

Vanessa Barbosa Soares da Costa<sup>1</sup>Estefânia Harsányi<sup>2</sup>Vanessa de Oliveira Martins-Reis<sup>3</sup>Arthur Kummer<sup>1,4</sup>**Descritores**

Transtorno autístico  
Síndrome de Asperger  
Transtornos da linguagem  
Linguagem infantil  
Testes de linguagem  
Fonoaudiologia  
Tradução  
Reprodutibilidade dos testes

**Keywords**

Autistic Disorder  
Asperger's syndrome  
Language disorders  
Child language  
Language tests  
Speech, Language and Hearing Sciences  
Translating  
Reproducibility of results

**Endereço para correspondência:**

Arthur Kummer

Departamento de Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais

Av. Professor Alfredo Balena, 190, sala 237, Belo Horizonte (MG), Brasil, CEP: 30130-100.

E-mail: akummer@ufmg.br

Recebido em: 7/5/2012

Aceito em: 8/1/2013

# Tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro do teste Children's Communication Checklist-2

## *Translation and cross-cultural adaptation into Brazilian Portuguese of the Children's Communication Checklist-2*

**RESUMO**

**Objetivo:** Traduzir o *Children's Communication Checklist-2* (CCC-2) para o idioma português brasileiro, realizar sua adaptação transcultural e avaliar sua consistência interna. **Métodos:** A tradução e a adaptação transcultural seguiram as recomendações da *International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*. O teste foi aplicado em 20 responsáveis ou cuidadores de indivíduos com autismo a fim de averiguar o grau de compreensibilidade do objeto e sua consistência interna. **Resultados:** Após os devidos ajustes, chegou-se à versão final em português brasileiro do CCC-2. Os pais e/ou cuidadores não fizeram sugestões para a adaptação do teste. A versão final recebeu a chancela da autora do instrumento original e da editora responsável pela comercialização do CCC-2. A confiabilidade do instrumento é aceitável, com valores de consistência interna das subescalas variando de 0,75 a 0,90. **Conclusões:** O instrumento pode ser utilizado como recurso para avaliação clínica de crianças com autismo e transtorno do desenvolvimento da linguagem, porém ainda há necessidade de estudos que avaliem a validade do instrumento no Brasil.

**ABSTRACT**

**Purpose:** To translate the *Children's Communication Checklist-2* (CCC-2) into Brazilian-Portuguese, to make its cross-cultural adaptation and to assess its internal reliability. **Methods:** The translation and cross-cultural adaptation followed the recommendations of the *International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*. The test was administered to 20 parents or caregivers of individuals with autism in order to investigate the level of understandability of the object under study. **Results:** After implementing the necessary adjustments, the final version of the Brazilian-Portuguese CCC-2 was achieved. Parents and/or caregivers did not make any suggestion for its adaptation. The final version was certified by the author of the original instrument and by the publisher responsible for marketing the CCC-2. Reliability of the instrument is acceptable, with values of internal consistency of its subscales ranging from 0.75 to 0.90. **Conclusion:** The instrument can be used in the clinical evaluation of children with autism and developmental language disorder. However, further studies are needed to assess the reliability and validity of the instrument in Brazil.

Trabalho realizado no Ambulatório de Transtornos Autísticos, Serviço de Psiquiatria, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

(1) Programa de Pós-Graduação em Neurociências, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

(2) Departamento de Terapia Ocupacional, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

(3) Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

(4) Departamento de Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

**Conflito de interesse:** nada a declarar.

## INTRODUÇÃO

Os transtornos do espectro autista se caracterizam principalmente por prejuízo qualitativo na interação social e na comunicação<sup>(1,2)</sup>. Além disso, são comuns ecolalia, estereotípias verbais e motoras, realização de rituais e padrões de interesse muito restritos. O autismo clássico costuma estar associado a um atraso ou uma ausência de linguagem verbal. Entretanto, as alterações de linguagem pragmática ocorrem em todos os casos de autismo<sup>(1,3,4)</sup>.

A linguagem pragmática relaciona o significado social da linguagem e o conteúdo semântico, sendo, portanto, o uso efetivo e funcional da mesma. A alteração no nível pragmático faz com que o indivíduo manifeste dificuldades para interpretar as ações dos outros e/ou expressar adequadamente seus desejos e intenções, caracterizando um prejuízo nas linguagens expressiva e compreensiva<sup>(5)</sup>.

