seu/sua filho/filha **claramente** e/ou se o comportamento ocorrer **regularmente**.
- ♦ Por favor marque “se aplica um pouco ou às vezes” se a descrição se aplica a seu/sua filho/filha apenas **levemente** e/ou se o comportamento ocorre com **pouca frequência**.
- ♦ Por favor marque “não se aplica ou não ocorre” se a descrição **não se aplica** a seu/sua filho/filha e/ou se o comportamento **não ocorrer**.

Complete o questionário conforme você enxerga o/a seu/sua filho/filha, mesmo que essa visão não seja compartilhada por outros.

Tente responder todas as perguntas mesmo que você não tenha certeza se alguns comportamentos se aplicam a seu/sua filho/filha ou não.

	Não se aplica ou não ocorre	Se aplica um pouco ou às vezes	Se aplica claramente ou frequentemente
1. Fala de forma confusa; pula de um assunto para outro durante a fala	1	2	3
2. Conversa apenas sobre assuntos do seu próprio interesse	1	2	3
3. Não entende inteiramente o que está sendo dito para ele/ela (por exemplo, tende a perder o foco do assunto)	1	2	3
4. Frequentemente diz coisas que não são relevantes para a conversa	1	2	3
5. Não entende piadas	1	2	3
6. Entende as coisas literalmente (por exemplo, não entende certas expressões)	1	2	3
7. É extremamente ingênuo(a), acredita em tudo que lhe é dito	1	2	3

8. Tem reações exageradas a tudo e a todas as pessoas	1	2	3
9. Busca muita atenção para si mesmo(a)	1	2	3
10. Sacode os braços/mãos quando está empolgado(a)	1	2	3
11. Faz movimentos rápidos e estranhos com os dedos ou mãos	1	2	3
12. Balança o corpo para frente e para trás	1	2	3
13. Não reage quando falam com ele/ela	1	2	3
14. Age como se outras pessoas não estivessem ali	1	2	3
15. Vive em um mundo só dele/dela	1	2	3
16. Faz pouco contato visual	1	2	3
17. Não gosta de contato físico (por exemplo, não quer ser tocado ou abraçado)	1	2	3
18. Não busca consolo quando está magoado(a)	1	2	3
19. Não inicia brincadeiras com outras crianças	1	2	3
20. Tem pouca ou nenhuma necessidade de contato com outras pessoas	1	2	3
21. Não responde às tentativas de outras crianças de iniciar contato (por exemplo, não brinca quando é convidado)	1	2	3
22. É mais sensível que a maioria a certos sons (por exemplo, sempre escuta determinados sons antes das outras pessoas)	1	2	3

23. Tem muito prazer com certos movimentos e continua fazendo eles; por exemplo, girando em torno de si mesmo	1	2	3
24. Gosta de cheirar objetos	1	2	3
25. Frequentemente toca objetos para senti-los	1	2	3
26. É fascinado(a) por certas cores, formas ou objetos em movimento	1	2	3
27. Tem dificuldade de fazer duas coisas ao mesmo tempo (por exemplo, não consegue se vestir e escutar os pais ao mesmo tempo).	1	2	3
28. Não tem noção se está no começo, meio ou fim de uma atividade	1	2	3
29. Faz coisas sem se dar conta do objetivo final; por exemplo, precisa ser constantemente lembrado(a) de terminar as coisas	1	2	3
30. Demonstra mudanças repentinas de humor	1	2	3
31. Fica irritado rapidamente	1	2	3
32. Fica irritado por um longo período de tempo (por exemplo, quando não consegue o que quer)	1	2	3
33. Não se deixa ficar entusiasmado com nada; não gosta particularmente de nada	1	2	3
34. Não demonstra sentimentos através de expressões faciais ou gestos	1	2	3
35. Não percebe quando há perigo	1	2	3

