



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 10, pp. 50698-50702, October, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22898.10.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL: KNOWLEDGE OF ATTENTION DEFICIT DISORDERS (KADDS) PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL

*Marcos Antônio Shreder da Silva and Christian Haag Kristensen

Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

ARTICLE INFO

Article History:

Received 10th July, 2021
Received in revised form
14th August, 2021
Accepted 16th September, 2021
Published online 23rd October, 2021

Key Words:

KADDS, TDAH,
Adaptação transcultural,
Validação, Professores.

*Corresponding author:

Marcos Antônio Shreder da Silva

ABSTRACT

No Brasil, não existe um instrumento específico para mensurar o nível de conhecimento dos professores acerca do TDAH. Este estudo teve como objetivo realizar a adaptação da Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale (KADDS) para a Língua Portuguesa do Brasil (KADDS-Br) e encontrar evidências de validade. Os procedimentos incluíram seis etapas: tradução, avaliação do comitê de especialistas, revisão realizada por especialistas em linguística, pré-teste na população-alvo, retrotradução e avaliação dos autores do instrumento original. Após duas revisões, todos os itens do instrumento obtiveram escores > 0,8 no coeficiente de validade de conteúdo, e o resultado do Kappa Fleiss foi 0,84. A versão final foi testada numa amostra de 32 professores graduados, e todos os itens ficaram acima da linha de corte. Este estudo foi capaz de produzir a versão brasileira da KADDS-Br para ser aplicada a professores brasileiros.

Copyright © 2021, Marcos Antônio Shreder da Silva and Christian Haag Kristensen. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Marcos Antônio Shreder da Silva and Christian Haag Kristensen. "Adaptação transcultural: Knowledge of Attention Deficit Disorders (KADDS) para o português do Brasil", *International Journal of Development Research*, 11, (10), 50698-50702.

INTRODUCTION

A Partir da metade do século XIX, pesquisadores buscam compreender o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), que tem como características principais a impulsividade, dificuldades para se concentrar, planejar, prestar atenção, organizar-se, resolver problemas, controlar emoções, pensar com clareza, ouvir atentamente e uma sensação interior de inquietude. O TDAH é uma condição considerada comum, visto que a prevalência mundial estimada em crianças e adolescentes é de 2% a 7%, com uma média de cerca de 5% (Polanczyk *et al.*, 2014; Sayal *et al.*, 2018). Na maioria dos casos, os sintomas persistem em mais da metade desses indivíduos na vida adulta, em um percentual de 30-65%, implicando em prejuízos funcionais significativos (Barkley, 2002). No Brasil não é fácil estabelecer uma média nacional de prevalência do TDAH, primeiro devido à escassez de estudos, segundo pelo uso de diferentes instrumentos usados pelos pesquisadores na coleta de informações junto à fonte informante, e um terceiro fator pode ser atribuído ao tipo de amostra. Por estes motivos, optamos por apresentar estudos onde a amostra foi composta de crianças e adolescentes, isso porque essa etapa do desenvolvimento humano coincide com a idade escolar

Para o desenho de prevalência de TDAH nesse artigo subdividimos os estudos pesquisados pelo instrumento utilizado na coleta dos dados. No rol dos estudos de prevalência de TDAH no Brasil, usando como instrumento de coleta de dado o DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), foram encontrados os seguintes índices: 5,8% (Rohde e Benczik, 1999); 18% (Guardiola *et al.*, 2000); e 13% (Fontana *et al.*, 2007). Empregando a escala de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade na versão para professores, Freire e Pondé (2005) concluíram que havia uma alta possibilidade de prevalência de TDAH, de 8%. Os estudos que utilizaram como instrumento de coleta o SNAP-IV *Rating Scale*, o percentual de prevalência foi de 5,1% (Arruda *et al.* 2015), e 16,6% segundo de Oliveira *et al.* (2016). O instrumento K-SADS-PL foi usado por Paula *et al.* (2015), que encontraram um percentual de prevalência geral de 4,5% em quatro municípios brasileiros, das regiões sudeste, centro-oeste, nordeste e norte. Independentemente do percentual de prevalência do TDAH, as características e dificuldades associadas ao transtorno se evidenciarão no contexto educacional, onde professores, psicólogos e outros profissionais que trabalham nas unidades escolares precisam prestar um atendimento diferenciado a esses estudantes. Tendo em vista a manifestação dos sintomas de TDAH em ambientes estruturados, como a sala de aula, torna-se evidente a

