

VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DA VERSÃO EM LÍNGUA PORTUGUESA DO INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE COPELAND PARA O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) EM ADULTOS.

SEMANTIC VALIDATION OF THE PORTUGUESE VERSION OF THE COPELAND SYMPTOM INVENTORY FOR ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) IN ADULTS.

Pericles Emilio Pinheiro da Silva¹

¹ Médico, Centro Universitário de Votuporanga -UNIFEV, R. Pernambuco -Santa Luzia, Votuporanga - SP, 15500-006, pericles1silva@gmail.com

RESUMO- Introdução: O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio de neurodesenvolvimento persistente na vida adulta, caracterizado por desatenção, hiperatividade e impulsividade. No Brasil, diagnosticar e tratar o TDAH é desafiador, dada a complexidade histórica, social, clínica e educacional envolvida. O Inventário de Sintomas de Copeland para o TDAH em adultos, originalmente em inglês, surge como uma ferramenta promissora, mas sua validação semântica em português é crucial. Material e Métodos: O estudo envolveu três etapas: tradução, aplicação e avaliação da equivalência semântica. Profissional bilíngue traduziu o inventário, considerando nuances culturais. Foi aplicado a 16 participantes proficientes em português e inglês, com idades entre 14 e 61 anos. A equivalência semântica foi avaliada usando o coeficiente de Cronbach Alpha. Resultados e Discussão: A tradução do inventário manteve a equivalência semântica com a versão original em inglês, indicando alta consistência interna. Os itens traduzidos preservaram o significado original, apesar das diferenças linguísticas e culturais. Esses resultados preliminares sustentam a validade da versão em português do instrumento, mas são necessários estudos futuros para confirmar sua confiabilidade e validade em diferentes contextos clínicos e culturais.

PALAVRAS-CHAVE: TDAH. Inventário de Sintomas de Copeland. Validação semântica

ABSTRACT- Introduction: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder persisting into adulthood, characterized by inattention, hyperactivity, and impulsivity. In Brazil, diagnosing and treating ADHD is challenging due to the historical, social, clinical, and educational complexity involved. The Copeland Symptom Inventory for ADHD in adults, originally in English, emerges as a promising tool, but its semantic validation in Portuguese is crucial. Material and Methods: The study involved three stages: translation, application, and evaluation of semantic equivalence. Bilingual professionals translated the inventory, considering cultural nuances. It was administered to 16 participants proficient in Portuguese and English, aged 14 to 61 years. Semantic equivalence was assessed using the Cronbach Alpha coefficient. Results and Discussion: The inventory translation maintained semantic equivalence with the original English version, indicating high internal consistency. The translated items preserved the original meaning despite linguistic and cultural differences. These preliminary results support the validity of the Portuguese version of the instrument, but further studies are needed to confirm its reliability and validity in different clinical and cultural contexts.

KEYWORDS: ADHD. Copeland Symptom Checklist. Semantic validation.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio do neurodesenvolvimento manifestado por desatenção, hiperatividade e impulsividade, com início na infância podendo persistir por toda vida (COOK e WOLZ, 2020). No Brasil, bem como em outras partes do globo, o diagnóstico e o tratamento do TDAH são questões complexas e multifacetadas que envolvem aspectos sensíveis históricos, sociais, clínicos e educacionais (CAMPOS e ALMEIDA, 2019).

Nesse contexto, o Inventário de Sintomas de Copeland para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), originalmente em inglês *Copeland Symptom Checklist for Attention Deficit Disorders*, surge como uma ferramenta promissora para a avaliação do TDAH em adultos (ADLER et al., 2012). No entanto, a validação semântica dessa versão em língua portuguesa é fundamental para garantir sua aplicabilidade e precisão diagnóstica (CAMPOS e ALMEIDA, 2019).

Este artigo tem como objetivo apresentar os fundamentos teóricos, metodológicos e os resultados preliminares da tradução, aplicação e validação semântica do Inventário de Sintomas de Copeland para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no contexto brasileiro. Exploraremos os desafios específicos dessa adaptação, bem como as implicações clínicas e científicas desse instrumento.

Em diversos momentos da história foram descritos, com alguma amplitude, as diversas representações clínicas do TDAH, portando, difícil definir com exatidão quando a falta de atenção e a hiperatividade foi de fato considerada um desvio da normalidade pela comunidade (BARKLEY, 2009).

Shakespeare descreveu um rei Henrique VIII, na obra homônima de 1613, com problemas patológicos de atenção, podendo ser considerados um dos primeiros registros de um conjunto de sintomas que se assemelham ao TDAH (SILVERMAN et al., 2021).