36. Não faz distinção entre estranhos e pessoas conhecidas (por exemplo, facilmente acompanha estranhos)	1	2	3
37. É desobediente	1	2	3
38. Não aceita ser corrigido quando ele/ela faz algo errado	1	2	3
39. A informação é ouvida, mas não bem entendida	1	2	3
40. Faz comentários descuidados (por exemplo, comentários que são dolorosos para os outros)	1	2	3
41. Não se importa quando alguém está machucado ou fica triste	1	2	3
42. Faz alarde por pequenas coisas; "faz tempestade em copo d'água"	1	2	3
43. Não sabe quando parar ou é muito insistente (por exemplo, quando quer expressar seu ponto de vista)	1	2	3
44. É extremamente teimoso(a)	1	2	3
45. Entra em pânico com situações novas ou quando ocorrem mudanças	1	2	3
46. Retrai-se em novas situações ou quando ocorrem mudanças	1	2	3
47. Opõe-se a mudanças	1	2	3
48. Perde-se com facilidade (por exemplo, quando sai com alguém)	1	2	3
49. Não tem noção do tempo	1	2	3

Apêndice F – Questionário *Autism Screening Questionnaire* (ASQ)

Questionário de Avaliação de Autismo¹

Por favor, responda cada questão e assinale o quadrado com a resposta. Se você não estiver seguro, escolha a melhor resposta. [Os pronomes ele/o estão sendo usados aqui apenas para facilitar o questionário].

		Sim	Não
1	Ele é capaz de conversar usando frases curtas ou sentenças?	☐	☐
	<u>Se não, prossiga para questão 9.</u>		
2	Ele fala com você só para ser simpático (mais do que para obter algo)?	☐	☐
3	Você pode ter um diálogo (por exemplo, ter uma conversa com ele que envolva alternância, isto é, um de cada vez) a partir do que você disse?	☐	☐
4	Ele usa frases estranhas ou diz algumas coisas repetidamente da mesma maneira? Isto é, ele copia ou repete qualquer frase que ele ouve outra pessoa dizer, ou ainda, ele constrói frases estranhas?	☐	☐
5	Ele costuma usar socialmente perguntas inapropriadas ou declarações? Por exemplo, ele costuma fazer perguntas pessoais ou comentários em momentos inadequados?	☐	☐
6	Ele costuma usar os pronomes de forma invertida, dizendo você ou ele quando deveria usar eu?	☐	☐

¹Instrumento em processo de validação para o Brasil (Sato, 2008).

*Tradução para o português do *Autism Screening Questionnaire* (Paula, C., Santos, A., Marcadante, M., Antino, M., Schwartzman, J., Brunoni, D., Mercadante, M. T.).

		Sim	Não
7	Ele costuma usar palavras que parece ter inventado ou criado sozinho, ou usa maneiras estranhas, indiretas, ou metafóricas para dizer coisas? Por exemplo, diz "chuva quente" ao invés de vapor.	☐	☐
8	Ele costuma dizer a mesma coisa repetidamente, exatamente da mesma maneira, ou insiste para você dizer as mesmas coisas muitas vezes?	☐	☐
9	Existem coisas que são feitas por ele de maneira muito particular ou em determinada ordem, ou seguindo rituais que ele te obriga fazer?	☐	☐
10	Até onde você percebe, a expressão facial dele geralmente parece apropriada à situação particular?	☐	☐
11	Ele alguma vez usou a tua mão como uma ferramenta, ou como se fosse parte do próprio corpo dele (por exemplo, apontando com seu dedo, pondo a sua mão numa maçaneta para abrir a porta)?	☐	☐
12	Ele costuma ter interesses especiais que parecem esquisitos a outras pessoas (e.g., semáforos, ralos de pia, ou itinerários de ônibus)?	☐	☐
13	Ele costuma se interessar mais por partes de um objeto ou brinquedo (e.g., girar as rodas de um carro), mais do que usá-lo com sua função original?	☐	☐
14	Ele costuma ter interesses específicos, apropriados para sua idade e para seu grupo de colegas, porém estranhos pela intensidade do interesse (por exemplo, conhecer todos os tipos de trens, conhecer muitos detalhes sobre dinossauros)?	☐	☐
15	Ele costuma de maneira estranha olhar, sentir/examinar, escutar, provar ou cheirar coisas ou pessoas?	☐	☐

