

Adaptação Cultural do Questionário MTA-SNAP-IV para o Português Europeu

Cultural Adaptation of the MTA-SNAP-IV for European Portuguese

Merlin McMillan¹, Rita Antunes¹, Paula Medeiros¹, Filipe Glória e Silva¹

Autor Correspondente:

Filipe Glória e Silva [filipe.silva@jmellosaude.pt]
Rua Mário Botas, 1998-018 Lisboa, Portugal
ORCID iD 0000-0003-2603-6143

RESUMO

INTRODUÇÃO: A perturbação de hiperatividade/défice de atenção (PHDA) afeta 5% das crianças em idade escolar e associa-se frequentemente a Perturbação Desafiante de Oposição. O questionário Swanson, Nolan e Pelham, versão IV, do estudo *Multimodal Treatment Study of Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder* (MTA-SNAP-IV) foi desenvolvido nos EUA para monitorizar a evolução dos sintomas destas perturbações. O objetivo deste trabalho foi realizar a adaptação cultural do MTA-SNAP-IV para o Português Europeu (MTA-SNAP-IV-pt-PT).

MATERIAL E MÉTODOS: Foi utilizada uma metodologia de tradução e retrotradução com avaliação da equivalência semântica, comparação com os critérios de diagnóstico DSM-5, síntese de versões finais pela equipa de tradução e pré-teste na população-alvo.

RESULTADOS: As discrepâncias detetadas no processo de tradução e retrotradução foram resolvidas procurando equivalência semântica com o original e facilidade de compreensão para pessoas com baixa literacia. Na versão portuguesa final, 14 itens foram considerados semelhantes ao inglês, 12 foram considerados aproximados e 2 foram considerados diferentes. No pré-teste realizado com um grupo de pais e professores (n = 20), o questionário foi considerado claro e de preenchimento fácil.

DISCUSSÃO: A versão em Português Europeu ficou diferente da tradução em Português do Brasil, que não se mostrou adequada para Portugal. O MTA-SNAP-IV-pt-PT apresenta uma boa correspondência com os critérios de diagnóstico do DSM-5 pelo que apresenta validade de conteúdo.

PALAVRAS-CHAVE: Inquéritos e Questionários; Perturbação da Hiperatividade - Déficit de Atenção/classificação; Portugal; Psicometria

1. Unidade de Neurodesenvolvimento, Centro da Criança e do Adolescente, CUF Descobertas Hospital, Lisboa, Portugal.

Recebido: 23/08/2018 - Aceite: 20/09/2018

ABSTRACT

INTRODUCTION: Attention deficit/hyperactivity disorder affects 5% of school age children and is frequently associated with oppositional defiant disorder. The questionnaire Swanson, Nolan and Pelham, version IV, from the “Multimodal Treatment Study of Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder” (MTA-SNAP-IV) was developed in the USA to monitor the evolution of symptoms of these disorders. The objective of this work was to realize a cultural adaptation of the MTA-SNAP-IV for European Portuguese (MTA-SNAP-IV-pt-PT).

MATERIAL AND METHODS: A methodology of translation and reverse translation was used with evaluation of semantic equivalence, comparison with DSM-5 criteria, and synthesis of the final version by the translation team and pre-test in the target population.

RESULTS: The discrepancies detected in the process of translation and reverse translation were resolved by searching for semantic equivalence with the original and ease of understanding for people with low literacy. In the final Portuguese version 14 items were considered similar to the English, 12 were considered approximate, and 2 were different. In the pre-test realized with a group of parents and teachers (n = 20) the questionnaire was considered clear and easy to fill in.

DISCUSSION: The European Portuguese version is different from the Brazilian Portuguese translation, which was not adequate for Portugal. The MTA-SNAP-IV-pt-PT showed good correspondence with the DSM-5 diagnostic criteria showing validity of content.

