

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ROBERTA RIGATTI

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E EVIDÊNCIAS DE VALIDAÇÃO
PSICOMÉTRICAS DO *INVENTORY OF CALLOUS-UNEMOTIONAL TRAITS (ICU)*
PARA AVALIAÇÃO DE TRAÇOS DE INSENSIBILIDADE E AFETIVIDADE
RESTRITA DE ADOLESCENTES NO BRASIL**

**Porto Alegre
2016**

ROBERTA RIGATTI

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E EVIDÊNCIAS DE VALIDAÇÃO
PSICOMÉTRICAS DO *INVENTORY OF CALLOUS-UNEMOTIONAL TRAITS* (ICU)
PARA AVALIAÇÃO DE TRAÇOS DE INSENSIBILIDADE E AFETIVIDADE
RESTRITA DE ADOLESCENTES NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Saúde mental e enfermagem

Área de concentração: Políticas e práticas em saúde e enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Elizeth Heldt

**Porto Alegre
2016**

CIP - Catalogação na Publicação

Rigatti, Roberta

Adaptação transcultural e evidências de validação psicométricas do Inventory of Callous-Unemotional Traits (ICU) para avaliação de traços de insensibilidade e afetividade restrita de adolescentes no Brasil / Roberta Rigatti. -- 2016. 77 f.

Orientadora: Elizeth Heldt.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2016.

1. Insensibilidade. 2. Adaptação transcultural. 3. Afetividade restrita. 4. Psicometria. I. Heldt, Elizeth, orient. II. Título.

ROBERTA RIGATTI

Adaptação transcultural e evidências de validação psicométricas do *Inventory of callous – unemotional traits (ICU)* para avaliação de traços de insensibilidade e afetividade restrita de adolescentes no Brasil.

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 28 de março de 2016.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Elizeth Paz da Silva Heldt
Presidente da Banca – Orientadora
PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Silvia Helena Koller
Membro da banca
PPGPSICO/UFRGS



Profa. Dra. Olga Garcia Falceto
Membro da banca
FAMED/UFRGS



Prof. Dr. Leandro Barbosa de Pinho
Membro da banca
PPGENF/UFRGS

Dedico este trabalho a minha filha, Renata, e ao meu esposo, Márcio, pelo amor, pelo carinho, pela paciência e pelo incentivo desde a graduação até o presente momento.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conceder sabedoria para fazer escolhas, poder traçar as minhas metas e poder conquistar os meus sonhos. Acima de tudo, por me ofertar saúde para seguir em frente.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, instituição de ensino que possibilitou a concretização de mais um sonho em minha vida.

A minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Elizeth Heldt, um exemplo a ser seguido, pela profissional competente e afetuosa, pela dedicação constante, pelo apoio incansável, pelos aprendizados alcançados, pela paciência em todos os momentos e pela amizade nesses anos de convivência.

Aos professores da Escola de Enfermagem, pela transmissão dos conhecimentos, com excelência, pela motivação e pelo companheirismo nesse período.

Aos queridos Diogo de Sousa e Giovanni Salum, por colaborarem com as questões estatísticas desse estudo, com bom humor e, sobretudo, com muita paciência.

À equipe GECIA, Grupo de Estudo do Comportamento na Infância e Adolescência, pela parceria na etapa da coleta de dados da pesquisa e pelo carinho dispensado em cada momento de trabalho.

Aos meus pais Roberto e Suzana, minha base sólida, por terem me ensinado valores como: o amor, o respeito e a humildade. Pela educação que me oportunizaram com muito esmero; pelo incentivo constante em todos os momentos da minha vida, sobretudo, nos mais difíceis. Por terem permitido que eu alçasse voos mais altos e, com esses, aprendido a ser forte, persistente e batalhadora. Por fazerem com que eu descubra, a cada dia, que sou a essência de cada pedacinho mais puro e mais sincero deles e, com isso, orgulhar-me de tê-los como meus pais.

Ao meu esposo Márcio, pela compreensão durante esses anos, pelo apoio nas tarefas domésticas e acadêmicas. Pelo braço direito que representas para mim e para a tua filha. Pelo amor e por todos os dias que brindamos, com alegria, um novo amanhã.

A minha filha Renata, minha maior torcedora, pelo estímulo em seguir em frente, pelas palavras encorajadoras e otimistas, pela compreensão nos momentos de trabalho, pelo amor incondicional e por ser o meu porto seguro: onde atraco e permaneço algumas horas do meu dia.

A todas as pessoas que acreditaram em mim e que me apoiaram durante mais uma importante trajetória da minha vida: familiares, colegas de trabalho e amigos.

RESUMO

RIGATTI, Roberta. **Adaptação transcultural e evidências de validação psicométricas do *Inventory of Callous-Unemotional Traits (ICU)* para avaliação de traços de insensibilidade e afetividade restrita de adolescentes no Brasil**. 2016. 77 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

Traços de insensibilidade (*callous*) e afetividade restrita (*unemotional*) estão associados à característica essencial de comportamento antissocial na infância e adolescência. O *Inventory of callous-unemotional traits (ICU)*, traduzido como Inventário de traços de insensibilidade e afetividade restrita, é um instrumento de autorrelato, com 24 itens, que mensura esses traços. No entanto, o ICU ainda não foi adaptado para o português falado no Brasil. O presente estudo tem por objetivo realizar a adaptação transcultural do ICU e verificar as evidências de validação psicométricas para adolescentes brasileiros. O estudo foi dividido em duas etapas: a primeira, de tradução, retradução, avaliação por comitê de especialistas e avaliação da clareza, da versão pré-final traduzida; e a segunda, a avaliação das evidências das seguintes propriedades psicométricas da versão final: validade de constructo, por meio da análise fatorial confirmatória (AFC) e exploratória (AFE); consistência interna via confiabilidade intra e interavaliadores; e validade de convergência através da correlação com o Questionário de Capacidades e Dificuldades – versão criança (SDQ-C). A amostra foi composta por adolescentes, entre 10 a 17 anos, de ambos os sexos, matriculados em quatro escolas da rede pública de ensino fundamental. A AFC foi embasada em oito modelos de estrutura fatorial, conforme estudos prévios de validação do ICU. O instrumento foi aplicado novamente em 40 alunos sorteados, com intervalo de 15 dias, para verificar a confiabilidade intra-avaliadores (teste-reteste). A pesquisa foi aprovada em Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE nº 19651113.5.0000.5338). Após as considerações do comitê de especialistas e a aprovação do autor do ICU, 40 alunos avaliaram a clareza da versão pré-final e os termos considerados de menor entendimento foram adequados, concluindo-se, então, a etapa de adaptação transcultural. A versão final do ICU foi aplicada em 1307 estudantes, sendo 673(51,5%) do sexo masculino, com média de idade de 12,7(DP=1,68) anos. Os modelos fatoriais com melhores ajustes foram: o bifatorial adaptado de dois fatores de Hawes et al. (2014), e o bifatorial de três fatores de Waller et al. (2015). Os resultados das cargas fatoriais após AFE foi aceitável para ambos os modelos, sendo a versão breve (ICU-B) com um fator geral de 12 itens e dois fatores definidos como: insensibilidade (*callous* – 7 itens) e indiferença (*uncaring* – 5 itens). A versão do ICU com 18 itens também permaneceu com um fator geral e os três fatores definidos como: insensibilidade (*callous* – 9 itens), indiferença (*uncaring* – 4 itens) e afetividade restrita (*unemotional* – 5 itens). A consistência interna intra-avaliadores foi satisfatória, com coeficiente de correlação intraclasse (ICC) >0,700, em ambos os modelos. A confiabilidade interavaliadores foi considerada moderada, no fator geral, para o ICU com 12 itens (alfa *Cronbach* = 0,616) e o modelo ICU de 18 itens foi satisfatória ($\alpha = 0,700$). Houve convergência do ICU com o SDQ-C, sendo as correlações significativas negativas ($r > 0,300$) entre o domínio pró-social e correlação significativa positiva com o domínio conduta e hiperatividade. Após a realização da adaptação transcultural e a avaliação das evidências de validação psicométricas do ICU para adolescentes brasileiros, obteve-se dois modelos com bons ajustes: com 12 itens (ICU-B) e com 18 itens (ICU). O constructo, conforme foi determinado após as evidências de validação, poderá favorecer a detecção precoce de características psicopatológicas em adolescentes brasileiros e contribuir para o desenvolvimento de pesquisas no tema.

Palavras-chave: Insensibilidade. Afetividade restrita. Adaptação transcultural. Psicometria.

ABSTRACT

RIGATTI, Roberta. **Crosscultural adaptation and psychometric evidences of the Inventory of Callous-Unemotional Traits (ICU) in Brazilian adolescents.** 2016. 77 f. Dissertation (Master in Nursing) – School of Nursing, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

Callous and unemotional traits are associated with the essential characteristics of antisocial behavior in infancy and adolescence. The Inventory of Callous-unemotional traits (ICU) is a self-report instrument, with 24 items that measure those traits. However, ICU has not been adapted for Brazilian Portuguese yet. The aim of this study is to perform cross-cultural adaptation of the ICU and verify the psychometric evidences for Brazilian adolescents. This study was divided in two stages: the first part in translation, backtranslation, consideration of the committee of experts and clarity evaluation, of the prefinal translated version. The second stage is evidence evaluations of the following psychometric propriety of the final version: construct validity throughout confirmatory factor analysis (CFA) and exploratory factor analysis (EFA); internal consistency via inter and intra-rater reliability; and convergence validation through the correlation with the Strengths and Difficulty Questionnaire– child version (SDQ-C). The sample was made up of teenagers between 10 and 17 years old, both sexes, enrolled in four public primary schools. The CFA was based in eight factor structure models, according to previous studies of ICU validation. The instrument was applied again in 40 students randomly selected, with an interval of 15 days to verify intra-rater reliability (test-retest). The research was approved by the Research Ethics Committee (CAEE nº 19651113.5.0000.5338). After the committee's considerations and the approval of ICU's author, 40 students evaluated the clarity of the pre-final version and adapted the terms that were less comprehensible, concluding then the cross-cultural adaptation step. The final version of ICU was applied in 1307 students, being 673(51,5%) male, with mean of 12,7(SD= 1,68) years old. The factorial models with best adjustments were bifactors adapted of two factors by Hawes et al. (2014), and bifactor of three factors by Waller et al. (2015). The factor loading results after EFA were acceptable for both models, being the brief version (ICU-B) with a general factor of 12 items and two factors defined as: callous (7 items) and uncaring (5 items). The ICU version with 18 items also remained with a general factor and three factors defined as: callous (9 items), uncaring (4 items) and unemotional (5 items). Intra-rater consistency was satisfactory, with intra-class correlation coefficient (ICC) >0,700 in both models. Interrater reliability was considered moderated, in general factor, for the ICU with 12 items (alfa Cronbach = 0,616) and the ICU model of 18 items was satisfactory ($\alpha=0,700$). There was convergence between ICU and SDQ-C, being the negative significant correlation ($r >0,300$) between pro-social dominance and positive significant correlation with conduct dominance and hyperactivity. After the ICU's cross-cultural adaptation and psychometric validation evidences adapted for Brazilian adolescents, two models were obtained with good adjustments: ICU-B (12 items) and ICU (18 items). The construct as determined by validation evidences might help in earlier detection of psychopathologic characteristics in Brazilian adolescents and contribute to the development of researches in this subject.