		Sim	Não
16	Ele costuma ter maneirismos ou jeitos estranhos de mover suas mãos ou dedos, tal como “um bater de asas” (<i>flapping</i>), ou mover seus dedos na frente dos seus olhos?	☐	☐
17	Ele costuma fazer movimentos complexos (e esquisitos) com o corpo inteiro, tal como girar, pular ou balançar repetidamente para frente e para trás?	☐	☐
18	Ele costuma machucar-se de propósito, por exemplo, mordendo o braço ou batendo a cabeça?	☐	☐
19	Ele tem algum objeto (que não um brinquedo macio ou cobertor) que ele carrega por toda parte?	☐	☐
20	Ele tem algum amigo em particular ou um melhor amigo?	☐	☐
21	Quando ele tinha 4-5 anos ele repetia ou imitava espontaneamente o que você fazia (ou a outras pessoas) (tal como passar o aspirador no chão, cuidar da casa, lavar pratos, jardinagem, consertar coisas)?	☐	☐
22	Quando ele tinha 4-5 anos ele apontava as coisas ao redor espontaneamente apenas para mostrar coisas a você (e não porque ele as desejava)?	☐	☐
23	Quando ele tinha 4-5 anos ele costumava usar gestos para mostrar o que ele queria (não considere se ele usava tua mão para apontar o que queria)?	☐	☐
24	Quando ele tinha 4-5 anos usava a cabeça pra dizer sim?	☐	☐
25	Quando ele tinha 4-5 anos sacudia a sua cabeça para dizer ‘não’?	☐	☐

		Sim	Não
26	Quando ele tinha 4-5 anos ele habitualmente olhava você diretamente no rosto quando fazia coisas com você ou conversava com você?	☐	☐
27	Quando ele tinha 4-5 anos sorria de volta se alguém sorrisse para ele?	☐	☐
28	Quando ele tinha 4-5 anos ele costumava mostrar coisas de seu interesse para chamar a sua atenção?	☐	☐
29	Quando ele tinha 4-5 anos ele costumava dividir coisas com você, além de alimentos?	☐	☐
30	Quando ele tinha 4-5 anos ele costumava querer que você participasse de algo que o estava divertindo?	☐	☐
31	Quando ele tinha 4-5 anos ele costumava tentar confortá-lo se você ficasse triste ou magoado?	☐	☐
32	Entre as idades de 4 a 5 anos, quando queria algo ou alguma ajuda, costumava olhar para você e fazia uso de sons ou palavras para receber sua atenção?	☐	☐
33	Entre as idades de 4 a 5 anos tinha expressões faciais normais, isto é, demonstrava suas emoções por expressões faciais?	☐	☐
34	Quando ele estava com 4 ou 5 anos ele costumava participar espontaneamente e/ou tentava imitar ações em jogos sociais – tais como "Polícia e Ladrão" ou "Pega-Pega"?	☐	☐
35	Quando ele estava com 4 ou 5 anos jogava jogos imaginários ou brincava de "faz de conta"?	☐	☐
36	Quando ele estava com 4 ou 5 anos parecia interessado em outras crianças da mesma idade que ele não conhecia?	☐	☐

		Sim	Não
37	Quando ele estava com 4 ou 5 anos reagia positivamente quando outra criança aproximava-se dele?	☐	☐
38	Quando ele estava com 4 ou 5 anos, se você entrasse no quarto e iniciasse uma conversa com ele sem chamar seu nome, ele habitualmente te olhava e prestava atenção em você?	☐	☐
39	Quando ele estava com 4 ou 5 anos ele costumava brincar de "faz de conta" com outra criança, de forma que você percebia que eles estavam entendendo ser uma brincadeira?	☐	☐
40	Quando ele estava com 4 ou 5 anos ele brincava cooperativamente em jogos de grupo, tal como esconde-esconde e jogos com bola?	☐	☐

14: In order to make sense in Portuguese, we decide to explain using more detailed examples.

21 In order to make clear, we include Brazilian habits.

33 in order to make clear, we include a more detailed example.

