

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Programa de Pós-Graduação em Neurociências

Vanessa Barbosa Soares da Costa

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL PARA O PORTUGUÊS DO
BRASIL DO TESTE *CHILDREN'S COMMUNICATION CHECKLIST-2* (CCC-2)**

Belo Horizonte
2011

Vanessa Barbosa Soares da Costa

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL PARA O PORTUGUÊS DO
BRASIL DO TESTE *CHILDREN'S COMMUNICATION CHECKLIST-2* (CCC-2)**

Monografia apresentada como requisito para
obtenção do título de Especialista no curso de
Especialização em Neurociências pela
Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientador: Arthur Melo e Kummer

Belo Horizonte
2011

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus por guiar os meus passos e por me abençoar em todos os momentos de minha vida. Sem Ele nada seria possível.

Aos meus pais por não medir esforços para concretizar meus sonhos e pelo grande apoio. Sem vocês não seria capaz de comemorar mais esta vitória.

Ao Hugo pelo imenso apoio, carinho e por estar sempre ao meu lado. Sem você eu também não seria capaz de comemorar esta vitória.

Aos meus familiares e amigos pelo apoio e compreensão.

Ao Arthur Kummer pela belíssima orientação, paciência e ajuda. Sem você este trabalho jamais aconteceria.

Aos professores do curso de Especialização que me ensinaram muito ao longo do curso.

Obrigada a todos que de alguma forma contribuíram para o resultado final deste trabalho.

SUMÁRIO

Agradecimentos.....	iii
Listas.....	v
Resumo.....	vii
Abstract.....	viii
1 INTRODUÇÃO.....	1
2 DESENVOLVIMENTO.....	3
2.1 Linguagem e suas Bases Neurobiológicas.....	3
2.2 Características comunicativas do autismo.....	4
3 MATERIAIS E MÉTODOS:.....	6
4 RESULTADOS.....	8
5 DISCUSSÃO.....	9
6 CONCLUSÃO.....	11
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	12
ANEXO.....	15

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Etapas de tradução e adaptação transcultural do CCC-2.....	8
Quadro 2 - Modificações para gerar a versão final.....	27

LISTA DE SIGLAS

CCC-2 - *Children's Communication Checklist - 2*

T1 – Tradução 1

T2 – Tradução 2

T3 – Tradução 3

ISPOR - *International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*

RESUMO

Objetivos: Este estudo teve como objetivos traduzir o *Children's Communication Checklist-2* (CCC-2) para o Português do Brasil e realizar a adaptação transcultural desse instrumento. **Métodos:** A primeira etapa do processo de tradução consistiu em contactar a autora do instrumento, que autorizou a tradução e concordou em verificar a confiabilidade da versão traduzida do CCC-2. Em seguida, o instrumento foi traduzido por dois tradutores, gerando as versões T1 e T2. Essas duas versões foram harmonizadas e uma tradução de consenso (T3) foi elaborada por uma terceira pessoa. Essa versão (T3) foi retrotraduzida para o inglês por uma quarta pessoa. A autora do CCC-2 (Profa. Dorothy Bishop) avaliou a confiabilidade da versão retrotraduzida com a versão original. As modificações propostas foram discutidas por todo o grupo. Antes de se chegar à versão final da versão brasileira do CCC-2, o instrumento foi administrado a 10 responsáveis e/ou cuidadores de indivíduos portadores de autismo em atendimento no Ambulatório de Psiquiatria Infantil do Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Minas Gerais. Os participantes foram questionados sobre a compreensibilidade do instrumento e foram estimulados a darem sugestões que pudessem melhorar esse aspecto do CCC-2. Finalmente, depois de realizar uma revisão Ortográfica e Cultural, chegou-se a uma versão final do teste. **Conclusão:** Após a pesquisa realizada verificou-se que a adaptação transcultural do teste CCC-2 pode ser utilizada como recurso para avaliação clínica de crianças com autismo e transtorno do desenvolvimento da linguagem, porém ainda há necessidade de validação da versão final traduzida para o português do Brasil.

Palavras-chave: Transtorno autístico, linguagem, transtorno do desenvolvimento da linguagem, tradução (processo), adaptação transcultural.

