

Apresentação de uma versão em português para uso no Brasil do instrumento MTA-SNAP-IV de avaliação de sintomas de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e sintomas de transtorno desafiador e de oposição

Paulo Mattos*
Maria Antonia Serra-Pinheiro**
Luis Augusto Rohde***
Diana Pinto****

INTRODUÇÃO

O transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é uma condição comum, afetando cerca de 5% da população de crianças e adolescentes¹. Já foi associado com problemas acadêmicos², com uso de substâncias psicoativas³ e com faltas excessivas na escola⁴. O transtorno desafiador e de oposição (TDO) também é freqüente em crianças e adolescentes e aumenta o risco de surgimento de comportamentos anti-sociais. A prevalência e possíveis complicações destes transtornos apontam para a importância de

haver instrumentos que possibilitem um maior conhecimento acerca do TDAH e TDO no Brasil.

A Associação Americana de Psiquiatria vem utilizando em todos os seus Manuais de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM), desde o início da década de 80 (DSM-III, de 1980⁵; DSM-III-R, de 1987; e DSM-IV⁷, de 1994), sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade como elementos definidores do diagnóstico de TDAH. Os critérios atuais definidos pelo DSM-IV compreendem nove sintomas de desatenção, seis de hiperatividade e três de impulsividade, sendo as duas últimas categorias englobadas num único domínio (hiperatividade/impulsividade). O TDO, segundo o sistema DSM, é definido por oito sintomas de comportamento hostil e desafiador e ocorre freqüentemente em comorbidade com TDAH⁸.

Nas últimas décadas, a crescente necessidade de padronização de critérios diagnósticos, tanto na clínica quanto na pesquisa, na área da psiquiatria e da saúde mental, tornou os instrumentos de avaliação ferramentas indispensáveis para ambos os campos. Existem vários questionários que

Grupo de Estudos do Déficit de Atenção, Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ. Programa de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.

Conflito de interesse: Maria Antonia Serra-Pinheiro recebe uma bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

* Psiquiatra. Professor adjunto, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ.

** Psiquiatra. Doutoranda em Psiquiatria, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ.

*** Psiquiatra. Professor adjunto, UFRGS, Porto Alegre, RS.

**** Linguísta. Professora adjunta, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ.

utilizam os referidos critérios da DSM-IV e que são usados para rastreamento, avaliação da gravidade e frequência de sintomas e acompanhamento de tratamento, podendo ser respondidos por pais e/ou professores. Dentre eles, destacam-se o *ADHD Rating Scale*⁹, o Questionário de Conners¹⁰ e o SNAP-III¹¹ e IV¹². Todos esses questionários têm em comum a utilização de escores quantitativos (também chamados de **qualificadores**), isto é, escores de gravidade para cada um dos sintomas arrolados, ao invés do simples cômputo da presença dos sintomas. Em geral, quando é utilizada uma escala de 4 pontos, a média obtida para a população geral cai entre zero (*not at all, rarely*) e 1 (*just a little*).

O SNAP-IV é um questionário de domínio público, sucedâneo do SNAP-III e SNAP-IIIR, estes dois últimos formulados a partir da terceira versão do DSM e de sua revisão, respectivamente, todos utilizando uma escala de quatro níveis de gravidade^{13,14}. O MTA-SNAP-IV¹⁵ foi a versão utilizada no *Multimodality Treatment Study*, que inclui os 26 itens correspondentes aos sintomas do critério A da DSM-IV para TDAH e aos sintomas de TDO, excluindo demais itens presentes nas versões anteriores. O MTA-SNAP-IV é sensível aos efeitos de diferentes tratamentos¹³, já tendo sido traduzido para diferentes idiomas, dentre os quais o espanhol, o alemão, o francês e o italiano. Normas para populações escolares, usando o SNAP-IV nos Estados Unidos, já foram estabelecidas¹⁶, sendo suas propriedades psicométricas consideradas sólidas¹⁷. O desenvolvimento de normas para a população brasileira pode ser de grande valia para pesquisas e também para utilização na clínica.