Keywords: Callous-unemotional. Cross-cultural adaptation. Psychometric.

RESUMEN

RIGATTI, Roberta. **Adaptación transcultural y evidencias de validación psicométricas del *Inventory of Callous-Unemotional Traits (ICU)* para evaluación de trazos de insensibilidad y afectividad restringida de adolescentes en Brasil.** 2016. 77 f. Tesina (Maestría en Enfermería) - Escuela de Enfermería, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

Rasgos de insensibilidad (*callous*) y afectividad restringida (*unemotional*) se asocian a la característica esencial del comportamiento antisocial en la niñez y adolescencia. El *Inventory of callous-unemotional traits (ICU)*, traducido como inventario de trazos de insensibilidad y afectividad restringida, es un instrumento de auto-relato, con 24 ítems, que mensura estos trazos. Sin embargo, el ICU todavía no fue adaptado para el portugués hablado en Brasil. El presente estudio tiene por objetivo realizar la adaptación transcultural del ICU y verificar las evidencias de validación psicométricas para adolescentes brasileños. El estudio se divide en dos etapas: la primera, de traducción, re-traducción, evaluación por comité de expertos y evaluación de claridad, de la versión pre-final traducida; y la segunda, la evaluación de las evidencias de las siguientes propiedades psicométricas de la versión final: validez del constructo, por medio del análisis factorial confirmatorio (AFC) y exploratorio (AFE); consistencia interna vía fiabilidad intra e inter-evaluadores; y validez de convergencia a través de la correlación con el cuestionario de capacidades y dificultades – versión para niños (SDQ-C). La muestra es compuesta por adolescentes, entre 10 a 17 años, de ambos los sexos, matriculados en cuatro escuelas públicas de enseñanza primaria. La AFC fue embazada en ocho modelos de estructura factorial, según estudios previos de evaluación del ICU. El instrumento se aplicó nuevamente en 40 alumnos sorteados, con intervalo de 15 días para verificar la fiabilidad intra-evaluadores (teste-reteste). La investigación fue aprobada en el Comité de Ética en Investigación (CAEE nº 19651113.5.0000.5338). Después de las consideraciones del comité de expertos y la aprobación del autor del ICU, 40 alumnos evaluaron la claridad de la versión pre-final y se adecuaron los términos considerados de menor entendimiento, concluyendo, de esa forma, la etapa de la adaptación transcultural. La versión final del ICU se aplicó en 1307 estudiantes, siendo 673(51,5%) del sexo masculino, con edad media de 12,7(DP= 1,68) años. Los modelos factoriales con mejores ajustes fueron: el bi-factorial adaptado de dos factores de Hawes et al. (2014), y el bi-factorial de tres factores de Waller et al. (2015). Los resultados de las cargas factoriales tras el AFE fue aceptable para ambos los modelos, siendo la versión breve (ICU-B) con un factor general de 12 ítems y dos factores definidos como: insensibilidad (*callous* - 7 ítems) y indiferencia (*uncaring* - 5 ítems). La versión del ICU con 18 ítems también se quedó con un factor general y tres factores definidos como: insensibilidad (*callous* - 9 ítems), indiferencia (*uncaring* - 4 ítems) y afectividad restringida (*unemotional* - 5 ítems). La consistencia interna intra-evaluadores fue satisfactoria, con coeficiente de correlación intraclase (ICC) >0,700 en ambos modelos, la fiabilidad inter-evaluadores se consideró moderada, el factor general para el ICU con 12 ítems (alfa *Cronbach* =0,616) e o modelo ICU de 18 ítems fue satisfactoria (=0,700). Hubo convergencia del ICU con el SDQ-C, siendo las correlaciones significativas negativas ($r > 0,300$) entre el dominio pro-social y correlación significativa positiva con el dominio conducta e hiperactividad. Después de la realización de la adaptación transcultural y la evaluación de las evidencias de validación psicométricas del ICU para adolescentes brasileños, se obtuvo dos modelos con buenos ajustes: con 12 ítems (ICU-B) y con 18 ítems (ICU). El constructo conforme determinado tras las evidencias de validación podrá favorecer la detección precoz de características psicopatológicas en adolescentes brasileños y contribuir para el desarrollo de investigaciones en el tema.

Palabras clave: Insensibilidad. Afectividad restringida. Adaptación transcultural. Psicometría.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Quadro 1 - Tradução do ICU para o português falado no Brasil..... | 39 |
| Quadro 2 - Retradução do ICU para o inglês..... | 41 |

LISTA DE TABELAS

| | | |
|-------------|--|----|
| Tabela 1 - | Características dos estudos de validação do ICU..... | 30 |
| Tabela 2 - | Modelos de estrutura fatorial de estudos prévios do ICU e os respectivos índices de ajuste..... | 31 |
| Tabela 3 - | Ítems correspondentes a cada fator do ICU conforme os resultados de melhor ajuste da análise fatorial confirmatória dos estudos incluídos..... | 32 |
| Tabela 4 - | Avaliação da clareza da versão pré-final do ICU (n=40)..... | 43 |
| Tabela 5 - | Características da amostra do estudo (n=1307)..... | 45 |
| Tabela 6 - | Análise fatorial confirmatória de acordo com os modelos de estrutura fatorial de estudos prévios do ICU..... | 46 |
| Tabela 7 - | Análise exploratória do modelo bifatorial de Hawes et al. (2014) para o ICU - versão breve..... | 47 |
| Tabela 8 - | Análise exploratória do modelo bifatorial de Waller et al. (2015) para o ICU..... | 48 |
| Tabela 9 - | Confiabilidade interavaliador do ICU de acordo com os modelos de Hawes et al. (2014) – 2 fatores e de Waller et al. (2015) – 3 fatores..... | 50 |
| Tabela 10 - | Validade convergente do ICU-B, modelo bifatorial de 2 fatores com o SDQ-C..... | 50 |
| Tabela 11 - | Validade convergente do ICU, modelo bifatorial de 3 fatores com o SDQ-C..... | 51 |

LISTA DE SIGLAS E DE ABREVIATURAS

| | |
|---------|---|
| AF | Análise Fatorial |
| AFC | Análise Fatorial Confirmatória |
| AFE | Análise Fatorial Exploratória |
| APS | <i>Arousal Predisposition Scale</i> |
| APSD | <i>Antisocial Process Screening Device</i> |
| CFI | Ajuste Comparativo ou Incremental |
| DSM-IV | Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais – IV |
| DVM-5 | Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais 5 |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| GE CIA | Grupo de Estudo do Comportamento na Infância e Adolescência |
| GFI | <i>Goodness-of-Fit Index</i> |
| ICC | Coefficiente de Correlação Intraclasse |
| ICU | <i>Inventory of callous-unemotional traits</i> |
| ICU-B | Inventário de Traços de Insensibilidade e Afeto Restrito – versão breve |
| KMO | <i>Kaiser-Meyer-Olkin</i> |
| PCL-YV | <i>Psychopathy Checklist: youth version</i> |
| PSE | Programa Saúde na Escola |
| PubMed | Publicações Médicas |
| RMSEA | <i>Root Mean Square Error of Approximation</i> |
| SDQ – C | Questionário de Capacidades e Dificuldades – versão criança |
| SPSS | <i>Statistical Package for the Social Sciences</i> |
| TC | Transtorno de Conduta |
| TCT | Teoria Clássica dos Testes |
| TDO | Transtorno Desafiador de Oposição |
| TLI | <i>Tucker-Lewis Index</i> |
| TRI | Teoria de Resposta ao Item |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| VSP-A | <i>Vécu et Santé Perçue l'Adolescent</i> |
| WLSMV | <i>Weighted Least Squares Means and Variance Adjusted</i> |

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|---|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 14 |
| 2 | OBJETIVOS | 17 |
| 2.1 | OBJETIVO GERAL..... | 17 |
| 2.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 17 |
| 3 | REVISÃO DE LITERATURA | 18 |
| 3.1 | TRAÇOS DE INSENSIBILIDADE E AFETIVIDADE RESTRITA (ICU)..... | 18 |
| 3.2 | AVALIAÇÃO DE TRAÇOS DE INSENSIBILIDADE E AFETIVIDADE RESTRITA..... | 21 |
| 3.3 | PROCESSO DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTOS.... | 22 |
| 3.3.1 | Tradução, retradução, comitê de especialistas e avaliação da clareza | 23 |
| 3.3.2 | Avaliação das propriedades psicométricas | 24 |
| 3.3.2.1 | Validade de constructo ou fatorial..... | 25 |
| 3.3.2.2 | Validade convergente..... | 33 |
| 3.3.2.3 | Consistência interna..... | 33 |
| 4 | MÉTODOS | 35 |
| 4.1 | ETAPA 1: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO ICU..... | 35 |
| 4.2 | ETAPA 2: ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS DE VALIDAÇÃO PSICOMÉTRICAS DO ICU..... | 36 |
| 4.2.1 | Amostra | 36 |
| 4.2.2 | Instrumentos | 36 |
| 4.3 | ANÁLISE DOS DADOS..... | 37 |
| 4.4 | ASPECTOS ÉTICOS..... | 38 |
| 5 | RESULTADOS | 39 |
| 5.1 | ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO ICU..... | 39 |
| 5.2 | AVALIAÇÃO DA CLAREZA..... | 42 |
| 5.3 | EVIDÊNCIAS DE VALIDAÇÃO DO ICU..... | 44 |
| 5.3.1 | Análise Fatorial Confirmatória | 45 |
| 5.3.2 | Análise Fatorial Exploratória | 46 |
| 5.3.3 | Consistência interna: confiabilidade inter e intra-avaliadores | 49 |
| 5.3.4 | Validade convergente | 50 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 6 | DISCUSSÃO..... | 52 |
| 6.1 | ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO ICU..... | 52 |
| 6.2 | EVIDÊNCIAS DE VALIDAÇÃO DO ICU..... | 54 |
| 7 | CONCLUSÕES..... | 60 |
| | REFERÊNCIAS..... | 61 |
| | APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS..... | 67 |
| | APÊNDICE B – TERMO DE DISSENTIMENTO..... | 68 |
| | APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO..... | 70 |
| | ANEXO A - INVENTÁRIO DE TRAÇOS DE INSENSIBILIDADE E AFETIVIDADE RESTRITA – ICU..... | 71 |
| | ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE CAPACIDADES E DIFICULDADES – VERSÃO CRIANÇAS (SDQ-C)..... | 73 |
| | ANEXO C – AUTORIZAÇÃO DO AUTOR..... | 74 |
| | ANEXO D – INVENTÁRIO DE TRAÇOS DE INSENSIBILIDADE E AFETIVIDADE RESTRITA – VERSÃO BREVE (ICU-B) COM 12 ITENS..... | 75 |
| | ANEXO E - INVENTÁRIO DE TRAÇOS INSENSIBILIDADE E AFETIVIDADE RESTRITA (ICU) COM 18 ITENS..... | 76 |