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to translate the Children's Communication Checklist-2 (CCC-2) into Brazilian-Portuguese, and to make a cross-cultural adaptation of the instrument. **Methods:** The first step of the translation process was to contact the original author, who authorized the translation and agreed to check the reliability of the final version of the CCC-2. Then, the instrument was translated into Brazilian-Portuguese by two translators, creating versions T1 and T2. These two versions were harmonized and a consensus translation (T3) was developed by a third person. This version (T3) was back-translated into English by a fourth person. The original author of the CCC-2 (Profa. Dorothy Bishop) compared the reliability of the back-translated to the original version. The proposed modifications were discussed by the whole group. Before reaching a final version of the Brazilian-Portuguese CCC-2, the instrument was administered to 10 caregivers of individuals with autism in attendance at the Ambulatório de Psiquiatria Infantil of the Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Minas Gerais. The participants were asked about the understandability of the instrument and were stimulated to give suggestions in order to improve this aspect of the CCC-2. Finally, after proofreading, the final version of the test was achieved. **Conclusion:** The version of the CCC-2 translated into Brazilian-Portuguese and culturally adapted might be used in our country in the assessment of children with autism and language developmental disorder. However, it is still necessary to validate this version of the CCC-2 in Brazil.

Keywords: Autistic disorder, language, language developmental disorder, translation, adaptation, cross-cultural.

1 INTRODUÇÃO

A presente monografia é produto final do trabalho de Tradução e Adaptação Transcultural para o Português Brasileiro do instrumento *Children's Communication Checklist - 2 (CCC-2)*.

O CCC-2 foi desenvolvido pela Dra. Dorothy Bishop e possui 70 itens para verificar aspectos da comunicação como fala, vocabulário, estrutura da frase e habilidades de linguagem social de crianças e adolescentes que falam através de sentenças¹.

O teste é dividido em duas etapas. A primeira consiste em perguntas de 1 a 50, que avaliam as dificuldades que as crianças e adolescentes podem ter de se comunicar e a segunda etapa possui perguntas de 51 a 70, que diz respeito aos pontos fortes que as crianças e adolescentes podem ter quando se comunicam com outras pessoas¹.

Durante a realização do teste, deve-se seguir a escala de avaliação para marcar cada pergunta individualmente. A resposta a cada pergunta deve ser pontuada de 0 a 3, sendo que:

- 0 = menos de uma vez por semana (ou nunca)
- 1 = pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias (ou ocasionalmente)
- 2 = uma ou duas vezes por dia (ou frequentemente)
- 3 = várias vezes (mais de duas) por dia (ou sempre)¹.

Para análise do teste são consideradas as dez escalas que vão de A à J, sendo elas: A - Discurso, B - Sintaxe, C - Semântica, D - Coerência, E - Iniciação Inadequada, F - Linguagem Estereotipada, G - Uso do contexto, H - Comunicação não-verbal, I - Relações sociais, J - Interesses¹. Essas escalas foram divididas em 3 grupos, sendo que quatro estão relacionadas aos diferentes aspectos do uso pragmático da linguagem, outras quatro que avaliam os aspectos estruturais do uso da linguagem e duas que avaliam os domínios não linguísticos.

O teste busca identificar crianças com distúrbio de linguagem pragmática, sendo mais uma forma de avaliação do transtorno do espectro do autismo. Por ser um teste bastante sensível, ele detecta falhas que não são detectadas na maioria dos testes de comunicação¹.

Como se sabe, indivíduos com as características do autismo apresentam grandes alterações comunicativas, principalmente relacionadas aos aspectos pragmáticos.

Infelizmente, são escassos no Brasil os instrumentos para se avaliar esse aspecto da linguagem. Por este motivo, o CCC-2 foi escolhido para realização dessa pesquisa.

Portanto, os objetivos do estudo foram traduzir e adaptar para o Português do Brasil o teste CCC-2 com uma amostra de responsáveis e/ou cuidadores de pessoas com autismo.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Linguagem e suas bases neurobiológicas

A linguagem apresenta vários níveis que envolvem os aspectos pragmáticos, semânticos, morfosintáticos e fonológicos que se comunicam ao longo do desenvolvimento das habilidades linguísticas^{2,3}.

As bases Neurobiológicas que integram o processo da linguagem são bastante complexas. Para que o processo comunicativo tenha início dentro da idade esperada é fundamental que as estruturas cerebrais estejam em processo adequado de maturação^{3,4}.