Em 1798, mesmo que suas observações não representem os critérios diagnósticos atuais, Alexander Crichton (1763–1856) é reconhecido como um dos primeiros estudiosos a descrever um conjunto de sintomas presentes no TDAH de maneira sistemática em seu ensaio “desatenção patológica” (PALMER e FINGER, 2001).

No começo do século XIX a dificuldade ou incapacidade em manter-se atento foi alvo de acalorados debates entre estudiosos mas apenas em 1902 foi dado o primeiro passo para desvendar o TDAH da forma como é conhecida na atualidade quando George Still (1868–1941) descreveu a forma atípica como algumas crianças interagiam ao mundo de forma inquieta, impulsiva e desatenta, contudo, pesam os valores morais e sociais da época em seus textos (BARKLEY, 2009).

Finalmente, no século XX, o TDAH foi reconhecido formalmente como um transtorno mental pela Associação Americana de Psiquiatria em seu prestigiado Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (MORENO-FONTIVEROS et al., 2015).

Em 1968, denominado como "Reação Hiperkinética da Infância", teve sua nomenclatura revista em duas ocasiões, primeiramente em 1980 quando passou a chamar-se "Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade", e em 1987

quando passou a ser conhecido como "Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade", termo utilizado até o presente momento (KNOUSE et al., 2021).

O estigma em torno de questões de saúde mental ainda persiste na sociedade brasileira.

Isso pode levar à subnotificação e à falta de busca por avaliação e tratamento adequados para crianças e adultos com TDAH. A conscientização pública e a educação são essenciais para combater esse estigma (CAMPOS e ALMEIDA, 2019).

O TDAH frequentemente coexiste com outras condições, como transtornos de ansiedade, depressão e transtornos de aprendizagem. Diferenciar essas condições é um desafio para os profissionais de saúde, especialmente em um país diverso como o Brasil (MAINETTI, 2023).

A escassez de profissionais especializados em saúde mental infantil é uma barreira significativa. Muitas regiões do Brasil carecem de serviços de avaliação e diagnóstico adequados para o TDAH. Investir em capacitação profissional e expandir a rede de atendimento são medidas cruciais (CAVALCANTI, 2020).

As principais ferramentas diagnósticas para o TDAH foram desenvolvidas em contextos culturais diferentes. Adaptá-los para a realidade brasileira requer sensibilidade cultural e consideração das particularidades locais. Além disso, é fundamental considerar as diferenças socioeconômicas e regionais no Brasil (CAMPOS e ALMEIDA, 2019).

A Dra. Edna D. Copeland, psicóloga clínica infantil, é pioneira na avaliação e manejo do TDAH publicou o Inventário de Sintomas de Copeland para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), originalmente em inglês *Copeland Symptom Checklist for Attention Deficit Disorders*, em 1987 (ADLER et al., 2012).

Essa ferramenta, desenvolvida para avaliar sintomas associados ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos. Ela abrange várias dimensões comportamentais e emocionais, incluindo déficit de atenção, impulsividade, problema na execução de tarefas, inobservância de normas sociais, desempenho insatisfatório, desorganização, dificuldades de aprendizagem, dificuldades emocionais, conflitos interpessoais em sociedade e conflitos interpessoais em núcleo familiar (CAVALCANTI, 2020).

Até o presente momento, não há uma tradução oficial de Inventário de Sintomas de Copeland para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) para o português, permanecendo disponível apenas em sua versão original em inglês (ADLER et al., 2012).

A ausência de uma versão oficialmente traduzida em território lusófono representa um desafio para profissionais de saúde mental e pesquisadores que buscam avaliar e diagnosticar o TDAH em adultos falantes de português (CAMPOS e ALMEIDA, 2019).

A necessidade de adaptação transcultural e validação dessa ferramenta em nosso idioma é crucial para garantir sua aplicabilidade clínica e científica no contexto brasileiro. É possível obter a análise de consistência interna por meio do coeficiente Cronbach Alpha (AMIRRUDIN et al., 2020).

Ao compreender a relevância desse inventário validado, esperamos contribuir para uma avaliação mais precisa e sensível do TDAH em adultos, possibilitando intervenções terapêuticas mais eficazes e melhorando a qualidade de vida desses indivíduos.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A avaliação da equivalência semântica do O Inventário de Sintomas de Copeland para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) foi desenvolvido em três etapas: tradução, aplicação e avaliação da equivalência semântica.