encaminhamento dos alunos com suspeita de TDAH, para que os profissionais habilitados possam estabelecer o diagnóstico (Sax e Kautz, 2003). Da mesma forma, a capacidade e competência dos professores no manejo escolar destes casos é central para o desempenho acadêmico da criança com TDAH, com potenciais efeitos para outros aspectos da sua vida, incluindo consequências psicossociais e emocionais de longo prazo, e a melhoria das habilidades organizacionais por meio do *organizational skills training* (OST). Assim, objetiva-se o aprendizado, por parte da criança ou do adolescente, no gerenciamento de seu tempo, materiais e projetos de tarefas acadêmicas e cotidianas próprios à idade (Bikic et al., 2017). Entretanto, o que se percebe é a dificuldade, por parte dos profissionais em educação, em diferenciar conceitos básicos. Isto porque, em grande parte, não tiveram uma formação adequada para atender esse público, cada vez mais presente nas escolas de ensino básico (Fernández et al., 2007; Jarque e Tárraga, 2009). Estudos sobre o grau de conhecimento, percepções, crenças e lacunas dos professores, em relação ao TDAH têm se avolumado (Fernández et al., 2007; Jarque e Tárraga, 2009; Sciutto et al., 2000). Isto é facilmente compreensível, porque essa classe de profissionais faz parte da equipe multidisciplinar, e, além disso, são eles que estão diariamente com as crianças e adolescentes em uma ampla variedade de situações clinicamente relevantes (Pelham et al., 1992).

Não obstante, os mesmos estudos que destacam a importância dos professores terem conhecimento mais aprofundado sobre o TDAH, também apresentam as percepções errôneas, crenças e lacunas dos professores em relação a temática, e apontam para a falta de conhecimento geral sobre o TDAH, seus sintomas/diagnóstico e tratamento, por parte dos professores. Estes estudos, realizados em diversos países, quase que de forma uniforme, apontam para a problemática da falta de conhecimento sobre o TDAH por parte dos professores. E isso é preocupante, pois a falta de conhecimento dos professores sobre o TDAH pode contribuir para vários outros problemas em crianças e adolescentes, tais como o insucesso acadêmico, resultando em reprovação ou abandono escolar, problemas de ordem emocional e dificuldade em desenvolver relações sociais (Arnold e Jensen, 1995). Por esses motivos, a partir de 1994, as pesquisas começaram a destacar a importância de os professores conhecerem melhor o TDAH. Jerome et al. (1994) desenvolveram a *Knowledge of ADHD Scale* (K-ADHD); entretanto, suas propriedades psicométricas não foram publicadas, e a grande crítica à escala se deu devido ao formato da resposta (Verdadeiro ou Falso), porque, em caso de dúvida, leva o entrevistado a optar por uma questão, aumentando a possibilidade de “falsas correspondências” (Sciutto et al., 2000). Ainda neste mesmo ano, Sciutto e Terjesen (1994) divulgaram os dados psicométricos preliminares sobre o desenvolvimento de uma escala para medir o conhecimento de professores sobre TDAH, apresentando como diferencial três opções de resposta (Verdadeiro – Falso – Não Sei), tornando viável identificar as lacunas de conhecimento. A versão final do instrumento é conhecida como *Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale* (KADDS), originalmente com 36 itens (Sciutto et al., 2000). Todavia, em seu Manual de Teste, os autores fizeram um acréscimo de 3 (três) itens (37, 38 e 39), que, segundo eles, foram incluídos primariamente para fins de desenvolvimento de testagem, por isso, esses itens ainda não foram classificados em uma das subescalas. Exposto essa peculiaridade, optamos por também incluir os três itens acrescidos pelos autores da escala original em nossa adaptação transcultural e validação, com a finalidade de teste.