Ao entrar em contato com o som, o ouvido tem a capacidade de decodificá-lo e transformá-lo em impulsos elétricos, que são conduzidos por células nervosas até a área auditiva do córtex cerebral. A área de Wernicke é responsável pela compreensão da linguagem e está localizada na parte posterior do hemisfério cerebral esquerdo, inserida no lobo temporal e lobo parietal inferior. A área de Broca, localizada na parte anterior do hemisfério cerebral esquerdo, é responsável pelo planejamento necessário para produção da fala³⁻⁵. Lembramos que também são necessárias para a produção da linguagem áreas que envolvem o controle motor e as áreas responsáveis pela memória⁴.

O cérebro é considerado um órgão dinâmico e complexo. Acredita-se que o hemisfério esquerdo seja dominante em relação à linguagem para a maioria das pessoas. Porém, o hemisfério direito participa principalmente nos aspectos pragmáticos da linguagem⁴.

Estudos mostram que lesões no hemisfério direito causam alterações de linguagem envolvendo os processos comunicativos, discursivo (falta de coerência e dificuldade para mudar de assunto), pragmático-inferencial (falta de troca de turnos comunicativos, dificuldade para interpretar metáforas, piadas, dentre outros), léxico-semântico (alteração na compreensão e produção de palavras) e prosódico (déficit na produção e compreensão de entonações emocionais, dificuldade para distinguir entonações linguísticas, dentre outras)^{6,7}.

Como o autismo apresenta grandes alterações comunicativas, principalmente relacionadas aos aspectos pragmáticos, abordaremos a comunicação em portadores de autismo, uma vez que o CCC-2 também avalia os distúrbios da comunicação pragmática e é considerado uma importante ferramenta de avaliação nessa população.

2.2 Características comunicativas do autismo

O termo autismo foi descrito por Leo Kanner e por Hans Asperger, respectivamente em 1943 e 1944. Ambos publicaram artigos citando características do autismo, sendo que os sujeitos do estudo de Asperger apresentavam inteligência normal⁸. O conceito evoluiu desde então, mas muitas de suas características nucleares persistem nos critérios diagnósticos atuais.

O autismo é atualmente considerado um distúrbio comportamental, com início antes dos três anos de idade, com prejuízo qualitativo na interação social e na comunicação, podendo haver atraso ou ausência de linguagem. Além disso, são comuns ecolalia, estereotípias verbais e motoras, realização de rituais e padrões de interesse muito restritos⁹⁻¹².

A prevalência do autismo clássico é de aproximadamente 2 para cada 1000 habitantes, chegando a cerca de 1% quando considerados todos os transtornos do espectro autista, sendo mais comum no sexo masculino que no sexo feminino⁹⁻¹². Aproximadamente 70% dos autistas clássicos possuem retardo mental e 33% convulsões¹³.

Os termos transtorno do espectro autista, transtorno invasivo do desenvolvimento e transtorno global do desenvolvimento vêm sendo utilizados pela maioria dos pesquisadores, pois existem diferentes graus nas habilidades sociais, comunicativas e comportamentais que ocorrem no autismo. Essas diferenças podem ocorrer devido aos fatores etiológicos, genéticos e ambientais¹⁴⁻¹⁶.

Muitas pesquisas atualmente abordam o componente genético para o autismo, mostrando que familiares de autistas apresentam um risco aumentado para desenvolver o transtorno, com incidência entre 2 a 8% para desenvolver qualquer forma do transtorno do espectro autista¹⁷. Em gêmeos monozigóticos a chance de autismo é de 60%, aumentando o risco para 70 a 80% para os transtornos de espectro autista e para 92% para um espectro mais amplo de distúrbios de linguagem e socialização, com características mais leves, considerado como fenótipo autístico amplo (*Broader autism phenotype*)¹⁸⁻²⁰.