1 INTRODUÇÃO

O comportamento agressivo e antissocial é uma das razões mais frequentes para que adolescentes sejam referenciados para acompanhamento em serviços de saúde mental (BELFER, 2008). Tais comportamentos estão associados à delinquência, gerando um custo elevado à sociedade, seja ele monetário, mas principalmente social, uma vez que reduz a qualidade de vida, especialmente, entre aqueles que habitam comunidades com altos índices de criminalidade (LOEBER; FARRINGTON, 2000; BELFER, 2008; WHITE; FRICK, 2011).

Fatores de risco para o comportamento antissocial e delinquente incluem características individuais, como temperamento, e uma série de características do contexto social, como famílias disfuncionais ou comunidades violentas (WHITE; FRICK, 2011). Por mecanismos ainda a serem entendidos, alguns adolescentes desenvolvem um padrão de agressividade e de comportamento antissocial mais intenso. Assim, tem se buscado a compreensão entre estes, considerando que diferentes etiologias podem impactar na definição do tipo de tratamento e, também, no prognóstico (WHITE; FRICK, 2011). Uma dessas classificações centra-se na presença ou ausência de traços de insensibilidade (*callous*) e afetividade restrita (*unemotional*).

Traços de insensibilidade e afetividade restrita formam um constructo especialmente importante, uma vez que apresenta independência de outras características em indivíduos antissociais. Ou seja, em adultos, tais traços parecem ser mais específicos para indivíduos com altos traços psicopáticos do que em outros tipos de antissociais (COOKE; MICHIE, 1997), havendo evidências de que o mesmo ocorre entre os jovens (FRICK; WHITE, 2008). Assim, devido à importância da presença de tais traços para o entendimento do desenvolvimento de jovens antissociais e delinquentes, faz-se necessário um instrumento que meça essas características de forma confiável e eficiente nessa população.

A maioria das pesquisas envolvendo comportamentos antissociais refere-se a amostras de indivíduos adultos. Entretanto, ainda são necessárias avaliações de potenciais precursores da psicopatia com o intuito de entender melhor os processos do desenvolvimento de tão grave transtorno de personalidade, a fim de possibilitar intervenções preventivas (FRICK; WHITE, 2008).

O instrumento *Inventory of Callous-Unemotional Traits* (ICU), traduzido como Inventário de traços de insensibilidade e afetividade restrita, foi desenvolvido com o objetivo de medir esse comportamento em adolescentes (KIMONIS et al., 2008). O ICU também é capaz de avaliar várias dimensões de personalidade e medidas psicofisiológicas de reatividade

emocional (WHITE; FRICK, 2011). Contudo, este instrumento ainda não foi adaptado para o português falado no Brasil.

O processo de adaptação transcultural compreende a tradução linguística dos termos do instrumento, seus aspectos culturais e o contexto em que foram aplicados, tendo como objetivo maximizar as equivalências semânticas e conceituais entre o instrumento original e o resultante do processo (BEATON et al., 2007; GJSERING; CAPLETHORN; CLAUSEN, 2010; BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012). Posteriormente à adaptação transcultural de uma escala, é necessário que etapas específicas que se relacionam ao processo da medida psicométrica do instrumento seja realizada (PASCOALI, 2009).

A adaptação transcultural e as evidências de validação por meio da análise das propriedades psicométricas do ICU para o português falado no Brasil é uma forma de ampliar o conhecimento nessa área, pois possibilita a realização de estudos sobre o tema no maior país da América Latina, onde o comportamento agressivo e antissocial em adolescentes é preocupação crescente. Além disso, passa a fornecer um instrumento que permite a diversos profissionais, incluindo os enfermeiros, identificar os casos que requerem prioridade de atenção à saúde mental dentre aqueles que aguardam atendimento em lugares onde os serviços de acolhimento ao adolescente são escassos.

Algumas questões relacionadas à saúde mental das crianças e adolescentes escolares devem ser focos de atenção do enfermeiro, dos demais membros da equipe multiprofissional e dos trabalhadores da educação. A escola é um cenário que possibilita a observação em longo prazo de comportamentos desadaptados, sobretudo, porque é na escola que nela transcorre a infância e grande parte da juventude do indivíduo (BRASIL, 2009).

A relação entre escola e Atenção Primária em Saúde é à base do Programa Saúde na Escola (PSE) - uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras (BRASIL, 2009). A escola, aliada à colaboração dos profissionais da atenção primária, é um espaço de grande relevância para promoção da saúde (DEMARZO; AQUILANTE, 2008).

De fato, a agressividade é considerada, atualmente, como um elemento importante para o desenvolvimento dos transtornos de comportamento (KIMONIS; FRICK, 2010). Entretanto, ainda são poucos os estudos que relacionam características de temperamento e alterações de comportamento em adolescentes no ambiente escolar.

Assim, acredita-se que ao se realizar uma avaliação com instrumentos adaptados para a nossa realidade é possível definir com maior precisão intervenções com foco biopsicossocial. Essa é uma importante diferença entre o Manual de Diagnóstico e Estatística

dos Transtornos Mentais – IV (DSM-IV) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002) e o DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014) em que a mais recente versão reconhece a importância das avaliações dimensionais de psicopatologia, para completar os tradicionais diagnósticos categóricos.

O presente estudo pretende realizar a adaptação transcultural e verificar as evidências de validação psicométricas do instrumento *Inventory of Callous-Unemotional Traits - ICU* para adolescentes brasileiros.

O interesse pelo tema surgiu da participação como bolsista de iniciação científica, em 2011 e 2012, no projeto de desenvolvimento “Viver melhor na escola”, vinculado as escolas públicas da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Além da participação na coleta de dados para a pesquisa, foram realizadas intervenções com os alunos do 5º ano, em sala de aula, e com os professores, em conjunto com os profissionais da UBS. Na ocasião, situações de alteração de comportamento e envolvimento com *bullying* eram frequentes.

Posteriormente, como enfermeira, em 2013, as atividades de pesquisa foram desenvolvidas no Grupo de Estudo do Comportamento na infância e Adolescência (GECIA). As atividades incluíam coleta de dados e a realização de intervenções *antibullying* em sala de aula com alunos de escolas da rede pública de ensino fundamental de Porto Alegre, RS, envolvendo também professores e diretores das escolas incluídas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Realizar a adaptação transcultural e a verificação das evidências de validação psicométricas do instrumento *Inventory of Callous-Unemotional Traits* - ICU para adolescentes brasileiros.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar as etapas de adaptação do ICU para o português falado no Brasil;
- Verificar as evidências das propriedades psicométricas de constructo (validade fatorial) e de critério (validade convergente) do ICU - versão brasileira;
- Verificar a consistência interna inter e intra-avaliadores do ICU - versão brasileira.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo abordará os aspectos relacionados aos traços de temperamento associados à insensibilidade e afetividade restrita, bem como, as modalidades de instrumentos para avaliação dos mesmos. Também será revisado o processo de adaptação transcultural de instrumentos.

3.1 TRAÇOS DE INSENSIBILIDADE E AFETIVIDADE RESTRITA

Comportamentos agressivos e opositivos durante a infância estão entre as principais causas de encaminhamentos para consulta psiquiátrica. Os dois principais tipos de transtornos disruptivos são divididos em Transtorno Desafiador de Oposição (TDO) e Transtorno de Conduta (TC) (SADOCK; SADOCK, 2011). A classificação do TC é assim dividida: conduta agressiva que causa ameaça ou danos a outras pessoas e ou animais; conduta não agressiva que provoca perdas ou danos a propriedades, defraudação e ou furtos e violação de regras (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002). Um estudo recente de base populacional (KESSLER et al., 2012) demonstrou que, dentre os principais problemas que acometem crianças e adolescentes, estão os TCs (16,3%).

Além disso, estudos têm demonstrado que o TC difere quanto ao início e ao prognóstico, isto é, quando o comportamento agressivo tem início na adolescência e manifesta-se como uma forma de defesa ou adaptação devido ao estresse ambiental sofrido, caracteriza-se como um padrão menos grave de comportamento antissocial. Porém, o caso de crianças que apresentam um caráter hereditário de insensibilidade e incapacidade de sentir emoção (*callous-unemotional*), culpa ou empatia é considerada mais grave, pois elas costumam ser agressivas e ter um traço instável de comportamento antissocial (FRICK; WITHE, 2008; VIDING et al., 2009; FRICK; VIDING, 2009).

Entende-se por insensibilidade a falta de preocupação com os sentimentos ou problemas dos outros; ausência de culpa ou remorso, quanto aos efeitos negativos ou prejudiciais das próprias ações nos outros. A afetividade restrita caracteriza-se pela pouca reação a situações emocionalmente excitantes; experiência e expressão emocionais contritas; indiferença e distanciamento em situações geralmente atraentes. De acordo com o DSM-5, a insensibilidade é uma faceta do domínio amplo do traço de personalidade antagonismo e a afetividade restrita, do distanciamento (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Um estudo que avaliou indivíduos que desenvolveram comportamento antissocial, constatou traços marcantes de *callous-unemotional* para os que iniciaram na infância. Já para aqueles com início do comportamento agressivo na adolescência, as medidas excluíram os traços de *callous-unemotional*, assumindo que comportamentos violentos tem relação com a idade e com o ambiente (VIDING et al., 2009). Outro estudo que avaliou a capacidade de jovens em tomar decisões que beneficiaram a si ou a outros revelou que, entre aqueles que tinham TC associado ao traço de *callous-unemotional*, as decisões eram fortemente voltadas para o seu bem-estar, enquanto jovens normais dividiam as decisões com os outros (SAKAI et al., 2012).