A partir da KADDS, alguns estudos foram replicados, e o instrumento foi adaptado para outros países, como por exemplo, o Questionário “*Irakasleek AGHNari buruz duten ezagutza ebaluatzeako Galdera-sorta*” (IRA-AGHN), escrito em língua basca (Soroa et al., 2014a), e a versão Espanhola, conhecida como *Questionnaire for the evaluation of teachers’ knowledge of ADHD – MAE-TDAH* (Soroa et al., 2014b). Entretanto, ainda não existe um instrumento próprio para uso no Brasil, ou seja, a questão permanece em aberto. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi realizar a adaptação da KADDS para a Língua Portuguesa do Brasil (KADDS-Br) e encontrar evidências de validade desta versão. Após a aprovação pelo Comitê de Ética em

Pesquisa, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética de número 88504618.5.0000.5336, iniciou-se, de forma sequencial, as seis etapas do estudo.

MÉTODOS

Os procedimentos gerais de adaptação transcultural e validação foram realizados a partir da literatura padrão na área (Beaton et al., 2000; Borsa et al., 2012; Cassepp-Borges et al., 2010). A adaptação transcultural e validação de instrumentos psicológicos é um processo complexo, e que exige um rigor científico, principalmente pelo fato de ainda não haver consenso na literatura sobre as etapas a serem seguidas durante o processo. Neste estudo, optamos por adotar a proposta de seis etapas, sugerida por Borsa et al. (2012), em consonância com os três passos para adaptação transcultural de instrumentos, recomendados por Cassepp-Borges et al. (2010). As seis etapas foram distribuídas da seguinte forma: (1) tradução, (2) avaliação do comitê de especialistas, (3) revisão realizada por especialistas em linguística, (4) pré-teste na população-alvo, (5) retrotradução, e (6) avaliação dos autores do instrumento original.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tradução: O KADDS foi traduzido do idioma original (Inglês) para o idioma-alvo (Português Brasileiro), por três tradutores bilíngues independentes, todos fluentes no inglês e nativos da Língua Portuguesa. O tradutor 1 estava familiarizado com o construto (TDAH); o tradutor 2 não tinha familiaridade com o construto, minimizando, assim, a possibilidade de desvio em termos de significado dos itens; e o tradutor 3 foi usado como uma terceira versão, e para dirimir dúvidas que poderiam existir entre os tradutores 1 e 2.

Avaliação do Comitê de Especialistas: Um comitê de discussão foi formado pelos três tradutores independentes, por dois pedagogos, quatro professores especialistas (matemática, língua portuguesa, história e educação física), um Psicólogo e um dos autores do estudo, para dirimir as dúvidas, discrepâncias semânticas, conceituais, linguísticas, idiomáticas, contextuais, e para elaboração da síntese das três versões traduzidas. Após isso, a versão síntese, juntamente com o original, foram enviados para um comitê de especialistas, composto por quatro Psicólogos (três mestres e um doutorando), que atuaram como juízes independentes.