A validade de estudos clínicos ou epidemiológicos depende da validade das informações obtidas através dos instrumentos padronizados. A aplicação de instrumentos em culturas distintas daquelas para as quais foram criados é freqüentemente apontada como uma tarefa complexa: vários autores têm sistematicamente destacado a influência de aspectos socioculturais relativos à expressão e interpretação dos sintomas¹⁸. A falta de **equivalência transcultural** leva ao comprometimento da validade da informação coletada¹⁹. No Brasil, tem sido crescente a preocupação com a sistematização das traduções de instrumentos utilizados em pesquisas, a utilização incremental da verificação da equivalência semântica e a avaliação na população-alvo de uma série de

instrumentos²⁰⁻²⁴. Ainda não há consenso em relação à melhor sistemática a ser empregada para apresentação de um instrumento com equivalência transcultural. No entanto, muitos autores²⁵ propõem que sejam realizadas tradução, retrotradução (*back translation*), análise das versões por peritos, pré-teste em população-alvo (sondagem ou *debriefing*) e reavaliação com base no pré-teste.

OBJETIVOS

Elaborar uma versão para uso em português da escala SNAP-IV, utilizando uma metodologia de tradução, retrotradução, análise de equivalência semântica e sondagem em população-alvo.

MÉTODO

Foram realizadas cinco etapas consecutivas (figura 1): 1) tradução do instrumento original; 2) retrotradução; 3) apreciação formal de equivalência com formulação de uma versão preliminar do instrumento; 4) sondagem com amostra da população-alvo; e 5) crítica final por especialistas na área.

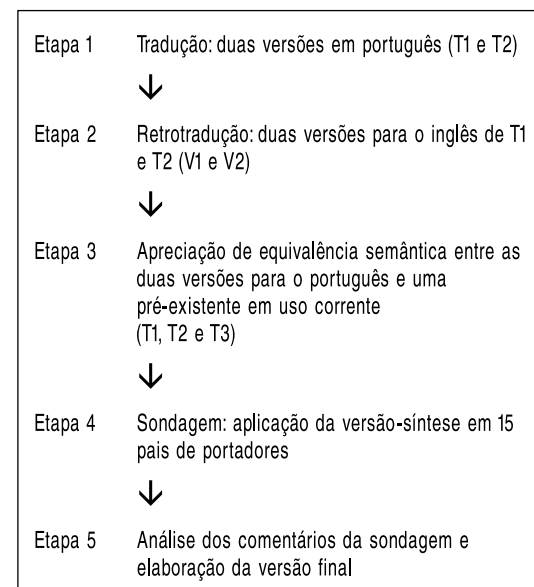


Figura 1 - Fluxograma das etapas.

- A etapa 1 consistiu em duas traduções do instrumento original em inglês para o português (T1 e T2), realizadas de forma independente: a

primeira delas (T1), por um profissional formado em letras e com especialização em inglês, e a segunda (T2), por um psiquiatra com experiência em TDAH e fluente no idioma inglês.

- A etapa 2 consistiu nas retrotraduções de T1 e T2 para o inglês (V1 e V2, respectivamente) por dois profissionais formados em letras e com especialização em inglês. As retrotraduções ocorreram de modo independente, além de cegas com relação ao perfil dos profissionais da primeira etapa.

- A etapa 3 consistiu na apreciação formal de **equivalência semântica** e formulação de uma versão a ser testada, incluindo profissionais não-envolvidos nas etapas 1 e 2. Nesta etapa, também foi utilizada uma versão previamente existente, T3, já em uso no país por equipe de pesquisadores. Para o julgamento da **equivalência semântica**, foram avaliados os significados geral e referencial dos termos e expressões de cada um dos 26 itens que compõem a escala, além dos cinco itens correspondentes ao enunciado e qualificadores. Os **significados referenciais** dizem respeito à correspondência literal entre as palavras no instrumento original e as retrotraduções. A correspondência literal não implica necessariamente que uma mesma reação, entendimento ou abrangência de significado sejam idênticos em culturas diferentes, como a norte-americana e a brasileira. Os **significados gerais** representam as idéias (conceitos) a que uma única palavra ou um conjunto de palavras aludem, levando em conta o efeito que os itens têm nas duas diferentes culturas. A correspondência, nesse caso, vai além da literalidade dos termos empregados, encampando outros aspectos que podem influenciar a interpretação na população-alvo. Nesta etapa, a discussão envolveu a investigação dos significados gerais e literais com o auxílio de dicionários e textos especializados. A técnica de retrotradução é habitualmente apontada como o primeiro passo para a adaptação transcultural²² de instrumentos diagnósticos e se ancora na noção de **literalidade**. Não é possível, porém²⁶, preconizar uma tradução que não considere o contexto de recepção dos enunciados e os possíveis receptores (no caso, pais e professores), observando a **função comunicativa** daquilo que é lido ou falado. Aspectos relativos à pertinência e aceitabilidade do estilo, ao grau de utilização dos vocábulos e formas lingüísticas em