Apêndice G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Estudo 1

Meu nome é Luiza Mattos Ferreira, sou acadêmica do Programa de Pós- Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, orientada pelo Profº Drº Murilo Ricardo Zibetti. Estou realizando minha pesquisa de mestrado buscando adaptar e validar o questionário Children's Social Behavior Questionnaire para o português brasileiro.

Desta forma, você está sendo convidado a participar desta etapa do estudo, sua participação será responder a um questionário para coletarmos algumas informações e preencher o instrumento para avaliar clareza, pertinência e outros aspectos da escala. O tempo de duração será de aproximadamente 30 minutos.

A sua participação é voluntária, não apresentando qualquer custo. Da mesma maneira, não possuirá qualquer privilégio ou remuneração financeira. Você tem o direito de recusar-se a responder qualquer questão, desistir ou interromper sua participação nessa pesquisa em qualquer momento, sem lhe acarretar qualquer prejuízo. Caso você se sinta prejudicado quanto a sua integridade física, psíquica ou moral, você poderá solicitar auxílio através do e-mail ou telefone disponibilizados a seguir.

As informações coletadas neste estudo serão confidenciais e utilizadas apenas para fins de pesquisa, podendo ser publicados em revistas científicas, sempre com a sua identificação pessoal sendo preservada. Você receberá como devolução da pesquisa um material psicoeducativo abordando sobre o conteúdo do estudo.

Por fim, sua aceitação em participar desta pesquisa atesta a sua livre concordância quanto aos objetivos, procedimentos, risco e benefícios anteriormente citados. Diante disso, posterior a sua assinatura nesse termo, você receberá uma cópia do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Caso necessário, você poderá me contatar em qualquer momento do estudo para obter mais informações e esclarecimentos sobre a sua participação na pesquisa, através do e-mail luizamattos30@gmail.com ou telefone (51)999793763.

_____, ____ de _____ de 20__.

Luiza Mattos Ferreira

Responsável pela Pesquisa

Assinatura do Participante da pesquisa

Nome: _____

Apêndice H – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Estudo 2

Meu nome é Luiza Mattos Ferreira, sou acadêmica do Programa de Pós- Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, orientada pelo Profº Drº Murilo Ricardo Zibetti. Estou realizando minha pesquisa de mestrado buscando adaptar e validar o questionário Children's Social Behavior Questionnaire para o português brasileiro.

Desta forma, você está sendo convidado a participar deste estudo. Partindo do seu aceite, coletaremos algumas informações através de questionários. O tempo de duração será de aproximadamente 50 minutos.

A sua participação é voluntária, não apresentando qualquer custo. Da mesma maneira, não possuirá qualquer privilégio ou remuneração financeira. Você tem o direito de recusar-se a responder qualquer questão, desistir ou interromper sua participação nessa pesquisa em qualquer momento, sem lhe acarretar qualquer prejuízo. Caso você se sinta prejudicado quanto a sua integridade física, psíquica ou moral, você poderá solicitar auxílio através do e-mail ou telefone disponibilizados a seguir.

As informações coletadas neste estudo serão confidenciais e utilizadas apenas para fins de pesquisa, podendo ser publicados em revistas científicas, sempre com a sua identificação pessoal sendo preservada. Você receberá como devolução da pesquisa um material psicoeducativo abordando sobre o conteúdo do estudo, e como demais benefícios, você poderá refletir sobre o desenvolvimento de seu filho e expandir seus conhecimentos acerca comportamentos sociais.

Por fim, sua aceitação em participar desta pesquisa atesta a sua livre concordância quanto aos objetivos, procedimentos, risco e benefícios anteriormente citados. Diante disso, posterior a sua assinatura nesse termo, você receberá uma cópia do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Caso necessário, você poderá me contatar em qualquer momento do estudo para obter mais informações e esclarecimentos sobre a sua participação na pesquisa, através do e-mail luizamattos30@gmail.com ou telefone (51)999793763.

_____, ____ de _____ de 20__.

Luiza Mattos Ferreira

Assinatura do Participante da pesquisa

Responsável pela Pesquisa

Nome: _____