Os juízes avaliaram cada um dos 39 itens que compõem o instrumento, em relação à clareza de linguagem (CL), que mede se a linguagem utilizada em cada item é compreensível para a população-alvo; à pertinência prática (PP), que mede a adequação de cada item para a população-alvo; e à relevância teórica (RT), que mede o quanto cada item está de acordo com a teoria do construto. A avaliação foi realizada a partir de uma escala tipo Likert, que varia de 1 a 5, sendo: (1) pouquíssima, (2) pouca, (3) média, (4) muita, e (5) muitíssima. Este procedimento foi adotado para se calcular o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC; Hernández-Nieto, 2002). Inicialmente, foram aceitos apenas os itens com $CVC > 0,8$. Na primeira análise dos juízes, os itens (4, 10, 20 e 35) obtiveram $CVC < 0,8$. Por isso, esses quatro itens foram reformulados, com o auxílio de três especialistas em linguística, a partir das observações dos juízes, e reenviados para nova análise. Após a nova avaliação, obtivemos um escore médio para o $CVC = 0,92$, e todos os itens obtiveram escores de $CVC > 0,8$. O processo de reformulação dos itens (4, 10, 20 e 35) e o resultado são demonstrados na Tabela 1. Nessa etapa, também foi avaliada a dimensão teórica (DT), que investiga a adequação de cada item à teoria estudada. Na análise da DT, busca-se a concordância entre as avaliações dos juízes, mas deve-se considerar que a DT é uma variável categórica. Considerando que o número de avaliadores era maior que dois, utilizamos o método de Fleiss (1981) para encontrar o Coeficiente *Kappa Fleiss*, o qual determina o percentual de concordância geral. O resultado do *Kappa Fleiss* foi 0,84. Portanto, a DT que investiga a adequação de cada item à teoria estudada

Tabela 1. Itens Modificados na Segunda Etapa da Pesquisa

Item	Primeira versão	CL	PP	RT	Versão reformulada	CL	PP	RT
4	Crianças com TDAH são tipicamente mais compatíveis com seus pais do que com suas mães.	0,70	0,60	0,45	Criança com TDAH geralmente são mais obediente ao pai do que a mãe.	0,90	0,80	0,80
10	A formação de pais e professores no acompanhamento de uma criança com TDAH é geralmente eficaz quando combinado com tratamento medicamentoso.	0,70	1,00	1,00	O treinamento de pais e professores para auxiliar uma criança com TDAH é geralmente eficaz quando combinado com tratamento medicamentoso.	0,80	1,00	1,00
20	Em casos graves de TDAH, a medicação é frequentemente usada antes que outras técnicas de modificações comportamentais sejam tentadas.	0,95	0,75	0,80	Em casos graves de TDAH, a medicação é frequentemente usada antes que outras técnicas de modificação comportamental sejam tentadas.	0,95	0,80	0,80
35	A terapia eletroconvulsiva (isto é, o tratamento de choque) foi considerada um tratamento eficaz para casos graves de TDAH.	0,90	0,70	0,80	A terapia eletroconvulsiva (isto é, terapia de eletrochoque) é considerada um tratamento eficaz para casos graves de TDAH.	0,95	0,80	0,80

mostrou-se quase perfeito, com base no critério estabelecido por Landis e Koch (1977).

Revisão Realizada por Especialistas em Linguística: Nessa etapa, incidiu a avaliação das três versões dos tradutores independentes, a versão síntese elaborada pelo comitê de discussão, e as observações realizadas pelos quatro juízes. Essa fase consistiu em um encontro entre três especialistas linguísticos e os autores do estudo. A intenção foi avaliar a KADDS-Br para uso no Brasil, considerando o *layout*, as instruções do questionário, a abrangência e as devidas adequações nos 39 itens do instrumento, e compará-los com a versão original em inglês, para verificar se todos os itens expressavam as mesmas ideias, bem como garantir que respostas semânticas e idiomáticas tivessem equivalência conceitual entre a linguagem do idioma original (Inglês) e o idioma-alvo (Português Brasileiro). O resultado foi a modificação de algumas expressões. No item 2, a expressão “habilidades parentais ineficazes” foi modificada para “competências parentais ineficazes”. Isso ocorreu porque, usualmente, os professores estão mais familiarizados com “competências parentais”, termo que é entendido, no contexto escolar, como um conjunto de estratégias e ações que permite aos pais ou cuidadores, isto é, às figuras com função parental, lidar com os desafios inerentes ao ser mãe/pai. O quinto item da escala foi traduzido, inicialmente, da seguinte forma: “Para ser diagnosticado com TDAH, os sintomas da criança devem ser apresentados antes dos 7 anos”. Contudo, apresentava discordância de gênero, e o tempo verbal causava dúvidas sobre em qual momento da vida da criança os sintomas de TDAH se manifestam. Após as correções, a tradução do item 5 ficou: “Para a criança ser diagnosticada com TDAH, os sintomas devem estar presentes antes dos 7 anos”. Considerando o cenário brasileiro e as políticas pública de inclusão, no item 24 a palavra “apta” foi substituída por “candidata” para educação especial, uma vez que “apta” transmite a ideia de adequada, apropriada, compatível, hábil e habilitada. Por outro lado, a palavra “candidata” expressa a ideia de postulante, aspirante, requerente ou solicitante. Inicialmente, no item 39, a palavra “adesão” foi usada, que no idioma português brasileiro transmite a ideia de manifestação de aprovação ou apoio, e tem como sinônimos palavras como: anuência, consentimento, concordância ou aceitação. Tivemos que mudar para “aderência”, um substantivo feminino com ação ou efeito de aderir, de se ligar com firmeza.