A psicopatia em adultos representa um grave transtorno de personalidade, de difícil tratamento, que apresenta um padrão de características afetivas, como traços de insensibilidade e afetividade restrita (falta de empatia, ausência de sentimento de culpa, insensibilidade e indiferença com o sofrimento do outro); interpessoais (narcisismo, manipulação, grandiosidade); e comportamentais (como comportamento antissocial, impulsividade e falta de objetivos a longo prazo) (ROOSE et al., 2010).

Traços de insensibilidade e afetividade restrita estão fortemente associados a uma disfunção emocional subjacente, que tem sido descrita como a característica essencial da psicopatia (FEILHAUER; CIMA; ARNTZ, 2012). Tais características são relativamente estáveis ao longo da passagem da infância para a adolescência, se comparados a outros atributos de personalidade e psicopatologias nesta faixa etária (FRICK et al., 2003).

Os termos traços de insensibilidade e afetividade restrita (*callous-unemotional traits*) associados a crianças e adolescentes aparecem na literatura científica, pela primeira vez, em 1997. Naquele momento, estava em debate o resultado de pesquisas que demonstravam que crianças e adolescentes com comportamentos antissociais apresentavam características que podiam ser agrupadas em duas dimensões (WOOTTON et al., 1997).

A primeira dimensão envolvia o que os pesquisadores chamaram de um estilo interpessoal de “insensibilidade e afetividade restrita”. A segunda referia-se a problemas de conduta e de controle de impulsos. No entanto, as duas dimensões pareciam ser independentes, podendo aparecer juntas ou separadas (FRICK et al., 2003). Enquanto que a segunda era altamente prevalente em pacientes com diagnóstico de TC ou de TOD, a primeira não. Porém, a primeira dimensão era muito frequente em crianças com comportamento antissocial, a quem faltava empatia e sentimento de culpa, e eram cruéis com os outros. Este conjunto de características recebeu a denominação de “traços de insensibilidade e afetividade restrita” (WOOTTON et al., 1997).

O passo seguinte foi realizar pesquisas que buscaram identificar diferenças que categorizassem estes padrões na infância. Por exemplo, Frick et al. (2003) encontraram que crianças que apresentavam traços de insensibilidade e afetividade restrita, independentemente de apresentar problemas de conduta, também apresentavam um padrão de baixo comportamento inibido, ou seja, baixa resposta ao estresse. Waschbusch et al. (2007) encontraram que crianças e adolescentes com problemas de conduta apenas tinham mais dificuldade na interação social do que aqueles que também apresentavam traços de insensibilidade e afetividade restrita. Barry et al. (2000) observaram que crianças com problemas de conduta e também com altos índices de traços de insensibilidade e afetividade restrita apresentavam uma preferência por atividades novas, excitantes e perigosas.

Frick et al. (2003) verificaram que a presença de traços de insensibilidade e afetividade restrita formava um grupo com problemas de conduta mais grave do que aqueles que não apresentavam tais traços. Além disso, apresentavam comportamento agressivo e delinquento mais grave, num padrão que se repetia, seja em amostras de instituições forenses, clínicas ou comunitárias. O mesmo foi encontrado em outros estudos (ENEBRINK; ANDERSHED; LANGSTROM, 2005; FRICK et al., 2005).

Alguns estudos ainda relataram que traços de insensibilidade e afetividade restrita estão especialmente associados à violência premeditada (FRICK et al., 2003; PARDINI; LOCHMAN; FRICK, 2003; KRUEH; FRICK; CLEMENTS, 2005). Ou seja, crianças e adolescentes que possuem estes traços mais intensos apresentam pior prognóstico, uma vez que respondem pior a tratamento, seja terapia ou medicação (KIMONIS et al., 2008).

Outro estudo examinou a etiologia subjacente entre as relações parentais e o comportamento antissocial na primeira infância. Os resultados evidenciaram que tanto os sentimentos negativos dos pais para com os filhos quanto o fator genético são mediadores de comportamento antissocial da criança (LARSSON; VIDING; PLOMIN, 2008). Ou seja, características inatas da criança afetam a forma como os pais as tratam, mas a qualidade desses cuidados influencia no desenvolvimento e intensificação dos traços (HAWES et al., 2011).

A estabilidade apresentada pelos traços de insensibilidade e afetividade restrita ao longo do tempo não significaria, então, que não sejam modificáveis. Em um estudo longitudinal de quatro anos foi verificado que, apesar da grande estabilidade dos escores destes traços para um número significativo de indivíduos durante o seguimento, os escores diminuíram ao longo do tempo. Tais decréscimos estavam não apenas associados à gravidade

dos problemas de conduta apresentados pela criança e ao status socioeconômico dos pais, mas também à qualidade dos cuidados parentais (FRICK et al., 2003).

Logo, traços de insensibilidade e afetividade restrita parecem ser, de alguma forma, maleáveis e influenciados por fatores psicossociais do ambiente em que a criança vive. Para Pardini, Lochman e Powell (2007), o processo de socialização, que é a educação de um filho, pode interferir de forma importante no prognóstico. Os autores identificaram que formas positivas de disciplina e ausência de formas negativas (punitivas) eram responsáveis por fazer decrescer tais traços ao longo do tempo.

Sendo a escola o local onde as crianças e adolescentes mais interagem socialmente, este é também o lugar onde problemas de comportamento e emocionais são mais facilmente identificáveis. Um estudo que analisou os motivos de encaminhamento de alunos pelas escolas da rede municipal de ensino de Caxias do Sul/RS, para avaliação ou tratamento de saúde, encontrou que 31% eram por problemas de comportamento, sendo agressividade e indisciplina os principais (SCORTEGAGNA; LEVANDOWSKI, 2004).

Alguns estudos já mostraram que traços de insensibilidade e afetividade restrita também estão associados ao comportamento de *bullying* (VIDING et al., 2009; FANTI; KIMONIS, 2012), especialmente às formas diretas (MUNOZ; QUALTER; PADGETT, 2011) e agressivas (CRAPANZANO; FRICK; TERRANOVA, 2010). Em outro estudo, foi encontrado ainda que alunos com traços de insensibilidade e afetividade restrita são, particularmente, refratários a intervenções *antibullying* (VIDING et al. 2009). Apesar disso, ainda são escassas intervenções eficazes que contemplem esse problema.

3.2 AVALIAÇÃO DE TRAÇOS DE INSENSIBILIDADE E AFETIVIDADE RESTRITA

O ICU foi desenvolvido para mensurar esse constructo de forma mais abrangente e eficiente que outras escalas (KIMONIS et al., 2008). Por exemplo, a *Antisocial Process Screening Device – APSD* (FRICK; HARE, 2001) apresenta 20 itens, dos quais apenas seis medem as características de insensibilidade, em uma escala de três pontos. Além disso, cinco das seis perguntas foram elaboradas na mesma direção (positivas), quando, para avaliar um constructo é importante uma divisão mais equânime (KIMONIS et al., 2008).

Outra escala, a *Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL-YV)* foi utilizada, principalmente, em jovens encarcerados, de 12 a 18 anos, apresentando 20 itens, dos quais apenas quatro avaliam traços de insensibilidade e afetividade restrita. Além disso, é um

instrumento para ser utilizado na forma de entrevista semiestruturada, requerendo de 60 a 90 minutos (FORTH; KOSSON; HARE, 2003).

Com o objetivo de minimizar as limitações dos instrumentos pré-existentes, o ICU apresenta uma avaliação mais ampla do constructo, pois possui 24 itens, em uma escala de quatro pontos (de “*not at all true*” a “*definitely true*”). O ICU já foi testado em uma amostra comunitária de 1.143 adolescentes alemães, de 12 a 18 anos (ESSAU; SASAGAWA; FRICK, 2006); em outra amostra de 347 adolescentes gregos, de 12 a 18 anos (FANTI; FRICK; GEORGIU, 2009) e em mais outra amostra de 248 infratores, de 12 a 20 anos, nos Estados Unidos (KIMONIS et al., 2008).

Na primeira análise exploratória dos fatores realizada com o ICU, emergiram três fatores intercorrelacionados, denominados de: “Insensibilidade” (*Callousness*), com 11 itens; “Indiferença” (*Uncaring*), com 8 itens; e “Afetividade restrita” (*Unemotional*), com 5 itens. O ICU, como um todo, apresentou consistência interna satisfatória, com alfa de *Cronbach* de 0,77. Quanto às subescalas, “Insensibilidade” apresentou alfa de *Cronbach* de 0,70; “Indiferença”, 0,73; e “Afetividade restrita”, 0,64 (ESSAU; SASAGAWA; FRICK, 2006). Os autores acreditam que o coeficiente abaixo de 0,70 do último fator deva-se ao fato de apresentar um número de itens reduzido, o que não prejudicaria o constructo avaliado pelo instrumento.

White e Frick (2011) salientam que, sendo um instrumento que avalia um constructo que não era o foco dos instrumentos anteriores (traços de insensibilidade e afetividade restrita eram apenas um dos fatores em avaliação), o ICU não apresenta correlação significativa com outros métodos de avaliação deste constructo. Além disso, o instrumento apresenta dois formatos: de autorrelato e de relato por terceiros (pais, professores, etc.). No presente estudo, pretende-se realizar a adaptação transcultural do ICU – versão autorrelato para o português falado no Brasil.

3.3 PROCESSO DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTOS

O processo de adaptação transcultural exige rigor e trata de uma metodologia que segue uma sequência de etapas para produzir equivalência semântica entre a escala ou o instrumento original para uma nova língua (BEATON et al., 2000; 2007). As diversas etapas são preestabelecidas, a fim de assegurar as propriedades psicométricas, como validade de constructo e consistência de um item ou de uma escala como um todo (PACICO; HUTZ, 2015).

Uma justificativa para a utilização de um instrumento construído em outro país, à elaboração de um novo instrumento, está no menor custo e no tempo para realizar uma adaptação transcultural, por exemplo (GJERSING; CAPLETHORN; CLAUSEN, 2010). Também, a utilização do instrumento adaptado possibilita a comparação entre os estudos realizados com a mesma escala em locais onde foi adaptada (SANTOS; SIMÕES, 2009).