As alterações de linguagem são comuns em portadores de autismo, variando entre verbais e não-verbais. Em alguns casos os portadores não desenvolvem as

habilidades comunicativas, outros apresentam ecolalia, jargão, estereotípias e rituais verbais, e alteração na prosódia. Essas alterações de linguagem persistem até a vida adulta, inclusive na forma não-verbal. Aqueles que conseguem desenvolver a forma verbal permanecem com dificuldade de comunicação, principalmente durante uma conversação. Além disso, os autistas apresentam grande dificuldade para entender linguagem com duplo sentido, piadas, ironias, metáforas, dificuldade para interpretar a linguagem corporal e as expressões faciais²¹. Isso pode justificar alguma alteração no hemisfério direito, como citado anteriormente.

A pragmática relaciona o significado social da linguagem e o conteúdo semântico, sendo, portanto, o uso efetivo e funcional da mesma. Como as alterações pragmáticas ocorrem em todos os casos de autismo, elas estão englobadas dentro do fenótipo autístico amplo (*Broader autism phenotype*). A alteração na pragmática faz com que o indivíduo manifeste dificuldades para interpretar as ações dos outros e/ou expressar seus desejos e intenções, caracterizando um prejuízo na linguagem expressiva e compreensiva^{19,22}. As habilidades de linguagem são os melhores preditores do desempenho futuro quanto a habilidades adaptativas, sucesso escolar e independência na vida adulta²³. Além disso, sabe-se da importância da detecção precoce para melhores resultados no desenvolvimento comunicativo²³.

Por esse motivo a tradução e adaptação transcultural do teste CCC-2 para o Português do Brasil será de grande importância para a detecção de alterações comunicativas em crianças e adolescentes, com ou sem o diagnóstico de autismo.

3 MATERIAIS E METÓDOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o número ETIC 0008.0.203.000-11. Além disso, foi necessária aprovação da *Pearson Assessment and Information*, para execução do trabalho de tradução e adaptação.

Primeiramente foi realizado um levantamento bibliográfico para compreender melhor sobre a linguagem e a comunicação, principalmente em portadores de autismo e para entender sobre os processos necessários para a tradução e adaptação transcultural de testes de outra língua.

A tradução e adaptação transcultural seguiram as recomendações do *International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR)*^{24,25}:

- Preparação – Primeiramente foi solicitada autorização da autora do teste original e pedido de colaboração no processo de tradução.
- Tradução – Foram realizadas duas traduções independentes por dois tradutores diferentes, ambos fluentes no idioma Inglês, gerando as versões T1 e T2. Os tradutores não tiveram nenhum contato entre si para realização das traduções.
- Conciliação – As duas traduções (T1 e T2) foram conciliadas por uma terceira pessoa, gerando a versão T3 – tradução de consenso.
- Retrotradução - *Backtranslation* – A versão T3 do teste, foi novamente traduzida para o Inglês para comparação com a versão original e verificação da confiabilidade. A tradução ocorreu por uma quarta pessoa, sem contato com as versões anteriores.
- Revisão da Retro-tradução - A autora do teste original ajudou na revisão do teste para maior confiabilidade na tradução.
- Aplicação do teste e realização da Versão Final.

A pesquisa foi dividida da seguinte forma:

a) Participantes:

Foram recrutados 10 responsáveis e/ou cuidadores de indivíduos portadores de autismo em atendimento no Hospital das Clínicas de Minas Gerais – Ambulatório Borges da Costa, em Setembro de 2011, cuja língua nativa fosse o Português. As crianças e adolescentes deveriam ter entre 4 e 16 anos de idade, de ambos os sexos, independente de cor, nível sócio-econômico ou educacional.

Para aplicação do questionário foi necessário que cada participante assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1) autorizando a participação na pesquisa.

b) Instrumento:

Foi utilizada a tradução do CCC-2, realizada seguindo as recomendações da ISPOR, como citado anteriormente.

Os pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes responderam o CCC-2 traduzido para o Português do Brasil (Anexo 2), e puderam dar sugestões durante o teste para aprimorar as perguntas e a adaptação transcultural.

A aplicação do questionário teve duração aproximada de 15 minutos para cada participante.

c) Aspectos Éticos:

Nenhum responsável e/ou cuidador passou por constrangimentos, nem sofreu nenhuma lesão durante a aplicação do teste.

4 RESULTADOS

[O quadro 1 foi retirado da versão pública do trabalho, já que não foi autorizada a publicação do mesmo.]