camadas da população com diferentes níveis de escolaridade – além de, no caso de países com dimensões continentais como as do Brasil, relativos também a diferenças regionais – devem ser observados em qualquer tradução. Utilizou-se um formulário no qual as traduções e retrotraduções eram julgadas em três níveis: **semelhante**, **aproximado** e **diferente**. Após a avaliação e discussão em conjunto, procedeu-se a uma versão-síntese.

- A etapa 4 (sondagem ou *debriefing*) consistiu na aplicação da versão-síntese numa amostra de conveniência composta de pais de 15 crianças e adolescentes de ambos os sexos, em avaliação ou tratamento no Grupo de Estudos do Déficit de Atenção (GEDA) do Instituto de Psiquiatria da UFRJ (RJ). O perfil socioeconômico da população que procura atendimento no GEDA indica que a maioria das famílias pertence às classes B e C, segundo a classificação do IBGE. Nessa etapa, solicitava-se ao entrevistado que desse um exemplo de comportamento correspondente ao item que acabara de responder; o entrevistador, então, julgava a compreensão com base na pertinência do exemplo, registrando seus comentários para cada um dos itens.

- A etapa 5 consistiu na coleta dos comentários dos aplicadores das versões-síntese e análise dos mesmos. Procedeu-se, então, à versão final.

RESULTADOS

As duas retrotraduções do instrumento obtiveram medidas variáveis de equivalência de significado referencial e geral em relação ao instrumento original, o que foi discutido e solucionado na etapa 3. A concordância entre as traduções T1, T2 e as retrotraduções V1 e V2 variou para os 26 itens (nove de desatenção, seis de hiperatividade, três de impulsividade, oito de comportamento opositivo, um de enunciado e quatro de qualificadores), com a maioria dos itens sendo considerados “semelhantes” ou “aproximados”, embora alguns itens tenham sido considerados “diferentes”. A tabela 1 mostra o sumário de avaliação de equivalência semântica por segmento do questionário, após as etapas de tradução e retrotradução. Na etapa 3, também recorreu-se à comparação com a versão T3, previamente existente, optando-se por uma quarta alternativa em alguns itens, com modificações buscando manter o **sentido** pretendido pelo instrumento original em inglês. Também foram escolhidos vocábulos que

pudessem ser compreendidos por indivíduos numa faixa mais ampla de escolaridade. Foi procurada uma correspondência de **percepção**

e de **impacto** dos vocábulos. As etapas 4 e 5 trouxeram contribuições para uma melhor percepção da aplicabilidade da escala.

Tabela 1 - Comparação dos pares da tradução e retrotradução (T1-V1 e T2-V2) e da versão final com as traduções T1, T2 e T3. Os itens são considerados **semelhantes** se pelo menos uma das traduções for semelhante; **aproximados** se uma das traduções for aproximada, e a outra não for semelhante; e **diferentes** se nenhum dos pares for aproximado ou semelhante

Itens	T1-V1 e T2-V2			Itens da versão final diferentes das três traduções
	Iguais	Aproximados	Diferentes	
Enunciado e qualificadores	3	0	2	1
Desatenção	6	2	1	2
Hiperatividade/impulsividade	5	3	1	5
Oposição e desafio	6	1	1	1
Total	20	6	5	7

Seguem algumas considerações acerca dos processos decisórios dos itens mais problemáticos:

Segmento de enunciado e qualificadores

Este segmento do questionário apresentou significativas dificuldades, havendo dois itens cujas retrotraduções foram consideradas diferentes do original: os qualificadores: *pretty much* e *very much*. *Pretty much* recebeu a mesma tradução nas duas versões e, embora tenha sido reconhecida a diferença das retrotraduções para o original, “bastante” foi considerada a melhor opção possível. *Very much* não indica necessariamente frequência (restringindo, portanto, a expressão “quase sempre”) e sugere algo que se encontra bem além do normal (o que não é sugerido por “muito”); a opção foi por “demais”, embora se reconheça a diferença entre essa expressão e a original. Curiosamente, embora os critérios da DSM-IV aludem à **frequência de comportamento**, todas as versões existentes do SNAP empregam qualificadores de **intensidade de comportamento**. Durante a etapa 4, os pais distinguiam “pouco” (existente na versão T3 e em uma das traduções) de “só um pouco” quando questionados pelos entrevistadores acerca dos qualificadores, e se optou pela última versão, que era mais correspondente ao original. O enunciado e um dos qualificadores (*not at all*) não geraram maiores dificuldades.

Segmento de itens de desatenção

a) “Deixa de prestar atenção” e “não presta atenção”, traduções sugeridas para o item 1, não traduzem corretamente o sentido de **fracasso** em prestar atenção intentado pelo original (*fails to give attention*), por isso optou-se por “não **consegue** prestar atenção”. Este foi o único item desse segmento no qual nenhuma das duas retrotraduções se aproximou do original.

Segmento de itens de hiperatividade/impulsividade

a) No item 11, a expressão “abandonar o assento”, de uma das traduções, poderia sugerir que a criança não retorna, o que não é necessariamente o caso. “Levantar-se”, sugerido por outra tradução, também não implica necessariamente em sair do lugar designado. Optou-se por “sair”. “Assento” não pareceu um termo adequado, por poder não ser compreendido por alguns. “Cadeira”, por outro lado, tem sentido específico e pode não ser adequada para designar “carteiras” ou “mesas”, designações estas mais utilizadas no nosso meio. Optou-se por “lugar” na etapa 3.

b) No item 12: o termo “trepar” parece restrito a algumas regiões do país, razão pela qual foi trocado. De fato, a versão T3, amplamente utilizada no Sul do país, não empregava esse termo. *Runs about* parece indicar melhor “correr de um lado para outro” do

que “correr a esmo” (que não seria compreendido por alguns, além de sugerir outro tipo de situação) ou simplesmente “correr”, que, usado isoladamente, não traduz corretamente a intenção do original.

c) No item 13: o sentido de *quietly*, em inglês, não significa apenas estar “em silêncio”, como em T1 e T3, mas também de “forma calma”, aspecto contemplado apenas por T2. Optou-se por esta última expressão, mesmo que ela não envolva o sentido de “estar em silêncio”. De fato, o vocábulo “inquietação”, na língua portuguesa, não envolve necessariamente a idéia de barulho.

d) No item 14: a expressão “a mil por hora” foi considerada melhor do que as expressões “elétrico” ou “movido a pilha”, por parecer mais característica do ponto de vista sociolingüístico no nosso país.

Segmento de itens de comportamento opositivo

O primeiro item foi de difícil tradução, tendo sido diferente nas duas retrotraduções em relação ao original. Julgou-se que “descontrola-se” corresponderia ao item da versão original em inglês.

Na sondagem, percebeu-se que, no item 22, os pais nem sempre valorizavam devidamente o termo “de propósito”, mencionando, como exemplos, comportamentos que incomodavam os outros, característicos de TDAH, mas não necessariamente realizados de forma deliberada. É possível que o termo “deliberadamente”, correspondente mais literal do original em inglês, reforce mais acentuadamente o aspecto da intencionalidade, mas foi concluído que ele seria de difícil compreensão por uma significativa parcela da população. A sondagem também evidenciou que comportamentos mencionados no item 25, por vezes, eram semelhantes a comportamentos mencionados no item 26, não havendo, para alguns, uma nítida diferença entre os termos “raivoso ou ressentido”, do item 25, e o termo “vingativo”, do item 26. Esta dificuldade não nos parece, porém, específica da tradução ou adaptação para nossa cultura.

A versão final da SNAP-IV é apresentada no anexo 1.