Há poucos questionários clínicos disponíveis que enfatizem os aspectos pragmáticos da linguagem. O *Children's Communication Checklist-2* (CCC-2) foi desenvolvido por Bishop<sup>(3)</sup> 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 por meio de sentenças<sup>(3,4)</sup>.

O teste é dividido em duas etapas. A primeira consiste em 50 perguntas avaliando as dificuldades que crianças e adolescentes podem ter de se comunicar; a segunda é composta por 20 perguntas que dizem respeito aos pontos fortes que crianças e adolescentes podem ter quando se comunicam com outras pessoas<sup>(3,4)</sup>.

Durante a realização do teste, deve-se seguir a escala de avaliação para marcar cada pergunta individualmente. A resposta a cada uma 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).

Para análise do teste são consideradas as dez subescalas que vão de A a 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 e J – Interesses. Essas escalas podem ser divididas em três 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 um instrumento de avaliação interessante para identificação de transtornos do espectro do autismo<sup>(3,4,6)</sup>, particularmente quando não há déficit nas habilidades intelectuais (autismo de alto funcionamento e síndrome de Asperger)<sup>(6)</sup>.

O objetivo deste estudo foi traduzir para o português do Brasil e adaptar culturalmente o teste CCC-2, bem como avaliar sua consistência interna.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) sob o número ETIC 0008.0.203.000-11. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foi obtida a aprovação de Bishop e da *Pearson Assessment and Information* para execução do trabalho de tradução e adaptação.

A tradução e adaptação transcultural seguiram as recomendações da *International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research* (ISPOR)<sup>(7)</sup>:

- Preparação – foi solicitada autorização da autora do teste original e pedido de colaboração para revisar a retrotradução de modo a verificar a confiabilidade da versão traduzida.
- Tradução – foram realizadas duas traduções independentes por dois tradutores diferentes, ambos fluentes no idioma inglês, gerando as versões T1 e T2. Tais profissionais não tiveram nenhum contato entre si para realização das traduções.
- Conciliação – 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 a fim de ser comparada com a versão original e verificação da confiabilidade. A tradução ocorreu por uma quarta pessoa, sem contato com as versões anteriores.
- Revisão da retrotradução – a autora do teste original ajudou na revisão do teste para maior confiabilidade na tradução.
- Aplicação do teste e realização da versão final.

Foram recrutados consecutivamente responsáveis e/ou cuidadores de indivíduos portadores de autismo atendidos no Ambulatório de Transtornos Autísticos do Serviço de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da UFMG. Como critérios de inclusão, os participantes deveriam ter como língua nativa o português e serem pais de crianças e adolescentes com diagnóstico de autismo e com idade entre 4 e 16 anos, independente de gênero, etnia, nível socioeconômico ou educacional. Os participantes seriam excluídos caso seus filhos apresentassem perda auditiva ou fossem incapazes 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. Esse procedimento foi realizado, pois faz parte do teste original, mesmo que o foco da pesquisa tenha sido apenas a compreensão de cada pergunta do teste.

Em um primeiro momento do estudo, o instrumento foi aplicado a dez participantes. Uma pesquisadora (VBSC) acompanhou a leitura individual de cada uma das questões pelos participantes de modo a assegurar a compreensão da mesma, visto o baixo nível educacional de alguns participantes deste estudo. Se o participante não entendesse o que estava sendo perguntado, a examinadora explicaria a questão e solicitaria sugestões para melhorar a compreensibilidade da mesma.

O segundo momento do estudo objetivou avaliar o grau de compreensibilidade e a consistência interna da versão final do instrumento. O cálculo amostral para esta etapa considerou uma probabilidade de erro tipo I de 0,05, um poder de 0,9 e

um valor desejado de 0,7 do alfa de Cronbach. Considerando que as subescalas do CCC-2 possuem sete itens, estimou-se uma amostra mínima de 19 participantes. Após concluir a versão final do instrumento, o CCC-2 foi administrado a 20 participantes. Para avaliar a compreensibilidade do instrumento, os participantes responderam à seguinte questão: “Você compreendeu o que foi perguntado?”<sup>(8)</sup>. As respostas variavam em uma escala tipo Likert: 0 = não entendi nada; 1 = entendi só um pouco; 2 = entendi mais ou menos; 3 = entendi quase tudo, mas tenho algumas dúvidas; 4 = entendi quase tudo e 5 = entendi perfeitamente e não tenho dúvidas. Para esses valores foram calculados média e desvio padrão. As análises estatísticas foram realizadas usando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19.0.