Após a aplicação do teste os pesquisadores discutiram alguns tópicos, selecionando as questões 4, 24 e 44 da tradução de consenso (Quadro 2), para finalização do processo de tradução e adaptação, chegando à versão final do teste. As questões acima foram modificadas pelos próprios autores, pois os participantes não conseguiram opinar sobre a melhor forma de reescrevê-las. As modificações foram realizadas levando em consideração as maiores dúvidas de cada participante em relação às perguntas.

Quadro 2 – modificações para gerar a versão final

Questão	Versão Original	Tradução de consenso	Versão Final em Português
4	Makes false starts, and seems to search for the right words (e.g., says "can I-can I-can I-can I have an - have ice cream")	Faz inícios falsos (hesita ou gagueja no início das frases) e parece procurar as palavras certas (por exemplo, diz "eu posso- eu posso-eu posso- eu posso- eu posso- eu posso ter um - ter sorvete?")	Tem dificuldades em iniciar as frases, apresentando quebras na fala, como se procurasse as palavras certas (por exemplo, diz "eu posso- eu posso-eu posso- eu posso- eu posso tomar um - tomar sorvete?" ou "eu, eu, eu, eu quero um sorvete")
24	Pronounces words in a babyish way (e.g., "chimbley" for "chimney" or "bokkle" for "bottle")	Pronuncia palavras de um modo infantilizado (por exemplo, "chochorro" para "cachorro" ou "dedeira" para "mamadeira")	Pronuncia palavras de um modo infantilizado (por exemplo, "pepeta" para "chupeta" ou "dedeira" para "mamadeira")
44	Mispronounces <i>th</i> for <i>s</i> or <i>w</i> for <i>r</i> (e.g., "thoap" instead of "soap" or "wabbit" instead of "rabbit")	Pronuncia errado <i>ch</i> para <i>s</i> ou <i>t</i> para <i>c</i> (por exemplo, "chabão" em vez de "sabão" ou "toelho" em vez de "coelho")	Pronuncia errado <i>t</i> para <i>s</i> ou <i>l</i> para <i>r</i> (por exemplo, "tapo" em vez de "sapo" ou "balata" em vez de "barata")

5 DISCUSSÃO

Este trabalho descreveu as etapas de tradução e adaptação transcultural do teste *Children's Communication Checklist-2* (CCC-2).

Antes da aplicação do teste foi necessário saber se as crianças ou adolescentes apresentavam perda auditiva e se eram capazes de juntar palavras em frases. Em casos de perda de audição e da não capacidade de juntar palavras em frase, o teste não poderia ser aplicado. Este procedimento foi realizado, pois faz parte do teste original, mesmo que o foco da pesquisa foi apenas na compreensão de cada pergunta do teste.

O teste foi aplicado apenas por uma pesquisadora que leu cada pergunta individualmente para os participantes, buscando a compreensão da mesma. Quando o participante não entendia o que estava sendo perguntado, a pergunta era repetida para que ele pudesse compreendê-la.

Durante a aplicação do questionário foi observado que alguns pais/cuidadores apresentaram dificuldade para compreender as perguntas e/ou respondiam algo fora do contexto para a pergunta realizada, devido ao baixo nível educacional.

Mesmo apresentando dúvidas em algumas perguntas os pais e/ou cuidadores não foram capazes de fazer sugestões pertinentes para a adaptação do teste, sendo esta parte realizada pelos próprios pesquisadores de acordo com as maiores dúvidas.

O teste CCC-2 foi escolhido para realização da tradução e adaptação transcultural, pois é um teste bastante completo e que avalia vários aspectos relacionados à linguagem, principalmente em relação ao nível pragmático. Além disso, é um teste de fácil aplicação e rápido.

Atualmente existem muitas pesquisas que utilizam o CCC-2 como recurso de pesquisa, principalmente em pesquisas internacionais. No Brasil ainda são encontradas poucas pesquisas que utilizaram o CCC-2.

Apesar de ser um instrumento completo ainda apresenta algumas limitações, pois não pode ser utilizado como instrumento isolado de avaliação e para fechamento de diagnóstico.

Em algumas pesquisas o CCC-2 foi considerado um instrumento de triagem, principalmente para detecção de possíveis alterações de linguagem relacionada aos transtornos do espectro do autismo. Além disso, é fundamental que os profissionais que forem utilizá-lo em sua prática clínica e/ou em pesquisas, fiquem atentos ao nível

educacional dos participantes, para que o teste seja compreendido em sua totalidade e para que não haja alterações nos resultados.