DISCUSSÃO

A necessidade de rastreio específico para TDAH em crianças e adolescentes é grande. A

sistemática das traduções de instrumentos para línguas e culturas diferentes tem sido bastante debatida. Herdman et al.¹⁷ propõem um processo laborioso, que se inicia pela apreciação da **equivalência conceitual** e avalia, além da equivalência **semântica**, as **equivalências de itens, operacional** e de **mensuração**, para finalmente determinar a **equivalência funcional**. Perneger et al.²⁷ investigaram as características de duas versões de instrumentos de qualidade de vida traduzidas por métodos bastante diferentes. Concluíram que a versão obtida por um processo bastante exaustivo, incluindo grupos focais e múltiplos pré-testes (dentre outros cuidados), apresentou as mesmas características psicométricas de um método mais comedido, utilizando algumas traduções, elaboração de versão-síntese e dois pré-testes. Embora a equivalência de qualidades psicométricas não corresponda necessariamente à equivalência funcional da escala, é possível que um processo menos rebuscado não comprometa a qualidade do instrumento final. Preocupações relativas à apreciação formal de equivalência conceitual parecem ser menos necessárias no caso do nosso instrumento, quando comparado com as escalas de qualidade de vida (estudadas por Herdman & Perneger). A qualidade de vida é um conceito bastante sujeito a variações em diferentes culturas. Diversas evidências, por outro lado, sugerem que TDAH seja um construto com validade transcultural, quando utilizados critérios semelhantes aos empregados no questionário em questão para sua definição²⁸.

A tradução de uma escala requer cuidados lingüísticos, uma vez que termos podem ter diferentes abrangências, especificidades e conotações, inerentes a cada idioma ou cultura. O uso de uma sistemática mais detalhada para a apreciação formal de equivalência semântica e posterior definição de uma versão para o português foi fundamental para que fossem identificadas imperfeições nas diferentes traduções. A importância de se buscar equivalência entre a versão em língua estrangeira e o português tem sido cada vez mais reconhecida, crescendo o número de estudos que, em diferentes campos, buscam a criação de instrumentos considerando essa preocupação^{6,8,9}. O presente trabalho de elaboração de uma versão para o português constatou níveis muito variáveis de equivalência entre o original em inglês e as retrotraduções inicialmente propostas, o que

sugere a importância dos cuidados na elaboração da versão-síntese, com análise de peritos, tanto do ponto de vista lingüístico quanto de entendimento de construto a ser medido no questionário. Os passos empregados no presente estudo, especialmente a discussão conjunta na etapa de avaliação de equivalência semântica e formulação de versão preliminar em português, revelaram-se muito importantes para o refinamento de uma versão em língua portuguesa, e sugere-se que possam ser utilizados em outros estudos semelhantes.

Os achados aqui apresentados devem ser recebidos com algumas ressalvas. Deve-se considerar como uma das limitações do estudo a sondagem em número reduzido de pais de portadores. Além disso, a equivalência semântica do instrumento foi avaliada, mas não foram verificadas outras formas de equivalência. Temos motivos para acreditar que, no caso do TDAH, a **equivalência conceitual e provavelmente a equivalência de itens** estejam respeitadas, tendo como base o grande número de trabalhos utilizando esses itens e que se mostraram semelhantes a resultados obtidos em outras culturas²⁵. Com relação ao TDAH, portanto, não nos parece que a ausência de tais análises comprometa a versão final obtida. No caso do TDO, a verificação de equivalência conceitual seria útil. A verificação das **equivalências operacionais** (por exemplo, a equivalência da administração de um questionário autopreenchido em duas culturas com níveis de analfabetismo diferentes) e das **características psicométricas** certamente contribuiria para o estabelecimento da equivalência das versões em culturas diferentes. O presente trabalho propõe uma versão para o português do instrumento MTA-SNAP-IV, escolhida após cuidadosas considerações e algumas aplicações no público-alvo. A criação e definição dessa versão são o primeiro passo para que estudos de validação da versão em português possam ocorrer.