## RESULTADOS

Durante a revisão da retrotradução, os pesquisadores discutiram com Bishop e outros especialistas da área alguns itens do CCC-2 cujos termos não poderiam ser traduzidos literalmente para o português. Particularmente, as questões 4, 17, 24 e 44 da tradução de conciliação necessitaram de maior cuidado durante a adaptação transcultural (Quadro 1).

Por exemplo, o item 4 da versão original questiona se a criança faz “inícios falsos”, o que é pouco compreendido mesmo entre especialistas da área. Foi solicitado à autora que explicasse melhor o significado deste item. A autora esclareceu que o item questiona sobre uma dificuldade em iniciar as frases, as quais parecem ficar “quebradas”, mas sem caracterizar uma hesitação ou mesmo gagueira. Já o item 17 versa sobre confusões pronominais. Entretanto, alguns pronomes comumente confundidos em inglês não podem ser facilmente traduzidos

para o português (*him* ou *her*). Com relação aos itens 24 e 38 (sobre pronúncia infantilizada e dificuldade em pronunciar palavras longas, respectivamente), as palavras em língua portuguesa deveriam possuir características linguísticas similares, mas que façam sentido na realidade brasileira (o que não é o caso de “chaminé”, por exemplo). Por fim, o item 44 questiona sobre uma dificuldade em pronunciar determinados fonemas. Os exemplos em inglês são de fonemas próprios de tal idioma (*/th/* ou */w/*) e também sofreram uma adaptação linguística. De nota, esses fonemas são apenas a título de exemplo para um eventual problema de substituição de fonemas ou dificuldade articulatória. Em português, foram escolhidos as trocas de fonemas */l/* por */r/* e */t/* por */s/*, mas o item deve ser marcado positivamente caso estejam presentes outras substituições (por exemplo, */t/* por */k/*).

Após os devidos ajustes na versão traduzida, realizou-se a aplicação do teste com os participantes. Durante a aplicação do questionário, foi observado que os pais/cuidadores de menor nível educacional apresentaram dificuldade para compreender algumas perguntas e/ou respondiam algo fora do contexto para a pergunta realizada. Entretanto, observou-se que esses participantes tinham dificuldade em compreender as questões escritas, mas possuíam compreensão razoável quando as perguntas eram refeitas oralmente. Mesmo apresentando dúvidas em algumas perguntas escritas, os pais e/ou cuidadores não foram capazes de fazer sugestões pertinentes para a adaptação do teste, sendo os ajustes realizados pelos próprios pesquisadores de acordo com as maiores dúvidas.

Por fim, chegou-se à versão final do instrumento que foi checado quanto à sua compreensibilidade na segunda fase do estudo. A compreensibilidade do instrumento foi boa (média=4,7; desvio padrão=0,3), sendo as questões geralmente entendidas

**Quadro 1.** Processo de tradução e adaptação transcultural de alguns itens do *Children's Communication Checklist-2*

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 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”)
17	Gets mixed up between he/him or she/her (e.g., says “him is working” rather than “he is working: or “her has a cake” rather than “she has a cake”)	Fica confuso com eu/mim (por exemplo, diz “mim estou trabalhando” em vez de “eu estou trabalhando” ou “mim tenho um bolo” em vez de “eu tenho um bolo”)	Fica confuso com eu/mim (por exemplo, diz “mim estou trabalhando” em vez de “eu estou trabalhando” ou “mim tenho um bolo” em vez de “eu tenho um bolo”)
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”)
38	Makes mistakes in pronouncing long words (e.g., says “vegebable” instead of “vegetable” or “trellistope” instead of “telescope”)	Faz erros ao pronunciar palavras longas (por exemplo, diz que “marraconada” em vez de “macarronada” ou “trelistópio” em vez de “telescópio”)	Faz erros ao pronunciar palavras longas (por exemplo, diz que “marraconada” em vez de “macarronada” ou “trelistópio” em vez de “telescópio”)
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”)

por completo (Tabela 1). Com relação à consistência interna, os valores do alfa de Cronbach variaram de 0,75 a 0,90 (Tabela 2). O valor de alfa para o CCC-2 foi de 0,93.