KEYWORDS: Attention Deficit Disorder with Hyperactivity/classification; Portugal; Psychometrics; Surveys and Questionnaires

INTRODUÇÃO

A perturbação de hiperatividade/défice de atenção (PHDA) afeta cerca de 5% das crianças em idade escolar, determinando um impacto significativo a nível social e académico.¹⁻³ O diagnóstico é comportamental, isto é, baseia-se na identificação e caracterização do impacto dos seus sintomas. De acordo com a versão mais recente do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), é necessária a existência de pelo menos 6 sintomas de desatenção e/ou de 6 sintomas de hiperatividade/impulsividade, durante um período superior a 6 meses, presentes antes dos 12 anos de idade e em pelo menos dois dos contextos ambientais do indivíduo (por exemplo, no contexto escolar e familiar/social). Estes sintomas não deverão ser melhor explicados por outra perturbação.¹⁴ Nas crianças com PHDA são também frequentes comportamentos de impulsividade emocional, oposição e desafio que podem constituir um segundo diagnóstico: a perturbação desafiante de oposição, uma das comorbilidades mais frequentes.^{1,3,4} Salienta-se ainda o carácter prolongado destas perturbações, cujos sintomas podem subsistir na idade adulta, o que implica um seguimento regular ao longo do tempo, de forma a ajustar um plano de tratamento personalizado e multimodal.⁴⁻⁶ No processo de diagnóstico e seguimento das crianças e adolescentes com PHDA é frequente a utilização de questionários como instrumentos de avaliação e

monitorização da intensidade e impacto dos sintomas.^{3,7} O questionário Swanson, Nolan and Pelham versão IV (SNAP-IV) é um questionário comportamental, atualizado a partir das versões anteriores (SNAP-III e SNAP-II-I-R) com base nos critérios de diagnóstico do DSM IV.^{8,9} O MTA-SNAP-IV é uma versão curta deste questionário, com 26 itens, que foi utilizada no estudo *Multimodal Treatment Study of Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder*.¹⁰ Os itens estão organizados em três subescalas: Nove sintomas de desatenção (itens 1 a 9), 9 sintomas de hiperatividade-impulsividade (itens 10 a 18) e 8 sintomas de perturbação desafiante de oposição (itens 19 a 26). A avaliação de cada item/comportamento é feita numa escala semi-quantitativa de 4 pontos entre “not at all” e “very much”, permitindo monitorização da sua evolução e resposta ao tratamento. É de notar que, embora o DSM-IV tenha sido substituído pelo DSM-5, nas perturbações avaliadas pelo MTA-SNAP-IV foram mantidos os mesmos critérios comportamentais, tendo sido enriquecidos com exemplos para a população adulta com PHDA.¹¹ Por este motivo, o MTA-SNAP-IV mantém atualidade.

O MTA-SNAP-IV original demonstrou ter validade interna e externa, com propriedades psicométricas adequadas, mostrando-se sensível ao efeito do tratamento, isto é, à redução da intensidade dos sintomas.¹² Posteriormente, foi traduzido para diferentes idiomas euro-

peus e também para o Português do Brasil.⁷ A utilidade da informação obtida com estas novas versões, depende da sua interpretação e equivalência transcultural. Por este motivo, a tradução literal não é aceitável, sendo necessário assegurar a equivalência semântica com o original.^{13,14} Embora a tradução para Português do Brasil tenha sido realizada de acordo com recomendações internacionais, as diferenças em relação ao Português Europeu dificultam a aplicação deste questionário na população Portuguesa.

Este trabalho teve o objetivo de proceder à adaptação cultural do MTA-SNAP-IV para o Português Europeu.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi utilizada uma metodologia de tradução, retrotradução, análise de equivalência semântica e pré-teste na população-alvo, de acordo com recomendações internacionais (Fig. 1).^{13,14}

A equipa de tradução foi constituída por um pediatra e uma psicóloga com diferenciação na área do neurodesenvolvimento, uma pedopsiquiatra, um interno de pediatria de língua materna inglesa e uma tradutora profissional. O pediatra e a psicóloga fizeram traduções independentes (T1 e T2) que foram depois discutidas e uniformizadas em equipa com o apoio da pedopsiquiatra (T3), considerando também a tradução em Português do Brasil e a redação das versões em Português Europeu do DSM-IV e DSM-5.^{7,15,16} Considerou-se importante a avaliação da equivalência semântica no sentido de manter o significado original de descrição do sintoma e de usar vocabulário acessível para pessoas com menor literacia.¹⁶