As etapas iniciam pela tradução, retradução e avaliação por comitê de especialistas (BEATON et al., 2000; 2007). De posse da versão final, o próximo passo é a análise das evidências de validação das propriedades psicométricas (PACICO; HUTZ, 2015).

3.3.1 Tradução, retradução, comitê de especialistas e avaliação da clareza

A primeira etapa da fase de adaptação de uma escala ou instrumento para outra cultura é a tradução da escala original para a língua do país de destino. Recomenda-se que a tradução seja realizada por dois tradutores, de forma independente, para minimizar erros de interpretação. Posteriormente, os dois tradutores reúnem-se para discutir as versões elaboradas até alcançarem um consenso sobre a tradução (BEATON et al., 2000; 2007).

A próxima etapa é a realização da “retrotradução” (*back-translation*) da versão do consenso para o idioma original. Essa retrotradução é realizada por outros dois tradutores, de forma independente, que se reunirão para formar o consenso da versão retrotraduzida (BEATON et al., 2000; 2007).

Na etapa seguinte, um comitê de especialistas formado por uma equipe multiprofissional e com experiência no tema em questão, como no processo de adaptação transcultural de instrumentos, reúne-se para analisar todas as versões geradas pelos tradutores e definir a versão pré-final (BEATON et al., 2000; 2007; BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012). O comitê de especialistas avalia as seguintes equivalências:

- semântica - avalia se as palavras realmente têm o mesmo significado nas duas culturas;
- idiomática - avalia gírias, coloquialismos e expressões difíceis de obter uma tradução;
- experiencial – relaciona-se à adaptação das palavras que se referem às experiências vivenciadas pelas pessoas;
- conceitual - refere-se ao conceito que as palavras têm em diferentes culturas.

O contato com o autor do instrumento original é fundamental durante o processo, para esclarecimentos de eventuais dúvidas. Recomenda-se que a versão final seja encaminhada ao autor para sua avaliação e sugestões (BEATON et al., 2000; 2007).

A última etapa da fase de adaptação refere-se à avaliação da clareza. O objetivo dessa etapa é verificar o entendimento dos itens do instrumento. Para isso, recomenda-se a aplicação da versão pré-final gerada, em consenso, pelo comitê de especialistas em uma amostra de 30 a 40 pessoas da população-alvo (BEATON et al., 2000; 2007).

3.3.2 Avaliação das propriedades psicométricas

A psicometria moderna tem duas vertentes: a Teoria Clássica dos Testes (TCT) e a Teoria de Resposta ao Item (TRI). De um modo geral, a psicometria procura explicar o sentido que têm as respostas dadas pelos sujeitos a uma série de tarefas, tipicamente, chamadas de itens. A TCT preocupa-se em explicar o resultado final total, isto é, a soma das respostas dadas a uma série de itens, expressa no chamado escore total. A TRI, por outro lado, interessa-se especificamente, por cada um dos itens. Além disso, quer saber qual é a probabilidade e quais são os fatores que afetam esta probabilidade de cada item, individualmente, ser acertado ou ser errado (em testes de aptidão) ou de ser aceito ou de ser rejeitado (em testes de preferência: personalidade, interesses, atitudes) (PASCOALI, 2009).

Nos manuais de psicometria, costuma-se definir a validade de um teste dizendo que ele é válido se, de fato, mede o que supostamente pretende medir. O que se quer dizer é que, ao se medirem os comportamentos (itens), que são a representação física do traço latente, está se medindo o próprio traço latente (PASCOALI, 2009).

O processo de validação de um teste inicia com a formulação de definições detalhadas do traço ou constructo, derivadas da teoria psicológica, de pesquisa prévia, ou de observação sistemática e de análises do domínio relevante do comportamento. Os itens do teste são então preparados para se adequarem às definições do constructo. Análises empíricas dos itens seguem, selecionando-se, finalmente, os itens mais eficazes (válidos) da amostra inicial de itens (PASCOALI, 2009).

Fundamentalmente, estas técnicas podem ser reduzidas a três grandes classes (o modelo trinitário): técnicas que visam à validade de constructo, à validade de conteúdo e à validade de critério (PACICO; HUTZ, 2015).

No presente estudo, a validade de constructo será realizada através da análise fatorial. A validade de critério será analisada através da análise convergente. Ademais, para a

qualificação de um instrumento de pesquisa e para a sua plena utilização será testada a sua confiabilidade por meio da consistência interna inter e intra-avaliadores (GJSERING; CAPLETHORN; CLAUSEN, 2010; PACICO; HUTZ, 2015).

3.3.2.1 Validade de constructo ou fatorial

A validade de constructo, de conceito ou fatorial é considerada a forma mais fundamental de validação de instrumentos psicológicos, por ser a maneira direta de verificar a hipótese da legitimidade da representação comportamental dos traços latentes. A validade de constructo no presente estudo será realizada por meio da Análise Fatorial (AF) que é uma técnica estatística multivariada, utilizada quando há necessidade de serem avaliados fatores, ou seja, variáveis não mensuráveis diretamente. A AF Exploratória (AFE) e a Confirmatória (AFC) possibilitam avaliar as intercorrelações entre os itens de uma escala, permitindo, assim, agrupá-los em diferentes dimensões ou fatores (PASCOALI, 2009).

A AF é um dos procedimentos psicométricos mais frequentemente utilizados tanto na construção, quanto na revisão e na avaliação de instrumentos psicológicos, como no desenvolvimento de teorias psicológicas. Tal análise é particularmente útil quando aplicada a escalas que consistem de uma grande quantidade de itens utilizados para medir personalidade, estilos de comportamento ou atitudes. Outra utilidade da AF é na verificação da unidimensionalidade, um pressuposto central da TRI. O pressuposto da unidimensionalidade implica que todos os itens de um instrumento estejam medindo um único constructo. Dessa forma, se o instrumento está de fato medindo mais do que um fator, um escore total individual deve ser calculado para cada fator e todas as análises estatísticas subsequentes devem ser feitas independentemente para cada fator (LAROS, 2005).

O ponto central de partida na AF é o princípio da parcimônia: um grande número de variáveis observadas pode ser explicado por um número menor de variáveis hipotéticas, não observadas. Estas variáveis hipotéticas, também chamadas de fatores, são responsáveis pelo fato de as variáveis observadas correlacionarem entre si. Em relação ao princípio de parcimônia, a AF é um dos métodos psicométricos mais robustos para reduzir a complexidade de uma grande quantidade de variáveis a uma estrutura relativamente simples, consistindo de um número menor de fatores. Os fatores são combinações lineares de variáveis observadas (PASCOALI, 2009).

Discutindo-se AF, faz-se necessário distinguir o uso do método empregado. A questão

do uso da AF diz respeito ao objetivo da análise, enquanto a questão da técnica ou método refere-se aos procedimentos matemáticos e estatísticos particulares utilizados para alcançar esses objetivos. Dois tipos de técnicas de AF podem ser distinguidos: procedimentos exploratórios e procedimentos confirmatórios (LAROS, 2005; PASCOALI, 2009).

Análise Fatorial Exploratória (AFE)

O primeiro uso, relacionado à explicação, consiste em identificar as dimensões subjacentes de um determinado domínio, por exemplo, a personalidade, a criatividade e a inteligência os quais o instrumento em questão está medindo. Neste caso, a AFE, também chamada de Análise Fatorial Comum, é utilizada para identificar as dimensões subjacentes que representam os constructos teóricos do instrumento. Esse procedimento é exploratório, porque, presumivelmente, o investigador não tem qualquer expectativa firme *a priori* baseada em teoria ou pesquisa anterior acerca da composição de subescalas (LAROS, 2005).

Uma análise prévia ou exploratória de itens precisa ser executada de modo a assegurar que os itens construídos para medir um determinado constructo comum tenham correlações moderadas entre eles. A AFE tem por objetivo descrever os fatores de maneira satisfatória com um menor número de questões. Parte-se, então, do pressuposto de uma relação de dependência entre as questões, o que possibilita adquirir um conjunto menor de questões obtidas em função da construção inicial. Ademais, é possível mensurar o quanto cada fator está associado a cada questão e o quanto o conjunto de fatores explica a variabilidade geral dos dados originais (LAROS, 2005; PASCOALI, 2009; PACICO; HUTZ, 2015).

Desse modo, a AFE é utilizada para descobrir as variáveis latentes que estão subjacentes à escala. Logo, para alcançar este fim, a AFE usa a matriz de correlações ou a de covariâncias entre as variáveis mensuradas. Portanto, na teoria, essas variáveis latentes são as causas subjacentes das variáveis mensuradas (LAROS, 2005; PASCOALI, 2009).

A análise produz cargas fatoriais as quais podem ser consideradas pesos de regressão das variáveis mensuradas para predizer o constructo subjacente. Nos casos onde existe mais de um fator subjacente aos dados, a AFE também produz correlações entre os fatores. Além disso, divide a variância de cada variável mensurada em duas partes: (a) variância comum ou variância associada às variáveis latentes - estimada com base na variância partilhada com outras variáveis mensuradas na análise; e (b) variância única - combinação da variância fidedigna específica para a variável mensurada e a variância do erro randômico na mensuração da variável. Assim, a AFE pode proporcionar valiosas informações sobre a

estrutura multivariada de um instrumento de mensuração, identificando os constructos teóricos (LAROS, 2005; PASCOALI, 2009).

A medida de adequação da amostra, ou *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO), possibilita quantificar o grau de intercorrelações entre as variáveis e a adequação da análise. A AFE produz, para cada variável, uma carga fatorial em cada fator. A carga fatorial indica, em porcentagem, quanta covariância existe entre o fator e o item. O valor da carga fatorial varia entre -1,00 e +1,00, sendo que um valor igual a zero indica a total ausência de covariância entre a variável e o fator. Desta maneira, a carga fatorial dá uma indicação sobre a qualidade da variável. Considera-se que as cargas fatoriais maiores que $\pm 0,30$ atingem o nível mínimo. Laros (2005) adotou o valor 0,32 como valor mínimo para qualificar o item como um representante útil da variável, uma vez que este valor corresponde a 10% da variância explicada ($0,322 \approx 0,10$). Assim, quanto mais alto o valor da carga fatorial, melhor a variável representa o fator. Pascoali (2009) afirma que as cargas maiores que 0,71 são excelentes; maiores que 0,63 são muito boas; maiores que 0,55 são boas; maiores que 0,45, razoáveis e maiores que 0,32, pobres.