Na primeira etapa, tradução, foi implementado a intersecção *savoir-faire* das competências científicas de Composição e Literatura, do inglês *Composition and Literature*, e Desenvolvimento Humano, do inglês *Human Development*, amoldada em instituição de ensino nos Estados Unidos da América no estado de Washington. A tradução de instrumentos clínicos é uma tarefa complexa que requer conhecimento linguístico, técnico e científico, que deve levar conta consideração das particularidades locais com a devida sensibilidade cultural.

A segunda etapa consistiu na aplicação do teste, com uma amostra de 16 participantes, com proficiência em português e inglês, com idades variando entre 14 a 61 anos, sendo 10 do sexo masculino e 6 do sexo feminino, realizada em um ambulatório de psiquiatria do município de Sorocaba, no estado de São Paulo, entre os dias 16/09/2023 a 19/12/2023, em duas partes: a primeira com a adesão ao assinatura do Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aplicação do teste original em inglês que resultou no Escore 1 e a segunda parte com a aplicação do teste com tradução proposta pelo autor que resultou no Escore 2.

A terceira etapa consistiu em na avaliação da equivalência semântica, onde dados coletados foram tabulados em planilha eletrônica através de Google Sheets, versão corrente, para análise da confiabilidade do instrumento utilizando análise de consistência interna por meio do coeficiente Raw Cronbach Alpha e Standardized Cronbach Alfa por meio da ferramenta eletrônica Cronbach Alpha versão 1.0.7, Free Statistics Software versão 1.2.1, Office for Research Development and Education.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta os resultados obtidos na segunda etapa, onde as colunas apresentam as idades, sexo, Escore 1 que representa o resultado teste original em inglês e o Escore 2 que representa o teste com tradução proposta pelo autor.

Tabela 1: Resultados obtidos na segunda etapa

Idade	Sexo	Escore 1	Escore 2	Diferença	Diferença percentual
14	M	23	21	2	8,7%
17	M	45	44	1	2,2%
18	M	67	67	0	0%
18	M	80	80	0	0%
23	F	111	98	13	11,7%
23	F	33	30	3	9,1%

23	M	55	55	0	0%
28	M	77	77	0	0%
30	M	99	94	5	5,1%
31	F	22	24	-2	-9,1%
38	F	44	44	0	0%
41	M	66	66	0	0%
41	F	88	87	1	1,1%
49	M	110	108	2	1,8%
55	F	32	34	-2	-6,3%
61	M	71	68	3	4,2%

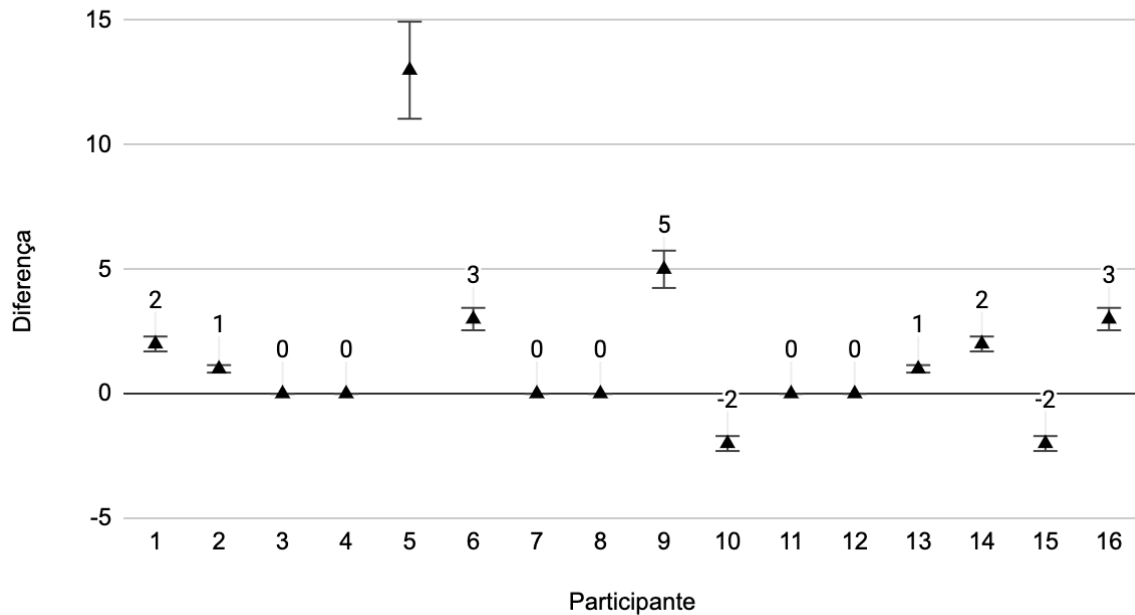
Fonte: Próprio autor, 2024.