Numa segunda fase, foi feita a retrotradução para o inglês pelo tradutor de língua materna inglesa e pela tradutora profissional (traduções RT1 e RT2). Estas traduções foram uniformizadas depois em equipa analisando as discrepâncias para obter uma nova versão (RT3), que foi avaliada e comentada por um dos autores do ques-

tionário original (Prof. James Swanson). Tendo em conta todos os comentários, foram consideradas melhorias na tradução portuguesa, sendo obtida uma tradução final (T4). No final, a tradução de cada item foi categorizada como “equivalente”, “aproximada” (com pequenas diferenças que não alteram o significado) ou “diferente” (com pequenas diferenças suscetíveis de alterar o significado).

A tradução final foi submetida a pré-teste num grupo de pais e professores de crianças observadas numa Consulta de Neurodesenvolvimento (n = 20), que avaliaram a facilidade de preenchimento numa escala de 5 pontos: muito fácil, fácil, nem fácil nem difícil, difícil, muito difícil. Foram também registadas eventuais dúvidas no preenchimento, considerando a possibilidade de rever a tradução caso se mostrasse necessário.

RESULTADOS

A versão final do questionário Adaptação Cultural do questionário MTA-SNAP-IV para o Português Europeu (MTA-SNAP-IV-pt-PT) é apresentada na Fig. 2.

As discrepâncias entre as traduções iniciais (T1 e T2) foram resolvidas por consenso para chegar a uma tradução unificada (T3), de acordo com os princípios descritos na secção Material e Métodos. Foi aplicada a mesma metodologia nas retroversões para o Inglês (RT1 e RT2) para chegar à forma final (RT3).

A Tabela 1 apresenta o resumo da classificação da tradução dos diferentes itens por comparação do original com a retroversão final (RT3).

A tradução do enunciado do questionário foi considerada aproximada ao descrever “marque a resposta” para o original “check the column” por ser consensual que a opção “resposta” era mais intuitiva na cultura portuguesa.

O elemento que suscitou maior discussão foi a escala de resposta do questionário com as opções originais “not at all”, “just a little”, “pretty much” e “very much”. Depois de terem sido exploradas diversas opções, o resultado final em Português Europeu foi, respetivamente, “não ocorre”, “um pouco”, “frequente” e “muito frequente”. Estas opções, consideradas aproximadas ao original, pareceram mais compreensíveis e de interpretação mais uniforme para a maior parte das pessoas, mantendo a noção de escala com crescendo de frequência e, conseqüentemente, de impacto dos comportamentos avaliados.

Relativamente à tradução dos itens de comportamento, foram considerados como equivalentes os itens da subescala de desatenção 3, 5, 7, 8 e 9, os itens da

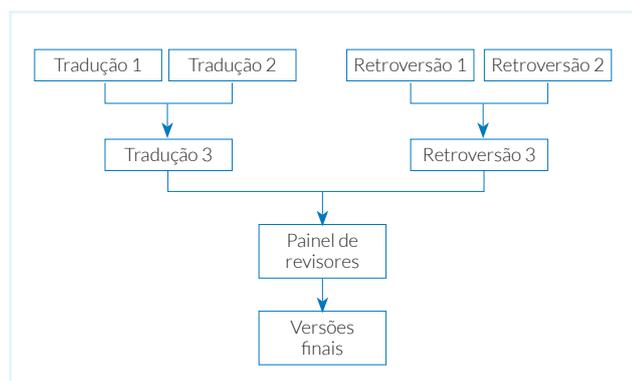


FIGURA 1. Metodologia de tradução.

MTA SNAP-IV-pt-PT: Escala de avaliação para pais e professores.

Tradução em Português Europeu do questionário Swanson, Nolan and Pelham, versão IV, utilizado no Multimodal Treatment Study of Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder.

Nome da criança:..... Sexo:..... Idade:.....
Escolaridade:..... Número de alunos na turma:.....
Avaliado por - nome:.....
Relação com a criança (assinale com círculo): Mãe Pai Professor Outro:.....