Pré-Teste na População-Alvo: A versão reformulada foi aplicada em uma amostra da população-alvo, em um estudo piloto, no qual os participantes tiveram a seguinte pergunta norteadora: O(a) senhor(a) acredita que a linguagem de cada item é suficientemente clara, compreensível e adequada para ser aplicada aos professores no Brasil, em que nível?. A avaliação foi realizada a partir de uma escala tipo Likert, que varia de 1 a 5, sendo: (1) Incompreensível, (2) Insuficiente, (3) Satisfatório, (4) Bom, e (5) Excelente. A amostra foi composta por 32 professores (9 homens e 23 mulheres; idade média = 45,25 anos) da rede estadual de ensino de Rondônia, que já lecionaram ou lecionam para estudantes com TDAH. Todos os professores eram graduados (13 Pedagogia, 6 Letras Portuguesas, 4

História, 2 Matemática, 2 Educação Física, 1 Letras Inglês, 1 Letras Espanhol, 1 Biologia, 1 Química e 1 Geografia). O entendimento satisfatório foi definido como escore médio ≥ 3 , ponto de corte baseado em estudos anteriores (Lobo *et al.*, 2014; da Silva *et al.*, 2016). Nenhum dos 39 itens precisou ser modificado nesta etapa, porque os 32 participantes classificaram todos os itens como suficientemente claros, compreensíveis e adequados para serem aplicados aos professores no Brasil, sendo que todos os itens tiveram pontuação média de quatro ou cinco.

Retrotradução: Após todos os itens serem considerados apropriados pelos avaliadores e compreensíveis aos professores, foi realizada a tradução reversa para o idioma de origem (i.e., *back translation*) da versão adaptada (KADDS-Br). Na tradução reversa, foi seguida a diretriz apontada por Beaton *et al.* (2000), sendo usados três tradutores bilíngues independentes: (1) doutor em Psicologia, (2) mestre em Psicologia, e (3) professor de Inglês, especialista em linguística. Os tradutores não tiveram contato com o instrumento original em nenhum momento da pesquisa. Após isso, houve um outro encontro entre os três especialistas linguísticos e os autores do estudo, para avaliação das três traduções e realização da síntese de uma única versão retraduzida.

Avaliação dos autores do Instrumento Original: Na sexta etapa, enviou-se a versão KADDS-Br para os autores do instrumento original, para avaliação quanto à equivalência de ideias conceituais. Após todas as etapas preconizadas na literatura para tradução e adaptação transcultural serem concluídas, e com a aprovação dos autores do instrumento original, o KADDS-Br está disponível para auxiliar na avaliação do nível de conhecimento sobre TDAH dos professores brasileiros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo realizar a adaptação da *Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale* (KADDS) para a Língua Portuguesa do Brasil (KADDS-Br) e encontrar evidências preliminares de validade desta versão. Durante o processo de tradução e adaptação transcultural da escala (KADDS), todas as expressões foram avaliadas, e aquelas que não correspondiam à versão original e ao contexto brasileiro sofreram modificações, objetivando preservar a validade de conteúdo na versão em português do Brasil. Este procedimento mostrou-se relevante para a confiabilidade do instrumento KADDS- Br, visto que se buscou uma adaptação transcultural que contemplasse os aspectos semânticos, linguísticos, conceituais, idiomáticos e contextuais. Apesar desse esforço, cabe salientar que não há consenso na literatura na forma de conduzir esse tipo de estudo. Optamos por adotar procedimentos previamente empregados e aceitos na tradução e adaptação de instrumentos. Em adição, realizamos o cálculo do índice do CVC, para avaliarmos a clareza de linguagem, a pertinência prática e a relevância teórica.