A autora do teste original já aprovou a última versão do teste. Portanto julgamos a tradução adequada para aplicação no Brasil e para estudos futuros que visem investigar sua confiabilidade e validade.

6 CONCLUSÃO

A versão do teste *Children's Communication Checklist-2* (CCC-2) traduzida para o português brasileiro pode ser utilizada como recurso para avaliação clínica e/ou de pesquisa de pessoas com autismo, encontrando-se culturalmente adaptada para nossa população. Porém ainda há necessidade de estudos sobre a validade e a confiabilidade da versão brasileira do CCC-2.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bishop DV, Maybery M, Wong D, Maley A, Hallmayer J. Characteristics of the broader phenotype in autism: a study of siblings using the children's communication checklist-2. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet.* 2006; 141B(2): 117-22.
2. Befi-Lopes DM, Gândara JP. Desempenho em prova de vocabulário de crianças com diagnóstico de alteração fonológica. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2002; 7(1):16-22.
3. Schirmer CR, Fontoura DR, Nunes ML. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. *J Pediatr. (Rio J.)* 2004; 80(Supl 2): S95-103.
4. Mendonça LIZ. Contribuições da Neurologia no Estudo da Linguagem. In: Ortiz KZ (org.). *Distúrbios Neurológicos Adquiridos: Linguagem e Cognição.* 2ª Ed. Barueri, SP: Manole; 2010. cap. 1. p. 1-33.
5. Pantano T. Linguagem e Cognição. In: Pantano T, Zorzi JL (Org.). *Neurociência aplicada à aprendizagem.* São José dos Campos: Pulso; 2009. p.105-11.
6. Côté H, Payer M, Giroux F, Joannette Y. Towards a description of clinical communication impairment profiles following right-hemisphere damage. *Aphasiology* 2007;21(6,7,8):739-49.
7. Champagne-Lavau M, Joannette Y. Pragmatics, theory of mind and executive functions after a right-hemisphere lesion: Different patterns of deficits. *J Neurolinguist.* 2009;(22):413-26.
8. Rivière A. O autismo e os transtornos globais do desenvolvimento. In: Coll C, Marchesi A, Palacios J. *Desenvolvimento psicológico e educação: transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais.* Vol. 3. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 234-54.
9. Girodo CM, Neves MCL, Corrêa H. Aspectos neurobiológicos e neuropsicológicos do autismo. In: Malloy-Diniz LF, Camargo CHP, Cosenza RM, et al. *Neuropsicologia teoria e prática.* Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 230-40.
10. Crepel A, Breckpot J, Fryns J-P, De La Marche W, Steyaert J, Devriendt K, Peeters H. DISC1 duplication in two brothers with autism and mild mental retardation. *Clin Genet.* 2010; 77(4): 389-94.
11. Bishop DVM. Overlaps between autism and language impairment: phenomimicry or shared etiology? *Behav Genet.* 2010; 40(5): 618-29.