Para cada item, marque a resposta que **melhor descreve** a criança:

	NÃO OCORRE	UM POUCO	FREQUENTE	MUITO FREQUENTE
1. Não presta muita atenção a pormenores ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas.				
2. Tem dificuldade em manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer.				
3. Parece não ouvir quando se fala diretamente com ele/ela.				
4. Não segue as instruções até ao fim e não termina os trabalhos escolares, tarefas ou deveres.				
5. Tem dificuldade em organizar tarefas e atividades.				
6. Evita, não gosta ou está relutante em envolver-se em tarefas que exigem esforço mental mantido.				
7. Perde coisas necessárias para as atividades (por ex: brinquedos, trabalhos escolares, lápis ou livros).				
8. Distrai-se com estímulos externos.				
9. É esquecido nas atividades do dia-a-dia.				
10. É irrequieto(a) com as mãos ou os pés ou remexe-se na cadeira.				
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que esteja sentado.				
12. Corre de um lado para o outro ou trepa excessivamente em situações em que não é apropriado.				
13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma tranquila.				
14. Está sempre em movimento ou frequentemente age como se estivesse "ligado a um motor".				
15. Fala em excesso.				
16. Precipita-se nas respostas antes das perguntas terem acabado.				
17. Tem dificuldade em esperar pela sua vez.				
18. Interrompe os outros ou intromete-se (ex: mete-se nas conversas/jogos).				
19. Descontrola-se.				
20. Discute com os adultos.				
21. Desafia ativamente ou recusa pedidos dos adultos ou regras.				
22. Faz coisas de propósito para aborrecer outras pessoas.				
23. Culpa os outros pelos seus erros ou mau comportamento.				
24. É suscetível ou facilmente aborrecido pelos outros.				
25. Fica facilmente enraivecido e ressentido.				
26. É rancoroso ou vingativo.				

FIGURA 2. MTA SNAP-IV-pt-PT: Escala de avaliação para pais e professores.

TABELA 1. Comparação das traduções finais (T3 e RT3).

Itens/ subescalas	Equiva- lentes	Aproxima- dos	Diferentes
Enunciado e qualificadores	0	2	0
Desatenção	5	4	0
Hiperatividade/ impulsividade	4	5	0
Oposição e desafio	5	1	2
Total	14	12	2

subescala de hiperatividade/impulsividade 11, 12, 15 e 17, e os itens da subescala de oposição-desafio 20, 21, 22, 23 e 26.

De seguida, são descritas as dificuldades que surgiram nos itens com tradução aproximada. Na subescala de desatenção, no item 1, “close attention” foi traduzido como “muita atenção” e retrotraduzido como “much attention”, retendo o significado original na versão Portuguesa. No item 2, “play activities” foi traduzido como “leisure activities” que inclui o “play” e outras atividades (como no DSM IV e 5), como é o caso das atividades de lazer dos adolescentes. No item 4, “does not follow through on instructions” foi traduzido como “não segue as instruções até ao fim”, opção idêntica à versão Brasileira. No item 6, “reluctantly engages in tasks requiring sustained mental effort” foi traduzido como “está relutante em envolver-se em tarefas que exigem esforço mental mantido”, semelhante às versões portuguesas do DSM IV e 5.

Na subescala de hiperatividade/impulsividade, no item 10, “fidgets with hands or feet or squirms in seat” foi traduzido como “é irrequieto(a) com as mãos ou os pés ou remexe-se na cadeira” que, não sendo literal, mantém o significado do original. No item 13, “engaging in leisure activities quietly” foi traduzido como “envolver-se em atividades de lazer de forma tranquila”, opção semelhante ao DSM IV e 5, retrotraduzido como “participating in leisure activities in a calm manner”. O Item 14 original “is ‘on the go’ or often acts as if ‘driven by a motor’”, com expressões idiomáticas, foi adaptado para “está sempre em movimento ou frequentemente age como se estivesse ‘ligado a um motor’”, mantendo o significado do original. No item 16, “blurts out answers” foi traduzido como “precipita-se nas respostas” por não existir nenhuma palavra em Português equivalente ao original. O item 18 “interrupts or intrudes on others (e.g. butts into conversations/games)” apresentou o mesmo tipo de desafios sendo traduzido por “interrompe os outros ou intromete-se (ex: mete-se nas conversas/jogos)”.