Além disso, na avaliação da dimensão teórica, foi utilizado o cálculo do Coeficiente de *Kappa Fleiss*, mais apropriado quando se utiliza acima de dois juízes avaliadores. Uma das principais limitações desta pesquisa se deu na fase de pré-teste na população-alvo, isso porque o estudo piloto não contou com professores de todos os componentes curriculares. Além disso, participaram deste estudo apenas professores com formação superior. Contudo, o Ministério da Educação (MEC), por meio do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), divulgou, no Censo Escolar da Educação Básica de 2017, que cerca de 15% dos professores que atuam na educação básica brasileira não têm ensino superior, e o percentual é ainda maior na Educação Infantil, onde 24,3% não são graduados (Ministério da Educação, 2018). Considerando que os sintomas de TDAH se apresentam antes dos 7 anos, é preocupante o fato de ¼ (um quarto) da classe docente que atende essa faixa etária não possuir formação adequada para atender este público. Por isso, estudos adicionais devem considerar a investigação das propriedades psicométricas da KADDS-Br em professores com níveis variados de escolaridade. Estudos anteriores utilizando a KADDS (Jarque e Tárraga, 2009; Scitutto *et al.*, 2000) mostraram que o nível de conhecimento dos professores sobre TDAH é abaixo de 50%, e em relação às lacunas de conhecimento, os percentuais variam de 31,2% a 56%. Uma das principais razões apontadas é a má formação docente para atender crianças com TDAH. Neste sentido, a tradução e adaptação transcultural da KADDS-Br é fundamental para mensurar o nível de conhecimento, as lacunas e as percepções dos professores brasileiros. Portanto, a *Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale* (KADDS-Br) pode ser aplicada a professores brasileiros que ensinam em todos os níveis de escolaridade, incluído o Ensino Fundamental I e II e Ensino Superior. Seria interessante a realização de um estudo nacional com a aplicação da KADDS-Br, com discussão sobre o impacto de uma política pública aprovada para os estados, e a inclusão de cursos de formação continuada aos professores das redes estaduais e municipais. Estudos adicionais estão em curso para investigar as propriedades psicométricas da KADDS-Br, bem como dados complementares de confiabilidade e validade do instrumento.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Arnold LE, Jensen PS (1995). Attention-deficit disorders. In Kaplan HI, Sadock BJ (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry* (6th ed., Vol. 2, pp. 2295-2310). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Arruda MA, Querido CN, Bigal ME, Polanczyk GV (2015). ADHD and mental health status in Brazilian school-age children. *Journal of Attention Disorders*, 19(1), 11-17.
- Barkley RA (2002). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): Guia completo para pais, professores e profissionais da saúde, Editora Artmed, Porto Alegre, RS.
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191.
- Bikic A, Reichow B, McCauley SA, Ibrahim K, Sukhodolsky DG (2017). Meta-analysis of organizational skills interventions for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*, 52, 108-123.
- Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: Algumas considerações. *Paidéia*, 22(53), 423-432.
- Cassepp-Borges V, Balbinotti MAA, Teodoro MLM (2010). Tradução e validação de conteúdo: Uma proposta para a adaptação de instrumentos. In Pasquali L (Org.), *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas* (pp. 506-520). Porto Alegre: Artmed.
- Fernández SJ, Mínguez RT, Casas AM (2007). Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*, 19(4), 585-590. Disponível em <http://www.psicothema.com/pdf/3401.pdf>. Acesso em 12 de agosto de 2020.
- Fleiss JL (1981). *Statistical methods for rates and proportions* (2nd ed.). Hoboken, NJ: Wiley.
- Fontana RS, Vasconcelos MM, Werner Jr, Góes FV, Liberal EF (2007). ADHD prevalence in four Brazilian public schools. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 65(1), 134-137.