Portanto, relatar somente as cargas fatoriais acima de 0,30 ou 0,40 pode melhorar a aparência da estrutura fatorial obtida. Entretanto, todas as cargas fatoriais deveriam ser apresentadas para assegurar suficiente informação para uma plena avaliação dos resultados. Quando uma variável não tem uma carga fatorial substancialmente alta em nenhum dos fatores, esta variável pode ser excluída e a análise fatorial deveria ser refeita com o subconjunto restante de itens (PASCOALI, 2009).

Análise Fatorial Confirmatória (AFC)

Em contrapartida à pura exploração, a AFC é frequentemente utilizada para confirmar hipóteses de vários tipos. Pesquisadores, usualmente, geram hipóteses com relação a fatores que devem ser representados em um dado domínio de inquérito. Essas hipóteses são baseadas na teoria ou nos resultados de estudos empíricos prévios. A AFC resultante, tipicamente, revela alguns dos constructos esperados e, outras vezes, revela fatores adicionais não esperados. Se esses fatores adicionais puderem ser significativamente interpretados e demonstrarem ser fenômenos fidedignos e replicáveis, então a sua identificação poderá contribuir substancialmente para o entendimento do domínio da pesquisa e para a interpretação dos escores da escala (LAROS, 2005; PASCOALI, 2009).

A AFC é, primariamente, um método utilizado para avaliar a validade de constructo

das medidas e não para a redução de dados. A validade de constructo é reforçada se a estrutura fatorial da escala é consistente com os constructos que o instrumento propõe medir. A AFC verifica o comportamento dos fatores do instrumento a ser testado. Consideram-se cinco índices de ajuste aos modelos propostos (LAROS, 2005):

- Primeiro índice: utiliza o teste qui-quadrado para analisar o índice de ajuste absoluto (*Overall Fit*). Altos escores nessa análise indicam uma não reprodução da matriz de covariância amostral ($p < 0,05$), ou seja, os dados não estão ajustados ao modelo. Portanto, escores baixos, sem significância estatística demonstram um bom ajuste ao modelo.
- Segundo índice: é o ajuste parcimonioso, chamado de *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), que avalia quão bem os parâmetros do modelo reproduzem a covariância populacional. Os valores abaixo de 0,06 indicam um bom ajuste ao modelo e valores até 0,08 representam erros aceitáveis. Este índice é considerado parcimonioso por incorporar os graus de liberdade, ou seja, o número de parâmetros estimados. Sendo assim, modelos complexos acabam tendo um ajuste baixo para o modelo.
- Terceiro índice: é o ajuste comparativo ou incremental (CFI) e mensura uma melhora relativa entre o modelo proposto e o modelo padrão. No modelo padrão, a covariância entre todas as variáveis é zero.
- Quarto índice: é o *Tucker-Lewis Index* (TLI). Este índice apresenta aspectos que equilibram os efeitos da complexidade do modelo. Assim como o RMSEA, o TLI sofre baixas em seu escore pela adição de parâmetros, o que pode não melhorar o ajuste do modelo. Os índices CFI e TLI são interpretados de maneira semelhante: valores próximos de um representam bom ajuste.
- Quinto índice: o *Goodness-of-Fit Index* (GFI) é um coeficiente de determinação geral para modelos de equações estruturais. É um valor análogo ao R^2 , em regressão múltipla, e indica a proporção de variância-covariância explicada pelo modelo. Valores maiores que 0,9 são considerados como indicativos de elevada adequação ao modelo. O valor de GFI com correção parcial para o número de graus de liberdade é o AGFI.

Existem vários critérios para determinar o número correto de fatores a serem

extraídos. Depois da extração, os fatores retidos, geralmente, são rotados para tornar a solução fatorial mais interpretável, mantendo as propriedades matemáticas da solução iguais. O objetivo do processo de rotação é conseguir uma estrutura fatorial simples. Uma estrutura simples é alcançada quando cada variável, preferencialmente, tem uma única carga alta em um único fator. Em outras palavras, uma estrutura fatorial simples existe quando cada variável tem uma carga principal em um único fator. A interpretação dos fatores, para a maioria dos pesquisadores, é simplificada quando todas as cargas fatoriais são positivas (LAROS, 2005; PASCOALI, 2009).

O procedimento de rotação pode ser ortogonal ou oblíquo. Na rotação ortogonal, os fatores são mantidos não-correlacionados e na rotação oblíqua, em contraste, os fatores podem se correlacionar. Quando a correlação entre os fatores é muito baixa ($r < 0,30$), o uso de um procedimento de rotação ortogonal é, geralmente, mais adequado (LAROS, 2005).

Depois da rotação ortogonal, a carga fatorial pode ser interpretada como a correlação entre uma variável e o fator. Depois de uma rotação oblíqua, entretanto, a interpretação da carga fatorial não é mais tão simples: neste caso, ela deve ser interpretada como uma medida da relação única entre a variável e o fator (LAROS, 2005).

Uma vez que a rotação oblíqua produz fatores correlacionados, as cargas fatoriais superestimam a correlação entre a variável e o fator. Uma variável pode ter uma carga importante num determinado fator, devido à correlação entre os fatores (LAROS, 2005).

Estrutura fatorial

Na avaliação do instrumento ICU, um modelo unifatorial indicaria que todos os itens foram considerados como parte de um único fator geral de traços *callous-unemotional*. Os modelos correlacionais indicam que os fatores estudados apresentam correlações entre si e os modelos bifatoriais formam um fator geral de traços e, ao mesmo tempo, constituem fatores específicos. Os modelos hierárquicos, por sua vez, indicam que os itens foram divididos em um número de fatores de primeira ordem, explicados por um fator de segunda ordem de maior nível hierárquico (LAROS, 2005).

Considerando que existem estudos prévios sobre os modelos multifatoriais do ICU com resultados divergentes, foi realizada uma revisão sistemática, em junho de 2015, com estudos da base de dados PubMed. A pesquisa aos resumos baseou-se nas seguintes palavras-chave: (*'validation psychometrics' OR 'confirmatory factor analysis'*) AND (*'Inventory Callous-Unemotional Traits'*).

Foram selecionados oito artigos que apresentaram os resultados da AFC do ICU. As características e os dados demográficos da amostra dos estudos incluídos estão apresentados na Tabela 1. Observa-se que os estudos foram realizados em diferentes países, com tamanho de amostra variando entre n=1443 a n=221 e, em três artigos a amostra foi, exclusivamente, de meninos.

Tabela 1 – Características dos estudos de validação do ICU

| Estudos | Local | Amostra | | | Idade* |
|------------------------|----------|---------|---------|---------|------------|
| | | Total | Meninos | Meninas | |
| Essau et al, 2006 | Alemanha | 1443 | 774 | 669 | 15,5(1,56) |
| Kimonis et al, 2008 | África | 248 | 188 | 60 | 15,4(1,37) |
| Roose et al, 2010 | Bélgica | 455 | 254 | 201 | 16,6(1,34) |
| Byrd et al, 2013 | USA | 425 | 425 | -- | 25,7(0,96) |
| Hawes et al, 2014 | USA | 250 | 250 | -- | 8,9(1,84) |
| Waller et al, 2015 | USA | 540 | 269 | 271 | 9,5 a 10,5 |
| Willoughby et al, 2015 | USA | 1078 | 539 | 539 | 7,3(0,3) |
| Pechorro et al, 2016 | Portugal | 221 | 221 | -- | 16,7(1,41) |

Fonte: Dados da pesquisa.

Abreviaturas: ICU - *Inventory of Callous-Unemotional Traits*; USA – *United States of America*.

*Idade apresentada em média (desvio padrão).

Os modelos de estrutura fatorial com respectivos índices de ajuste dos oito artigos selecionados estão apresentados na Tabela 2. Os resultados dos modelos estruturais do ICU foram: estrutura correlacional de dois fatores (HAWES et al., 2014; WILLOUGHBY et al., 2015) e de três fatores (ESSAU; SASAGAWA; FRICK, 2006; KIMONIS et al., 2008; PECHORRO et al., 2016); e estrutura bifatorial de três fatores (ROOSE et al., 2010; BYRD; KAHN; PARDINI, 2013; WALLER et al., 2015). Observa-se que a maioria dos estudos apresenta, pelo menos, três índices de ajustes e que os resultados são melhores nos modelos multifatoriais comparado ao unifatorial.

Tabela 2 - Modelos de estrutura fatorial de estudos prévios do ICU e os respectivos índices de ajuste

| Modelos | Estudos | χ^2 | RMSEA | TLI | CFI | GFI |
|---------------------|-------------------------|----------|--------------|------------|------------|------------|
| Unifatorial | Essau et al., 2006 | 2475,36 | 0,12 | -- | -- | 0,73 |
| | Kimonis et al., 2008 | 890,76 | 0,10 | -- | 0,50 | -- |
| | Roose et al., 2010 | 2133,43 | 0,13 | -- | 0,77 | 0,72 |
| | Byrd et al., 2013 | 919,69 | 0,17 | 0,69 | 0,66 | -- |
| | Hawes et al., 2014 | 797,66 | 0,09 | 0,76 | 0,78 | -- |
| | Waller et al., 2015 | 1510,95 | 0,10 | -- | 0,83 | -- |
| | Willoughby et al., 2015 | 2740,70 | 0,10 | -- | 0,87 | -- |
| | Pechorro et al., 2016 | 6,33* | 0,16 | -- | 0,76 | -- |
| 2 fatores | Correlacional | | | | | |
| | Hawes et al., 2014 | 629,35 | 0,08 | 0,83 | 0,84 | -- |
| | Willoughby et al., 2015 | 1447,70 | 0,07 | -- | 0,94 | -- |
| 3 fatores | Correlacional | | | | | |
| | Essau et al., 2006 | 2213,16 | 0,10 | -- | -- | 0,78 |
| | Kimonis et al., 2008 | 502,30 | 0,07 | -- | 0,79 | -- |
| | Pechorro et al., 2016 | 1,85* | 0,06 | -- | 0,96 | -- |
| | Bifatorial | | | | | |
| | Roose et al., 2010 | 674,53 | 0,07 | -- | 0,92 | 0,89 |
| | Byrd et al., 2013 | 375,40 | 0,09 | 0,90 | 0,88 | -- |
| Waller et al., 2015 | 891,29 | 0,08 | -- | 0,91 | -- | |

Fonte: Dados da pesquisa.