As maiores dificuldades surgiram nos itens com tradução classificada como “diferente”, ainda assim mantendo o essencial do significado original e concordância com as opções do DSM IV e 5. O original inglês “19. Loses temper” foi traduzido como “descontrola-se”, semelhante à versão Brasileira. Na subescala de oposição-desafio, o item “25. Is angry and resentful” foi traduzido como “fica facilmente enraivecido e ressentido” sendo que a opção Brasileira “é zangado/raivoso e ressentido” não pareceu adequada para o Português Europeu.

A tradução final em Português Europeu foi testada num grupo piloto de 9 pais e 11 professores de crianças com PHDA com idades entre os 6 e os 11 anos (n = 20). A maioria dos utilizadores considerou o preenchimento do questionário “fácil”, duas pessoas consideram “muito fácil”, uma pessoa considerou “nem fácil nem difícil” e apenas uma pessoa considerou “difícil”. As dúvidas expressas relacionaram-se com a opção para comportamentos que ocorrem em casa, mas não na escola (n = 1), a combinação de afirmações no mesmo item (n = 2), a interpretação do item 19 (n = 1) e a escolha das opções de resposta (n = 1).

DISCUSSÃO

Neste trabalho foi realizada a adaptação cultural do questionário MTA-SNAP-IV para o Português Europeu uma vez que algumas expressões da versão em Português do Brasil não pareceram adequadas para o nosso contexto, devido à presença de palavras e de tempos verbais pouco comuns em Portugal. O nosso questionário foi considerado “fácil” para a maioria dos utilizadores, pais e professores, que não mostraram dúvidas no seu preenchimento.

A tradução de alguns itens foi desafiante tal como sucedeu no Brasil, começando pela escala de resposta.⁷ As opções de resposta do original, foram concebidas para avaliar a “presença” dos sintomas, pretendendo abarcar tanto a “frequência” como a “intensidade” (comunicação pessoal do Prof. James Swanson). No fundo, estas duas dimensões estão relacionadas no sentido em que os comportamentos problemáticos mais frequentes correspondem a uma maior intensidade e a um maior impacto no dia-a-dia. Uma escala de resposta idêntica foi também considerada na tradução do questionário de Conners Revisto para o Português Europeu, sendo assumidas opções semelhantes: “nunca”, “um pouco”, “frequentemente” e “muito frequente”.¹⁷ A utilização de uma escala de resposta semelhante tem a vantagem de ser familiar para muitos utilizadores portugueses, o que facilita a sua utilização.

A tradução foi classificada como “diferente” apenas em 2 itens por não ter sido possível fazer tradução literal de algumas palavras ou expressões. Ainda assim, manteve o essencial do seu significado e assumiu as mesmas opções das traduções em Português Europeu do DSM-IV-R e DSM-5.^{15,16}

Assim, consideramos que a versão Portuguesa do MTA-SNAP-IV apresenta validade de conteúdo, no sentido em que o questionário original e a adaptação cultural foram elaborados por peritos e que o questionário Português apresenta uma boa correspondência dos seus itens com os critérios de diagnóstico do DSM-5.¹⁶

A interpretação dos resultados do MTA-SNAP-IV é intuitiva no sentido em que os comportamentos têm correspondência aos critérios de diagnóstico do DSM IV e 5. Para efeitos de diagnóstico, é definido que os sintomas devem ocorrer “frequentemente”, sendo fácil verificar quais são aqueles que atingem ou ultrapassam esse limiar. À semelhança do questionário de Conners, a atribuição de pontuação às respostas (“não ocorre”=0, “Um pouco”=1, “frequente”=2 e “muito frequente”=3) permite calcular cotações totais e das subescalas de desatenção (itens 1 a 9), de hiperatividade/impulsividade (itens 10 a 18) e de oposição-desafio, permitindo avaliar a sua evolução após intervenções e ao longo do tempo.¹⁷ Este aspeto pode ser útil tanto no contexto clínico como na investigação.