- Freire ACC, Pondé MP (2005). Estudo piloto da prevalência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade entre crianças escolares na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 63(2b), 474-478.
- Guardiola A, Fuchs FD, Rotta NT (2000). Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorders in students: Comparison between DSM-IV and neuropsychological criteria. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 58(2b), 401-407.
- Hernández-Nieto RA (2002). *Contributions to statistical analysis* (Vol. 119). Mérida: Universidad de Los Andes.
- Jarque S, Tárraga R (2009). Comparación de los conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) de los maestros en activo y los futuros educadores. *Infancia y Aprendizaje*, 32(4), 517-529.
- Jerome L, Gordon M, Hustler P (1994). A comparison of American and Canadian teachers' knowledge and attitudes towards attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Canadian Journal of Psychiatry*, 39(9), 563-567.
- Landis JR, Koch GG (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159-174.
- Lobo BOM, Brunnet AE, Silva TLG, Santos LM, Gauer G, Arteché AX, Kristensen CH (2014). Translation and adaptation of the Child Posttraumatic Cognitions Inventory (cPTCI) to Brazilian Portuguese. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 36(2), 107-112.
- Ministério da Educação. (2018). Notas estatísticas: Censo escolar 2017. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. Disponível em http://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/notas_estatisticas/2018/notas_estatisticas_Censo_Escolar_2017.pdf. Acesso em 8 de setembro de 2020.
- de Oliveira DB, Ragazzo ACSM, Barreto NMPV, de Oliveira IR (2016). Prevalência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em uma escola pública da cidade de Salvador, BA. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 15(3), 354-358.
- Paula CS, Coutinho ES, Mari JJ, Rohde LA, Miguel EC, Bordin IA (2015). Prevalence of psychiatric disorders among children and adolescents from four Brazilian regions. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 37(2), 178-179.
- Pelham WE, Evans SW, Nagay EM, Greenslade KE (1992). Teacher ratings of DSM-III-R symptoms for the disruptive behavior disorders: Prevalence, factor analyses, and conditional probabilities in a special education sample. *School Psychology Review*, 21(2), 285-299.
- Polanczyk GV, Willcutt EG, Salum GA, Kieling C, Rohde LA (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: An updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 434-442.
- Rohde LA, Benczik EBP (1999). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: O que é? Como ajudar?. Porto Alegre: Artmed.
- Sax L, Kautz KJ (2003). Who first suggests the diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder?. *Annals of Family Medicine*, 1(3), 171-174.
- Sayal, K, Prasad V, Daley D, Ford T, Coghill D (2018). ADHD in children and young people: Prevalence, care pathways, and service provision. *The Lancet Psychiatry*, 5(2), 175-186.
- Scitutto MJ, Terjesen MD (1994). [Preliminary test development data]. Unpublished raw data.
- Scitutto MJ, Terjesen MD, Frank ASB (2000). Teachers' knowledge and misperceptions of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychology in the Schools*, 37(2), 115-122.
- da Silva TLG, Donat JC, Gauer G, Kristensen CH (2016). Posttraumatic growth measures: Translation and adaptation of

- three self-report instruments to Brazilian Portuguese. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), 43(3), 47-50.
- Soroa M, Balluerka N, Gorostiaga A (2014a). Development and validation of a questionnaire (the IRA-AGHN) to assess teachers' knowledge of attention deficit hyperactivity disorder. Anales de Psicología, 30(3), 1035-1043.
- Soroa M, Balluerka N, Gorostiaga A (2014b). Measuring teachers' knowledge of attention deficit hyperactivity disorder: The MAE-TDAH questionnaire. The Spanish Journal of Psychology, 17(2), E75.