REFERÊNCIAS

- Rohde LA, Biederman J, Busnello EA, Zimmermann H, Schmitz M, Martins S, et al. ADHD in a school sample of Brazilian adolescents: a study of prevalence, comorbid conditions, and impairments. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1999;38(6):716-22.
- Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT. The effects of conduct disorder and attention deficit in middle childhood on offending and scholastic ability at age 13. *J Child Psychol Psychiatry*. 1993;34(6):899-916.
- Biederman J, Wilens T, Mick E, Milberger S, Spencer TJ, Faraone SV. Psychoactive substance use disorders in adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): effects of ADHD and psychiatric comorbidity. *Am J Psychiatry*. 1995;152(11):1652-8.
- Serra-Pinheiro MA, Mattos P, Regalla MA. Symptoms of ADHD and ODD in Brazilian adolescents: correlations with school attendance and academic performance. Submitted.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3rd ed. Washington DC: American Psychiatric Association (APA); 1980.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3rd ed. rev. Washington DC: American Psychiatric Association (APA); 1987.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association (APA); 1994.
- Souza I, Serra MA, Mattos P, Franco VA. Comorbidade em crianças e adolescentes com transtorno do déficit de atenção. *Arq Neuropsiquiatr*. 2001;59(2-B):401-6.
- DuPaul GJ, Power TJ, Anastopoulos AD, Reid R. ADHD Rating Scales-IV: checklists, norms and clinical interpretation. New York: Guilford Press; 1998.
- Conners CK. Rating scales in attention deficit/hyperactivity disorder: use in assessment and treatment monitoring. *J Clin Psychiatry*. 1998;59 Suppl 7:24-30.
- Swanson JM, Sandman CA, Deutsch C, Baren M. Methylphenidate hydrochloride given with or before breakfast: I. Behavioral, cognitive, and electrophysiological effects. *Pediatrics*. 1983;72(1):49-55.
- Pliszka SR, Carlson CL, Swanson JM. ADHD with comorbid disorders: clinical assessment and management. New York: Guilford Press; 2001. p. 31.
- Swanson JM. School-based assessments and interventions for ADD students. Irvine, CA: K. C. Publishing; 1992.
- DuPaul GJ, Power TJ, Anastopoulos AD, Reid R. ADHD Rating Scale-IV: checklists, norms, and clinical interpretation. New York: Guilford Press; 1998.
- Swanson JM, Kraemer HC, Hinshaw SP, Arnold LE, Conners CK, Abikoff HB, et al. Clinical relevance of the primary findings of the MTA: success rates based on severity of ADHD and ODD symptoms at the end of treatment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001;40(2):168-79.
- Gaub M, Carlson CL. Behavioral characteristics of DSM-IV ADHD subtypes in a school-based population. *J Abnorm Child Psychol*. 1997;25(2):103-11.
- Collett BR, Ohan JL, Myers KM. Ten-year review of rating scales. V: scales assessing attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003;42(9):1015-37.
- Kleinman A. Neurasthenia and depression: a study of somatization and culture in China. *Cult Med Psychiatry*. 1982;6(2):117-90.
- Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Qual Life Res*. 1998;7(4):323-35.
- Reichenheim ME, Moraes CL, Hasselmann MH. Equivalência semântica da versão em português do instrumento "Abuse Assessment Screen" para rastrear a violência contra a mulher grávida. *Rev Saude Publica*. 2000;34(6):610-6.
- Moraes CL, Hasselmann MH, Reichenheim M. Adaptação transcultural para o português do instrumento "Revised Conflict Tactics Scales (CTS2)" utilizado para identificar violência entre casais. *Cad Saude Publica*. 2002;18(1):163-76.

22. Fiszman A, Cabizuca M, Lanfredi C, Figueira I. The cross-cultural adaptation to Portuguese of the Dissociative Experiences Scale for screening and quantifying dissociative phenomena. *Rev Bras Psiquiatria*. 2004;26(3):164-73.
23. Fiszman A, Cabizuca M, Lanfredi C, Figueira I. The cross-cultural adaptation to Portuguese of the Trauma History Questionnaire to identify traumatic experiences. *Rev Bras Psiquiatria*. 2005;27(1):63-6.
24. Jorge MR. Adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa em saúde mental. *Rev Psiquiatr Clin*. 1998;25(5):233-9.
25. Westermeyer J, Janca A. Language, culture and psychopathology: conceptual and methodological issues. *Transcult Psychiatry*. 1997;34(3):291-311.
26. Pinto D. Uma análise lingüística da adaptação brasileira do inventário Beck de depressão. *J Bras Psiq*. 1997;46(5):249-53.
27. Perneger TV, Lepage A, Etter JF. Cross-cultural adaptation of a psychometric instrument: two methods compared. *J Clin Epidemiol*. 1999;52(11):1037-46.
28. Rohde LA, Szobot C, Polanczyk G, Schmitz M, Martins S, Tramontina S. Attention-deficit/hyperactivity disorder in a diverse culture: do research and clinical findings support the notion of a cultural construct for the disorder? *Biol Psychiatry* 2005;57(11):1436-41.