**Tabela 1.** Avaliação da compreensibilidade do *Children's Communication Checklist-2*

Questão	Compreensibilidade média (DP)	Questão	Compreensibilidade média (DP)
1	4,8 (0,3)	36	4,4 (0,3)
2	4,5 (0,2)	37	5 (0,0)
3	5 (0,0)	38	4,9 (0,2)
4	4 (0,2)	39	4,1 (0,1)
5	5 (0,0)	40	4,3 (0,5)
6	4,8 (0,1)	41	4,4 (0,2)
7	4,9 (0,4)	42	4,2 (0,3)
8	4,8 (0,2)	43	4,3 (0,3)
9	5 (0,0)	44	4,8 (0,2)
10	4,2 (0,3)	45	5 (0,0)
11	4,2 (0,3)	46	4,8 (0,4)
12	4,9 (0,4)	47	4,2 (0,3)
13	5 (0,0)	48	4,3 (0,4)
14	5 (0,0)	49	4,7 (0,4)
15	4,2 (0,4)	50	5 (0,0)
16	5 (0,0)	51	4,9 (0,3)
17	4,9 (0,2)	52	4,4 (0,2)
18	4 (0,3)	53	4,6 (0,6)
19	4,7	54	4 (0,3)
20	5 (0,0)	55	5 (0,0)
21	4,8 (0,3)	56	5 (0,0)
22	5 (0,0)	57	5 (0,0)
23	4,5 (0,2)	58	4,9 (0,2)
24	5 (0,0)	59	5 (0,0)
25	5 (0,0)	60	5 (0,0)
26	5 (0,0)	61	4,6 (0,3)
27	4,5 (0,3)	62	5 (0,0)
28	4,8 (0,4)	63	4,4 (0,2)
29	4,9 (0,2)	64	4,1 (0,2)
30	5 (0,0)	65	5 (0,0)
31	4 (0,1)	66	4,2 (0,4)
32	5 (0,0)	67	5 (0,0)
33	5 (0,0)	68	5 (0,0)
34	4 (0,3)	69	4,8 (0,3)
35	5 (0,0)	70	5 (0,0)

**Legenda:** DP = desvio padrão

**Tabela 2.** Medidas de consistência interna (alfa de Cronbach) das subescalas do *Children's Communication Checklist-2*

Subescala	Alfa
A – Discurso	0,90
B – Sintaxe	0,83
C – Semântica	0,80
D – Coerência	0,85
E – Iniciação inadequada	0,85
F – Linguagem estereotipada	0,75
G – Uso do contexto	0,80
H – Comunicação não verbal	0,82
I – Relações sociais	0,83
J – Interesses	0,75

A versão integral do instrumento não pôde ser publicada neste artigo por razões de direitos autorais. A versão final do instrumento pode ser adquirida por meio da editora do CCC-2 (*Pearson Assessment and Information*).

## DISCUSSÃO

Indivíduos com transtornos do espectro do autismo apresentam grandes dificuldades comunicativas, principalmente relacionadas aos aspectos pragmáticos. As habilidades de linguagem são os melhores preditores do desempenho futuro quanto a habilidades adaptativas, sucesso escolar e independência na vida adulta<sup>(9)</sup>. Além disso, sabe-se que os transtornos do espectro autista devem ser identificados o mais precocemente possível de modo a permitir que intervenções terapêuticas sejam iniciadas o quanto antes<sup>(9)</sup>.

Infelizmente, são escassos no Brasil os instrumentos para se avaliar esse aspecto da linguagem. Por este motivo, o CCC-2 foi escolhido para realização desta pesquisa. Por ser um teste bastante sensível, ele detecta falhas de linguagem pragmática que não são detectadas na maioria dos testes de comunicação. O processo de tradução e adaptação transcultural do CCC-2 para o português do Brasil, descrito neste trabalho, torna esse instrumento disponível para clínicos e pesquisadores brasileiros que trabalham com autismo.

O CCC-2 é um teste bastante completo e que avalia vários aspectos relacionados à linguagem, principalmente em nível pragmático. Além disso, é um teste de fácil aplicação, rápido e com boa sensibilidade, particularmente quando não há comorbidade com retardo mental<sup>(6)</sup>. Em virtude de sua boa sensibilidade, alguns autores consideram o CCC-2 um importante instrumento de triagem, principalmente para detecção de possíveis alterações de linguagem relacionadas aos transtornos do espectro do autismo<sup>(3,4,6)</sup>.