Tal como sucedeu no contexto do Brasil, este trabalho tem a limitação de não ter realizado uma avaliação psicométrica da nova versão do questionário que tem sido recomendada sempre que ocorrem processos de adaptação cultural.^{18,19} Ainda assim, a correspondência com os critérios do DSM-5 confere-lhe validade de conteúdo.^{16,18} Trabalhos futuros poderão considerar amostras clínicas de crianças com PHDA para confrontar os resultados da avaliação com o MTA-SNAP-IV de Portugal com diagnósticos clínicos e/ou com os resultados de questionários já validados na nossa população, nomeadamente o questionário de Conners Revisto.¹⁷

CONCLUSÃO

Apresentamos o processo rigoroso de adaptação cultural de um novo instrumento para a avaliação dos comportamentos de desatenção, de hiperatividade/impulsividade e de oposição-desafio com validade de conteúdo pela correspondência com os critérios de diagnóstico do DSM-5. É um questionário breve, fácil de preencher e bem aceite por pais e professores, que foi concebido para a avaliação e monitorização do comportamento das crianças com sintomas de PHDA.

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram não ter qualquer conflito de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO: Não houve qualquer fonte de financiamento na realização do presente trabalho.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS: Os autores declaram que os procedimentos seguidos na elaboração do presente trabalho estão em conformidade com as normas das comissões de investigação clínica e de ética, bem como da declaração de Helsínquia e da Associação Médica Mundial.

CONFLICTS OF INTEREST: The authors declare that they have no conflicts of interest.

FINANCIAL SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

CONFIDENTIALITY OF DATA: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

PROTECTION OF HUMAN AND ANIMAL SUBJECTS: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki).

REFERÊNCIAS

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
2. Polanczyk GV, Willcutt EG, Salum GA, Kieling C, Rohde LA. ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *Int J Epidemiol.* 2014;43:434-42. doi: 10.1093/ije/dyt261.
3. Barkley RA, editor. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. 4th ed. New York: The Guilford Press; 2015.
4. Marques M, Matias J, Machado R, Duarte A, Fonseca M, Monteiro J. perturbação de hiperatividade e défice de atenção em idade pediátrica: papel dos cuidados de saúde primários. *Gazeta Méd.* 2018;5:28-36.
5. Van Cleave J, Leslie LK. Approaching ADHD as a chronic condition: implications for long-term adherence. *Pediatr Ann.* 2008;37:19-26.
6. Culpepper L, Fried R. Attention-deficit/hyperactivity disorder in a chronic care paradigm. *Postgrad Med.* 2013;125:78-86. doi: 10.3810/pgm.2013.07.2680.
7. Mattos P, Serra-Pinheiro MA, Rohde LA, Pinto D. Apresentação de uma versão em português para uso no Brasil do instrumento MTA-SNAP-IV de avaliação de sintomas de transtorno do défice de atenção/hiperatividade e sintomas de transtorno desafiador e de oposição. *Rev Psiquiatr RS.* 2006;28:290-7.

8. Swanson JM. School-based assessments and interventions for ADD students. Irvine: KC Publishing; 1992.
9. DuPaul GJ, Power TJ, Anastopoulos AD, Reid R. ADHD Rating Scale-IV: checklists, norms, and clinical interpretation. New York: Guilford Press; 1998.
10. 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;40:168-79.
11. Epstein JN, Loren RE. Changes in the Definition of ADHD in DSM-5: Subtle but important. *Neuropsychiatry*. 2013;3:455-58.
12. 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;42:1015-37.
13. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25:3186-91.
14. Sperber AD. Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. *Gastroenterology*. 2004;126(1 Suppl 1):S124-8.
15. American Psychiatric Association. DSM-IV: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. 4ª ed. Lisboa: Climepsi Editores; 1994.
16. American Psychiatric Association. DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. 5ª Ed. Lisboa: Climepsi Editores; 2014.
17. Rodrigues A. Contributos para a avaliação da criança com PHDA. Estudo de estandardização e propriedades psicométricas das forças reduzidas das escalas de Conners revistas para professores e pais em crianças do primeiro ciclo [Tese de Doutoramento]. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana; 2003.
18. Streiner DL, Norman GR. Health Measurement Scales. A Practical Guide to Their Development and Use. 4th ed. New York: Oxford University Press; 2008.
19. Silva FG, Silva CR, Braga LB, Neto AS. Portuguese Children's Sleep Habits Questionnaire - validation and cross-cultural comparison. *J Pediatr*. 2014;90:78-84.