RESUMO

O instrumento SNAP-IV foi desenvolvido para avaliação de sintomas do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade em crianças e adolescentes. Pode ser preenchido por pais ou professores e emprega os sintomas listados no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV) para transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (critério A) e transtorno desafiador e de oposição (TDO).

Objetivos: Elaborar uma versão em português, para uso no Brasil, do SNAP-IV utilizado no Multimodal Treatment Assessment Study.

Método: Foi empregada uma metodologia de tradução, retrotradução, avaliação de equivalência semântica, sondagem na população-alvo e escolha de versão final.

Resultados: Após as etapas de tradução e retrotradução, 20 itens foram considerados semelhantes, seis foram considerados aproximados, e cinco, diferentes da sua versão original em inglês. A versão final foi escolhida após diversas considerações, incluindo a semelhança com o original, a facilidade de compreensão e a maior equivalência dos termos em diferentes regiões sociogeográficas do Brasil.

Conclusão: A versão em português do SNAP-IV obtida permitirá um rastreamento de sintomas de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e transtorno

desafiador e de oposição de modo correspondente à versão original.

Descritores: Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade, questionários, tradução (processo), tradução (produto).

ABSTRACT

The SNAP-IV questionnaire was developed to evaluate symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. It can be fulfilled by parents or teachers and consists of the symptoms listed in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) for attention-deficit/hyperactivity disorder (criterion A) and oppositional-defiant disorder.

Objectives: To develop a version of the SNAP-IV used in the Multimodal Treatment Assessment Study to be applied in Brazil.

Methods: Translation, back-translation, evaluation of semantic equivalence, debriefing and definition of a final version was the methodology used to reach an adequate version.

Results: After translation and back-translation, 20 items were considered similar, six items were considered approximate in meaning, and five items were considered different from the original instrument in English. The final version was chosen considering many aspects, including similarity to the original version, ease of understanding and level of equivalence of the terms in different regions of the country.

Conclusion: The Portuguese version of the SNAP-IV will allow the screening of attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional-defiant disorder in a similar manner to the original version.

Keywords: Attention-deficit/hyperactivity disorder, questionnaires, translation (process), translation (product).

Title: A Brazilian version of the MTA-SNAP-IV for evaluation of symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional-defiant disorder

Correspondência:

Paulo Mattos
Rua Paulo Barreto, 901
CEP 22280-010 – Rio de Janeiro, RJ
E-mail: paulomattos@ufrj.br

Copyright © Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul – SPRS

Anexo 1 - Versão final do MTA-SNAP-IV

	Nem um pouco	Só um pouco	Bastante	Demais
1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas				
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer				
3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele				
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres da escola, tarefas ou obrigações				
5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades				
6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado				
7. Perde coisas necessárias para atividades (por exemplo: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros)				
8. Distrai-se com estímulos externos				
9. É esquecido em atividades do dia-a-dia				
10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira				
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado				
12. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado				
13. Tem dificuldade em brincar ou envolver -se em atividades de lazer de forma calma				
14. Não pára ou freqüentemente está a “mil por hora”				
15. Fala em excesso				
16. Responde as perguntas de forma precipitada antes de elas terem sido terminadas				
17. Tem dificuldade de esperar sua vez				
18. Interrompe os outros ou se intromete (por exemplo, mete-se nas conversas/jogos)				
19. Descontrola-se				
20. Discute com adultos				
21. Desafia ativamente ou se recusa a atender pedidos ou regras de adultos				
22. Faz coisas de propósito que incomodam outras pessoas				
23. Culpa os outros pelos seus erros ou mau comportamento				
24. É irritável ou facilmente incomodado pelos outros				
25. É zangado e ressentido				
26. É maldoso ou vingativo				