As idades teve variação (range) entre 14 a 61 anos totalizando 47, média 31,25, mediana 29, desvio padrão de 13,82, primeiro quartil (Q1) 18, segundo quartil (Q2) 29, terceiro quartil (Q3) 41.

Entre os participantes 10 eram do sexo masculino e 6 eram do sexo feminino, sendo porcentagem de gênero: 62,5% eram do sexo masculino e 37,5% do sexo feminino, razão de sexo masculino para feminino de 5:8.

A diferença entre Escore 1 e o Escore 2, representada no Gráfico 1, teve variação (range) de -2 a 13 totalizando 15, com média 1,625, mediana 1,5, moda 0, variância 7,25, desvio padrão 2,69, primeiro quartil (Q1) 0, segundo quartil (Q2) 0,5, terceiro quartil (Q3) 2,5.

Gráfico 1: Diferença entre Escore 1 e o Escore 2



Fonte: Próprio autor, 2024.

A diferença percentual teve uma variação (range) de -9,1% a 11,7% totalizando 20,8%, média 2,41%, mediana 1,1%, variância de 0,049, desvio padrão 0,221, primeiro quartil (Q1) 0%, segundo quartil (Q2) 1,1% e terceiro quartil (Q3) 8,7%.

A Tabela 2 apresenta o coeficiente Raw Cronbach Alpha para todos os itens 0.9949, para Escore 1 excluído 0.9931 e Escore 2 excluído 0.9862. O Standardized Cronbach Alfa para Todos os itens 0.9965, Escore 1 excluído 0.9931 e Escore 2 excluído 0.9931.

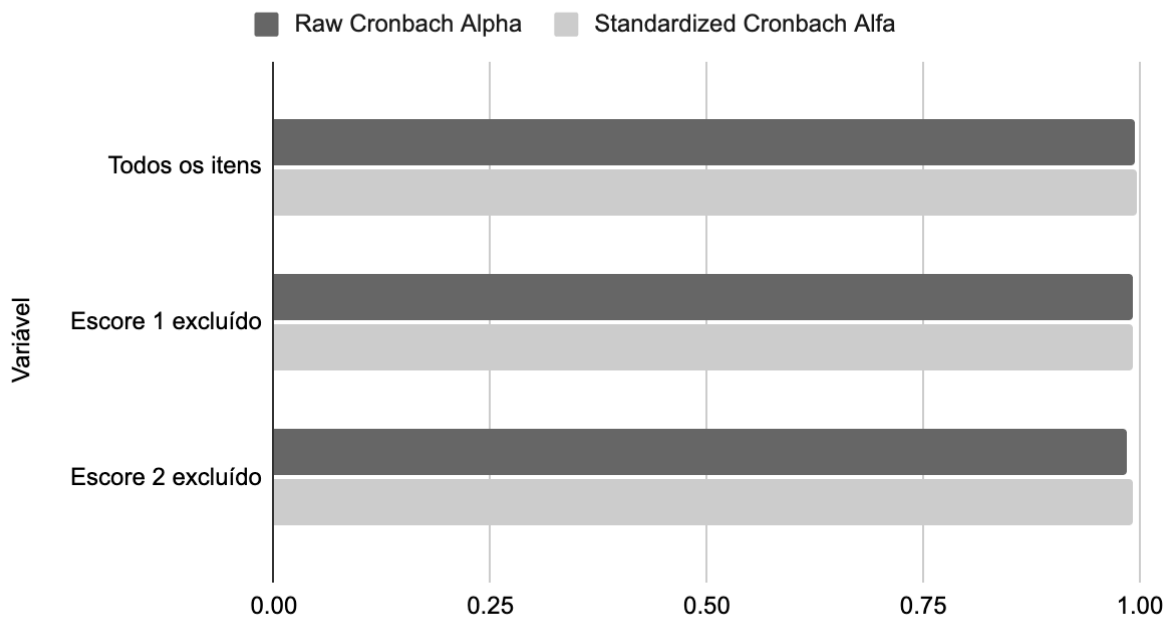
Tabela 2: Coeficiente Raw Cronbach Alpha e Standardized Cronbach Alfa

Variável	Raw Cronbach Alpha	Standardized Cronbach Alfa
Todos os itens	0.9949	0.9965
Escore 1 excluído	0.9931	0.9931
Escore 2 excluído	0.9862	0.9931

Fonte: Próprio autor, 2024.

O Gráfico 2 apresenta apresentação gráfica do tipo barras verticais de coeficiente Raw Cronbach Alpha e o Standardized Cronbach Alfa.

Gráfico 2: Coeficiente Raw Cronbach Alpha e o Standardized Cronbach Alfa



Fonte: Próprio autor, 2024.