Abreviaturas: χ^2 - Qui-quadrado; RMSEA - *Root Mean Square Error of Approximation*; TLI - *Tucker-Lewis Index*; CFI - Índice de ajuste comparativo ou incremental; GFI - *Goodness-of-Fit Index*.

* Dado apresentado: χ^2 /grau de liberdade (GL).

Os itens correspondentes a cada fator do ICU, conforme os resultados de melhor ajuste da análise fatorial confirmatória dos estudos incluídos estão apresentados na Tabela 3. Nota-se que, mesmo permanecendo dois ou três fatores, os itens que permanecem nos modelos finais não são os mesmos. Por exemplo, no estudo de Hawes et al. (2014) permaneceram 12 itens do ICU (*callousness* = 7 itens; *uncaring* = 5 itens). No estudo de Willoughby et al. (2015) permaneceram 23 itens (*callousness* = 11 itens; *uncaring* = 12 itens).

Nos modelos com três fatores, observa-se que na estrutura dos correlacionais permaneceram todos os 24 itens e os mesmos em cada um dos três fatores (fator *callousness* =

A11 itens, *uncaring* = 8 itens e *unemotional* = 5 itens) (ESSAU; SASAGAWA; FRICK, 2006; PECHORRO et al., 2016). Já no outro estudo, ficaram 22 itens, sendo que no fator *callouness* permaneceram 9 itens e os demais fatores mantiveram os mesmos itens (*uncaring* = 8 itens e *unemotional* = 5 itens) (KIMONIS et al., 2008).

Nos estudos com a estrutura bifatorial, dois mantiveram todos os itens, porém, os itens não eram os mesmos em cada um dos três fatores (ROOSE et al., 2010; BYRD; KAHN; PARDINI, 2013). Nessa estrutura, Waller et al. (2015) conservaram, no modelo final, 18 itens em três fatores (fator *callousness* = 9 itens, *uncaring* = 4 itens e *unemotional* = 5 itens).

Tabela 3 – Itens correspondentes a cada fator do ICU conforme os resultados de melhor ajuste da análise fatorial confirmatória dos estudos incluídos

| Modelos | Estudos | Fatores | | |
|---------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--|------------------|
| | | 1 | 2 | 3 |
| 2 fatores | Correlacional | | | |
| | Hawes et al., 2014 | 4, 6, 9, 11, 12, 18, 21 | 5, 8, 16, 17, 24 | -- |
| | Willoughby et al., 2015 | 2, 4, 6, 7, 9, 11, 12, 18, 20, 21, 22 | 1, 3, 5, 8, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24 | -- |
| 3 fatores | Correlacional | | | |
| | Essau et al., 2006 | 2, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 18, 20, 21 | 3, 5, 13, 15, 16, 17, 23, 24 | 1, 6, 14, 19, 22 |
| | Kimonis et al., 2008 | 4, 7, 8, 9, 11, 12, 18, 20, 21 | 3, 5, 13, 15, 16, 17, 23, 24 | 1, 6, 14, 19, 22 |
| | Pechorro et al., 2016 | 2, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 18, 20, 21 | 3, 5, 13, 15, 16, 17, 23, 24 | 1, 6, 14, 19, 22 |
| | Bifatorial | | | |
| | Roose et al., 2010 | 2, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 18, 20, 21 | 3, 5, 13, 15, 16, 17, 23, 24 | 1, 6, 14, 19, 22 |
| | Byrd et al., 2013 | 2, 4, 7, 9, 11, 12, 18, 20, 21 | 1, 3, 5, 8, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24 | 6, 10, 22 |
| Waller et al., 2015 | 2, 4, 7, 9, 11, 12, 18, 20, 21 | 15, 16, 17, 24 | 1, 6, 14, 19, 22 | |

Fonte: Dados da pesquisa.

Considerando que não foi encontrado nenhum estudo brasileiro, pretende-se utilizar as estruturas fatoriais, apresentadas nos oito artigos, para verificar no presente estudo o modelo com melhor ajuste do ICU em uma amostra de adolescentes brasileiros.

3.3.2.2 Validade convergente

A validade de critério de um teste consiste no grau de eficácia que o mesmo tem em prever um desempenho específico de um sujeito. Evidentemente, o desempenho do sujeito deve ser medido ou avaliado por meio de técnicas que são independentes do próprio teste que se quer validar. A validade convergente é obtida quando já existe um instrumento conhecido e validado para mensurar o objeto em questão. Dessa forma, o instrumento a ser validado e o já validado devem ser aplicados, simultaneamente, esperando que os resultados obtidos tenham uma correlação positiva entre si (PASCOALI, 2009).

Comparam-se medidas metodologicamente dissimilares, sendo que, para uma medida ser segura, deve apresentar leituras consistentes, independente de variações secundárias. A validade convergente é importante, mas não é suficiente para a validação de uma medida, visto que sua convergência pode ser oriunda de um erro (BREWER, HUNTER, 2006).

No presente estudo, a validade convergente foi investigada com o Questionário de Capacidades e Dificuldades-versão criança (SDQ-C) que é de um instrumento de triagem para crianças e adolescentes, de fácil aplicação e que fornece hipóteses de prováveis problemas de saúde mental (GOODMAN; MELTZER; BAILEY, 1998). Sua finalidade é medir comportamentos sociais adequados (capacidades) e não adequados (dificuldades) em crianças e adolescentes. Esse instrumento foi validado para o português falado no Brasil (FLEITLICH; CORTÁZAR; GOODMAN, 2000).

3.3.2.3 Consistência interna

A fidedignidade, confiabilidade ou a precisão de um teste diz respeito à capacidade de distinguir as diferenças individuais dos avaliados (ZANON; HAUCK FILHO, 2015). Medir sem erros significa que o mesmo teste, medindo os mesmos sujeitos em ocasiões diferentes ou, testes equivalentes, medindo os mesmos sujeitos na mesma ocasião, produzem resultados idênticos. Isto é, a correlação entre estas duas medidas deve ser próxima de 1,00. Entretanto, como o erro está sempre presente em qualquer medida, esta correlação se afasta tanto do 1,00, quanto maior for o erro cometido na medida. A análise da precisão de um instrumento

psicológico quer mostrar precisamente o quanto ele se afasta do ideal da correlação 1,00, determinando um coeficiente que, quanto mais próximo de 1,00, menos erro o teste comete ao ser utilizado (PASCOALI, 2009).

Estão descritas três etapas principais para avaliação de consistência interna, são elas: 1) a comparação dos resultados obtidos pela utilização de um mesmo instrumento em diferentes momentos para assim avaliar a estabilidade; 2) análise da equivalência dos resultados obtidos, quando em um mesmo fenômeno é medido por vários observadores ao mesmo tempo; 3) em instrumentos compostos por vários itens sua consistência pode ser mensurada através da homogeneidade dos itens (PASCOALI, 2009).

Entre as técnicas estatísticas para verificar a precisão de um teste, inclui-se a análise de correlação que é utilizada para o teste – reteste ou confiabilidade intra-avaliador. Envolve a aplicação do mesmo teste, em uma mesma amostra, duas vezes, supondo que estas duas aplicações sejam independentes, ou seja, que a primeira não influencie a segunda. O índice de precisão, neste caso, consiste simplesmente na correlação entre os dois escores dos mesmos sujeitos (ZANON; HAUCK FILHO, 2015).

Outra técnica para análise da consistência interna está no coeficiente alfa, sendo o alfa de *Cronbach* o mais utilizado (PASCOALI, 2009). Este coeficiente avalia a confiabilidade pela correlação dos itens de um mesmo constructo entre si e pela correlação de cada item com o escore total do constructo. É apreciável que os itens estejam correlacionados entre si e que cada item apresente correlação com o escore bruto do constructo (PILATTI; PEDROSO; GUTIERREZ, 2010).

Em relação a pesquisas com seres humanos, trata-se da capacidade de demonstrar resultados semelhantes para várias aplicações do mesmo instrumento, comparando seus resultados, sendo que estes devem se mostrar estáveis ao longo do tempo (PILATTI; PEDROSO; GUTIERREZ, 2010). No presente estudo, será analisada a consistência interna interavaliadores e a correlação intra-avaliadores.

4 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa metodológica para adaptação transcultural de instrumentos, de acordo com as etapas propostas por Beaton et al. (2000; 2007). Para análise das propriedades psicométricas foi utilizado o delineamento transversal que é um método apropriado para avaliar variáveis que o pesquisador, baseado em hipóteses fundamentadas, acredita estarem associadas. Ainda que, sem o poder de estabelecer causa e efeito entre elas, um estudo transversal de associação levanta questões que permite a criação de hipóteses para, por exemplo, estudos de coorte, avaliando preditores e desfechos (HULLEY et al., 2008).

O presente estudo está vinculado ao projeto maior “Programa *Antibullying* na Escola: epidemiologia, etiologia e intervenções avaliadas em ensaio clínico randomizado em cluster”, contemplado com o Edital Universal do CNPq (nº 77331/2012-2). O projeto maior tem como objetivo principal avaliar os resultados de um programa com intervenção *antibullying* para alunos e professores de escolas públicas de ensino fundamental de Porto Alegre, RS. Dentre os objetivos específicos deste estudo está a adaptação transcultural do ICU para o português falado no Brasil.

A amostra desta pesquisa foi composta por estudantes, entre 10 a 17 anos, de ambos os sexos, matriculados nas escolas selecionadas, presentes em sala de aula nos dias de coleta. Como critério de exclusão, foi considerada a presença de diagnóstico, conhecido pela escola, de déficit cognitivo ou transtorno global do desenvolvimento. O tamanho da amostra foi definido para cada etapa, que será detalhada a seguir.

4.1 ETAPA 1: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO ICU

A adaptação do ICU para o Brasil iniciou com a tradução para o português, seguido da retradução para o inglês e pela correção e adaptação da semântica pelo comitê de especialistas (BEATON et al., 2000; 2007). A versão pré-final gerada foi submetida para avaliação da clareza.

A tradução do ICU foi realizada por dois tradutores (T1 e T2): bilíngues, possuindo o português como língua-materna. Cada tradutor produziu um relatório, por escrito, da tradução realizada, destacando as dúvidas e a justificativa para as suas escolhas. O consenso entre os tradutores (T12) consistiu em uma síntese das duas traduções.

A retradução foi produzida por dois tradutores (R1 e R2) cuja língua-materna era o inglês. Posteriormente, os tradutores apresentaram um consenso da versão retrotraduzida (R12) para o inglês.