12. Rice C. Prevalence of autism spectrum disorders - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, United States, 2006. *MMWR Surveill Summ.* 2010; 59(30): 956.
13. Zilbovicius M, Meresse I, Boddaert N. Autismo: Neuroimagem. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006; 28(Supl 1):S21-8.
14. Gadia CANJ. Autismo. In: Melo-Souza SE. Tratamento das doenças neurológicas. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 861-4.
15. Fernandes FD, Cardoso C, Sassi FC, Amato CH, Sousa-Morato PF. Fonoaudiologia e autismo: resultado de três diferentes modelos de terapia de linguagem. *Pró-Fono Rev Atual Científ.* 2008; 20(4):267-72.
16. Fukumoto A, Hashimoto T, Mori K, Tsuda Y, Arisawa K, Kagami S. Head circumference and body growth in autism spectrum disorders. *Brain Dev.* 2011; 33(7):569-75.
17. Lichtenstein P, Carlström E, Råstam M, Gillberg C, Anckarsäter H. The genetics of autism spectrum disorders and related neuropsychiatric disorders in childhood. *Am J Psychiatry* 2010; 167(11):1357-63.
18. Freitag CM, Staal W, Klauck SM, Duketis E, Waltes R. Genetic of autism disorders: review and clinical implications. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2010; 19(3):169-78.
19. Ben-Yizhak N, Yirmiya N, Seidman I, Alon R, Lord C, Sigman M. Pragmatic language and school related linguistic abilities in siblings of children with autism. *J Autism Dev Disord* 2011; 41(6):750-60.
20. Constantino JN, Zhang Y, Frazier T, Abbacchi AM, Law P. Sibling recurrence and the genetic epidemiology of autism. *Am J Psychiatry* 2010; 167(11):1349-56.
21. Gadia C. Aprendizagem e autismo. In: Rotta NT, Ohlweiler L, Riesgo RS. Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed; 2007. p.423-33.
22. Befi-Lopes DM, Puglisi ML, Rodrigues A, Giustu E, Gândara JP, Araújo K. Perfil comunicativo de crianças com alterações específicas no desenvolvimento da linguagem: caracterização longitudinal das habilidades pragmáticas. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2007; 12(4):265-73.
23. Lord C, Risi S, Pickles A. Trajectory of language development in autistic spectrum disorders. In: Rice M, Warren SF. *Developmental language disorders: from phenotypes to etiologies.* New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 2004. p. 7-30.

24. Baeza FLC, Caldieraro MAK, Pinheiro DO, Fleck MP. Translation and cross-cultural adaptation into Brazilian Portuguese of the Measure of Parental Style (MOPS) – a self-reported scale - according to the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) recommendations. *Rev Bras Psiquiatr.* 2010; 32(2): 159-63.
25. Neves H, Silva A, Marques P. Tradução e adaptação cultural da escala de confusão de NEECHAM. *Rev Enfermag Ref.* 2011; III(3): 105-12.

ANEXO

Anexo 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Para pais e/ou responsáveis)

Tradução e Adaptação Transcultural para o Português do Brasil do Teste *Children's Communication Checklist—2 (ccc – 2)*

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Tradução e Adaptação Transcultural para o Português do Brasil do Teste *Children's Communication Checklist—2 (CCC – 2)*”. Antes de aceitar participar desta pesquisa clínica, é importante que você leia e compreenda a explicação sobre os procedimentos propostos.

Esta declaração descreve os objetivos, os procedimentos, os benefícios e riscos do estudo, e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre o resultado do estudo.

Os objetivos deste estudo foram de descrever as etapas de tradução do CCC- 2 para o Português do Brasil, e sua adaptação transcultural com uma amostra de responsáveis e/ou cuidadores de portadores de autismo.

Este estudo consiste em uma entrevista com você, responsável, que deverá durar aproximadamente 15 minutos, para aplicação do questionário. Durante a aplicação do questionário você poderá dar sugestões sobre cada pergunta, quando necessário, para melhorar a adaptação do questionário.

Os riscos que essa pesquisa pode causar aos participantes são apenas a possibilidade de algum constrangimento em virtude das questões propostas, mas faremos o máximo para evitar que isso ocorra.

Os registros, de sua participação neste estudo, serão mantidos confidencialmente até onde é permitido por lei e todas as informações estarão restritas à equipe responsável pelo projeto. No entanto, o pesquisador e sob certas circunstâncias, o Comitê de Ética em Pesquisa/UFMG, poderão verificar e ter acesso aos dados confidenciais que o

identificam pelo nome. É importante informar que qualquer publicação dos dados não o identificará.

A sua participação neste estudo é voluntária e sua recusa em participar ou seu desligamento do estudo não o prejudicará de nenhuma forma. Você não receberá qualquer compensação financeira por sua participação no estudo.

Durante o estudo, se você tiver qualquer dúvida ou apresentar qualquer problema médico, contate a Fonoaudióloga Vanessa Barbosa Soares da Costa pelo telefone 9915-7099, ou a Comissão de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais, Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II – 2º andar, Campus Pampulha, Belo Horizonte, MG – Brasil, Cep: 31270-901, pelo telefone 3409-4592.

Consentimento: Declaro que li e entendi as informações precedentes. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando o meu consentimento para participarmos do estudo, até que eu decida o contrário.

Belo Horizonte, ____ de _____ de ____.

Assinatura do participante _____

Assinatura do pesquisador _____