A autora do instrumento original e a editora que detém os direitos autorais sobre o CCC-2 aprovaram a última versão do teste. Considerando a boa compreensibilidade da versão brasileira do CCC-2, o teste pode vir a ser de utilidade clínica mesmo para os profissionais que atendem a populações de baixo nível educacional, desde que o preenchimento das questões seja supervisionado. Além disso, o teste apresentou boa consistência interna. Estudos anteriores mostraram-na bastante variável das subescalas do CCC-2, tendo alguns estudos observado baixa consistência interna<sup>(10)</sup>. Isso tem sido atribuído ao pequeno número de itens das subescalas, o que costuma afetar negativamente o cálculo do alfa de Cronbach. Além disso, o uso do instrumento em populações de crianças normais também pode afetar negativamente sua consistência interna<sup>(10)</sup>. Os valores adequados observados neste estudo podem ser justificados pelo fato de ter sido aplicado na população clínica alvo do instrumento. Futuras pesquisas devem avaliar outras medidas de confiabilidade do instrumento, bem como a validade da versão brasileira do CCC-2.

## CONCLUSÃO

Ainda são escassos no Brasil instrumentos para triagem e avaliação diagnóstica do autismo, apesar da crescente literatura

nacional nessa área<sup>(11-14)</sup>. Portanto, é importante que bons instrumentos de triagem sejam disponibilizados para os profissionais brasileiros. Este trabalho apresentou o processo de tradução e adaptação transcultural do CCC-2, um instrumento consagrado internacionalmente na avaliação de quadros autísticos, em particular os de alto funcionamento. Porém, para que o teste possa ser amplamente utilizado em ambientes clínicos e de pesquisa, ainda há necessidade de validação da versão brasileira do instrumento.

## AGRADECIMENTOS

À valiosa contribuição da professora doutora Dorothy Bishop, sem a qual a realização deste trabalho não seria possível. Esta pesquisa foi parcialmente financiada por verbas do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq, processo 484392/2011-5) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig, processo APQ-02355-10), Brasil.

*\* VBSC, EH, VOMR e AK foram responsáveis pelo processo de tradução do instrumento; VBSC foi responsável pela coleta, tabulação dos dados e elaboração do manuscrito; AK colaborou com a coleta e tabulação, e supervisionou a coleta de dados; VBSC e EH colaboraram com a análise dos dados e elaboração do manuscrito; AK foi responsável pelo projeto e delineamento do estudo e orientação geral das etapas de execução.*

## REFERÊNCIAS

- Harsányi E, Malloy-Diniz L, Teixeira AL, Kummer A. Alterações neuropsicológicas dos transtornos invasivos do desenvolvimento. *Rev Psiquiatr Psicanál Crianças Adolesc.* 2007;13:19-24.
- Kummer A, Teixeira AL. O autismo como um transtorno do movimento. *Rev Bras Neurol.* 2007;43:19-26.
- 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.
- Norbury CF, Nash M, Baird G, Bishop DVM. Using a parental checklist to identify diagnostic groups in children with communication impairment: a validation of the Children's Communication Checklist-2. *Int J Lang Commun Disord.* 2004;39(3):345-64.
- 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.
- Charman T, Baird G, Simonoff E, Loucas T, Chandler S, Meldrum D, et al. Efficacy of three screening instruments in the identification of autistic-spectrum disorders. *Br J Psychiatry.* 2007;191:554-9.
- Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR Task Force for translation and cultural adaptation. *Value Health.* 2005;8(2):94-104.
- Conti MA, Jardim AP, Hearst N, Cordás TA, Tavares H, Abreu CN. Avaliação da equivalência semântica e consistência interna de uma versão em português do Internet Addiction Test (IAT). *Rev Psiq Clín.* 2012;39(3):106-10.
- 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.
- Glumbi N, Broj in B. Factor structure of the Serbian version of the Children's Communication Checklist-2. *Res Dev Disabil.* 2012;33(5):1352-9.
- Pereira A, Riesgo RS, Wagner MB. Autismo infantil: tradução e validação da ChildhoodAutism Rating Scale para uso no Brasil. *J Pediatr (Rio J).* 2008;84(6):487-94.
- Becker MM, Wagner MB, Bosa CA, Schmidt C, Longo D, Papaleo C, et al. Translation and validation of Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) for autism diagnosis in Brazil. *Arq Neuropsiquiatr.* 2012;70(3):185-90.
- Losapio MF, Pondé MP. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul.* 2008;30(3):221-9.
- Assumpção Jr FB, Kuczynski E, Gabriel MR, Rocca CC. Escala de avaliação de traços autísticos (ATA): validade e confiabilidade de uma escala para a detecção de condutas artísticas. *Arq Neuropsiquiatr.* 1999;57(1):23-9.