O coeficiente Raw Cronbach Alpha e Standardized Cronbach Alfa usado para avaliar a consistência interna do instrumento obteve o valor acima do limiar de 0,7, considerado indicativo de boa consistência interna. Isso significa que os itens do inventário traduzido estão altamente correlacionados entre si, sugerindo que eles estão medindo o mesmo constructo subjacente.

Portanto a tradução do inventário manteve a equivalência semântica do instrumento original e os itens do inventário traduzido retêm o mesmo significado que os itens do inventário original em inglês, apesar das diferenças linguísticas e culturais entre os dois idiomas.

4 CONCLUSÃO

Os resultados indicaram que o Inventário de Sintomas de Copeland para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), originalmente em inglês *Copeland Symptom Checklist for Attention Deficit Disorders*, com tradução proposta pelo autor manteve a equivalência semântica com a versão original em inglês. Isso sugere que a tradução foi adequada em preservar o significado dos itens do teste.

Esses resultados fornecem suporte preliminar para a validade da versão em português deste instrumento clínico de diagnóstico. No entanto, estudos futuros são necessários para confirmar esses achados e para avaliar a confiabilidade e a validade do instrumento em uma amostra maior e em diferentes contextos clínicos e culturais.

REFERÊNCIAS

ADLER, Lenard A.; SHAW, David M.; SPENCER, Thomas J.; *et al.* Preliminary Examination of the Reliability and Concurrent Validity of the Attention-

Deficit/Hyperactivity Disorder Self-Report Scale v1.1 Symptom Checklist to Rate Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adolescents. **Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology**, v. 22, n. 3, p. 238–244, 2012.

AMIRRUDIN, Muhammad; NASUTION, Khoirunnisa; SUPAHAR, Supahar. Effect of Variability on Cronbach Alpha Reliability in Research Practice. **Jurnal Matematika, Statistika dan Komputasi**, v. 17, n. 2, p. 223–230, 2020.

BARKLEY, Russell A. History of Adult ADHD Pushed Back to 1798! **The ADHD Report**, v. 17, n. 1, p. 1–5, 2009.

CAMPOS, Maria Laís Costa; ALMEIDA, Roseanne Cristina Bressan. A INSERÇÃO DO NEUROPSICÓLOGO EM POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM TDAH. *In: Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico 5*. [s.l.]: Antonella Carvalho de Oliveira, 2019, p. 37–46. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.22533/at.ed.6361922014>>. Acesso em: 6 Mar. 2024.

CAVALCANTI, Edilânia De Oliveira. A AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA DO TDAH NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS. *In: Desafios da psicologia no Brasil*. [s.l.]: Editora Conhecimento Livre, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.37423/200200216>>. Acesso em: 6 Mar. 2024.

COOK, Moya; WOLZ, Alyson. Attention Deficit Disorder (ADD)/Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *In: Family Practice Guidelines*. New York, NY: Springer Publishing Company, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1891/9780826153425.0022b>>. Acesso em: 6 Mar. 2024.

KNOUSE, Laura E.; BARKLEY, Russell A.; KIMBREL, Nathan. Exploring the Impact of DSM-5 ADHD Symptom Clarifications on the Nature and Diagnosis of ADHD in Adults. **The ADHD Report**, v. 29, n. 3, p. 1–7, 2021.

MAINETTI, Ana Carolina. REFLEXÕES SOBRE SINTOMAS DE TDAH NA ADULTEZ EMERGENTE. *In: TDAH: análises, compreensões e intervenções clínicas e pedagógicas*. [s.l.]: Editora Científica Digital, 2023, p. 97–112. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.37885/230212206>>. Acesso em: 6 Mar. 2024.

MORENO-FONTIVEROS, María Ángeles; MARTÍNEZ-VERA, María José; MOTA-BOBIS, Esther. Diagnosis of attention deficit disorder with hyperactivity (ADHD) in primary care. **ACTUALIDAD MEDICA**, v. 100, n. 795, p. 94–97, 2015.

PALMER, Erica D.; FINGER, Stanley. An Early Description of ADHD (Inattentive Subtype): Dr Alexander Crichton and ‘Mental Restlessness’ (1798). **Child Psychology and Psychiatry Review**, v. 6, n. 2, p. 66–73, 2001.

SILVERMAN, Stephan M.; ISEMAN, Jacqueline S.; JEWELER, Sue. The History of ADHD. *In: School Success for Kids with ADHD*. New York: Routledge, 2021, p. 37–43. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4324/9781003237815-3>>. Acesso em: 6 Mar. 2024.