O momento com o comitê de especialistas foi para consolidar todas as versões do ICU e desenvolver a versão pré-final para testes de campo. O material à disposição do comitê incluiu o questionário original e cada tradução (T1, T2 e T12; R1, R2 e R12) juntamente com os relatórios escritos. O comitê foi composto por uma pesquisadora com experiência no método de validação transcultural, dois psicólogos e duas enfermeiras com experiência em psiquiatria da infância e adolescência. O resultado dessa etapa foi a versão pré-final do instrumento em português e em inglês, a qual foi enviada para o autor da escala original.

A avaliação da clareza da versão pré-final destinou-se a verificar o entendimento dos itens por adolescentes. O ICU foi respondido por 40 adolescentes e a clareza de cada item foi definida por meio de uma escala *Likert* de três pontos, em que: 0 corresponde a “não entendi”, 1 “entendi mais ou menos” e 2 “entendi completamente”. A questão norteadora foi a seguinte: “O quanto você entendeu a questão?”. Ao final da aplicação do ICU, foi solicitado que os alunos informassem os itens que foram de menor entendimento e que sugerissem como poderiam ficar mais claros.

4.2 ETAPA 2: ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS DE VALIDAÇÃO PSICOMÉTRICAS DO ICU

4.2.1 Amostra

Foi verificada a validade de constructo com a AFC; de critério, com a avaliação da validade convergente do ICU-versão brasileira e da consistência interna interavaliadores. O tamanho de amostra para esta etapa foi considerado como um mínimo de 500 alunos. Esse tamanho de amostra é adequado para realizar a análise fatorial (MACCALLUM et al., 1999). Para a consistência interna intra-avaliador (teste-reteste), é necessário entre 30 a 40 alunos (BEATON et al., 2000). Esses foram sorteados, em uma das escolas, para preencher novamente o ICU, 15 dias após a primeira coleta de dados.

4.2.2 Instrumentos

Foram coletados os dados sociodemográficos, conforme o instrumento elaborado para

padronizar a coleta (APÊNDICE A). O preenchimento dos instrumentos foi realizado em sala de aula, em uma única vez, na presença de um membro da equipe de pesquisa.

O ICU apresenta uma avaliação abrangente de traços de insensibilidade e afetividade restrita (KIMONIS et al., 2008). A versão que está sendo adaptada para o português falado no Brasil (ANEXO A) é composta por 24 itens, metade dos quais em ordem reversa (requer inverter valores dos escores). Cada item é avaliado usando-se uma escala de: 0 = “não é verdade”; 1 = “é um pouco verdade”; 2 = “é muito verdade”; 3 = “é totalmente verdade”. O escore final pode alcançar qualquer valor entre 0 e 72. Quanto maior os escores, mais fortes são os traços. Não há ponto de corte proposto pelos autores até o momento. O ICU possui duas versões: de autorrelato e outra para ser respondida por terceiros (pais, professores, cuidadores, etc.). No presente estudo, será utilizada a versão de autorrelato, preenchida pelos alunos.

Para realizar a análise de convergência, o instrumento SDQ-C, validado e conhecido, foi aplicado simultaneamente com o ICU. O SDQ-C é composto por 25 itens, divididos em cinco domínios: emocional, conduta, hiperatividade, relacionamento e pró-social (FLEITLICH; CORTÁZAR; GOODMAN, 2000). As alternativas para resposta são expostas em cada questão, e apresentam como opções: falso (0 ponto), mais ou menos verdadeiro (1 ponto) e verdadeiro (2 pontos) (ANEXO B). No domínio pró-social, quanto maior a pontuação, maior é a capacidade. Nos demais domínios, quanto maior a pontuação, maior será a dificuldade.

4.3 ANÁLISE DOS DADOS

Para as análises estatísticas foi utilizado o pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. As variáveis contínuas foram descritas pela média e desvio padrão (DP) ou por mediana e percentis (p25; p75), conforme distribuição paramétrica ou não. As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta (n) e percentual (%).

Para verificar o quanto cada fator está associado a cada variável e o quanto o conjunto de fatores explica a variabilidade geral dos dados originais, foi utilizada a AFC. O ICU foi analisado, considerando os modelos de estrutura fatorial com melhores índices de ajuste apresentados na revisão de literatura (Tabela 3). As análises fatoriais foram testadas no software Mplus 7.3 (MUTHÉN; MUTHÉN, 2010).

O método de estimação utilizado foi o *Weighted Least Squares Means and Variance Adjusted* (WLSMV). Os modelos bifatoriais testados assumiram fatores específicos não-ortogonais. Foram calculados o CFI, o TLI, o RMSEA com intervalo de confiança de 90%. Valores da CFI e TLI superiores a 0,90 representam um ajuste aceitável, e valores maiores que 0,95 representam um bom ajuste. Dessa forma, valores da RMSEA inferiores a 0,08 representam um ajuste aceitável, e menores que 0,06 representam um bom ajuste (HU; BENTLER, 1999).

A validade convergente do modelo final foi investigada por meio da correlação de *Spearman* com o SDQ-C. A consistência interna interavaliador dos itens que compõem o ICU em adolescentes foi investigada por meio do alfa de *Cronbach* e a intra-avaliador (teste-reteste), por meio do Teste ‘t’ e Correlação Intraclasse (ICC).

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O autor do instrumento original *Inventory of Callous-Unemotional Traits - ICU*, Paul J. Frick, da *University of New Orleans*, dos Estados Unidos, coordenador do *Developmental Psychopathology Laboratory*, e detentor da propriedade intelectual do instrumento, autorizou a validação transcultural do ICU para o português do Brasil (ANEXO C).

A presente pesquisa está de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 (BRASIL, 2012). O projeto intitulado “Programa *Antibullying* na Escola: epidemiologia, etiologia e intervenções avaliadas em ensaio clínico randomizado em cluster”, do qual o presente estudo faz parte, foi submetido à Plataforma Brasil, tendo como proponente a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e a UFRGS como coparticipante, e foi aprovado (CAEE nº 19651113.5.0000.5338).

Os pais ou responsáveis receberam um termo de dissentimento antes da participação no estudo (APÊNDICE B) e os alunos receberam um termo de assentimento (APÊNDICE C). Nos casos de alunos identificados com alguma psicopatologia, os pais seriam informados da condição detectada e encaminhados para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) ou UBS, da área de abrangência, para avaliação e tratamento.

5 RESULTADOS

5.1 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO ICU

Os consensos gerados a partir das traduções (Quadro 1) e retraduições (Quadro 2) foram analisados pelo comitê de especialistas.

As traduções ficaram semelhantes e o comitê de especialistas concordou com o consenso realizado pelos tradutores. A versão foi retraduzida para o inglês e enviada para o autor do ICU.

Quadro 1 - Tradução do ICU para o português falado no Brasil

| Item | Versão original | Traduções | | |
|------|---|--|--|--|
| | | T1 | T2 | Consenso T1+T2 |
| 1 | I express my feelings openly | Eu expresso meus sentimentos abertamente | Eu demonstro meus sentimentos abertamente | Eu mostro meus sentimentos abertamente |
| 2 | What I think is “right” and “wrong” is different from what other people think | O que eu acho que é “certo” e “errado” é diferente do que outras pessoas acham | O que eu acho que é “certo” e “errado” é diferente do que outras pessoas acham | O que eu acho que é “certo” e “errado” é diferente do que outras pessoas acham |
| 3 | I care about how well I do at school or work | Eu me importo se estou fazendo as coisas certo na escola ou no trabalho | Eu me importo com o quanto eu vou bem na escola ou no trabalho | Eu me importo se estou indo bem na escola ou no trabalho |
| 4 | I do not care who I hurt to get what I want | Eu não me importo com quem eu tenho que machucar para conseguir o que eu quero | Não importa quem eu magoe quando se trata de conseguir o que eu quero | Eu não me importo com quem eu tenho que machucar para conseguir o que eu quero |
| 5 | I feel bad or guilty when I do something wrong | Eu me sinto mal ou culpado(a) quando faço alguma coisa errada | Eu me sinto mal ou culpado quando faço algo de errado | Eu me sinto mal ou culpado(a) quando faço algo errado |
| 6 | I do not show my emotions to others | Eu não mostro minhas emoções para os outros. | Eu não demonstro minhas emoções para os outros | Eu não mostro minhas emoções para outras pessoas |
| 7 | I do not care about being on time | Eu não me importo se sou pontual | Eu não me importo de chegar atrasado | Eu não me importo de chegar atrasado |
| 8 | I am concerned about the feelings of others | Eu me preocupo com os sentimentos dos outros | Eu me preocupo com os sentimentos dos outros | Eu me preocupo com os sentimentos dos outros |
| 9 | I do not care if I get into trouble | Eu não me importo se eu me meto em problemas | Eu não me importo se eu me meto em encrenca | Eu não me importo se eu me meto em encrencas |

| | | | | |
|----|--|---|---|---|
| 10 | I do not let my feelings control me | Eu não deixo os meus sentimentos me controlarem | Eu não deixo os meus sentimentos me controlarem | Eu não deixo os meus sentimentos me controlarem |
| 11 | I do not care about doing things well | Eu não me importo se estou fazendo as coisas bem | Eu não me importo se estou fazendo as coisas bem | Eu não me importo em fazer as coisas bem-feitas |
| 12 | I seem very cold and uncaring to others | Eu pareço muito frio(a) e indiferente com os outros | Eu pareço muito frio(a) e indiferente com os outros | Eu pareço muito frio(a) e insensível com os outros |
| 13 | I easily admit to being wrong | Eu admito facilmente quando estou errado(a) | Eu admito facilmente quando estou errado(a) | Eu admito facilmente quando estou errado(a) |
| 14 | It is easy for others to tell how I am feeling | É fácil para os outros perceber como eu estou me sentindo | É fácil para os outros perceber como eu estou me sentindo | É fácil para os outros perceber como eu estou me sentindo |
| 15 | I always try my best | Eu sempre tento o meu melhor | Eu sempre tento o meu melhor | Eu sempre tento dar o melhor de mim |
| 16 | I apologize (“say I am sorry”) to persons I hurt | Eu peço desculpas (digo “eu sinto muito”) para pessoas que eu machuco | Eu peço desculpas (digo “eu sinto muito”) para pessoas que eu machuco | Eu peço desculpas (digo “eu sinto muito”) para pessoas que eu machuco |
| 17 | I try not to hurt others’ feelings | Eu tento não machucar os sentimentos dos outros | Eu tento não machucar os sentimentos dos outros | Eu tento não ferir os sentimentos dos outros |
| 18 | I do not feel remorseful when I do something wrong | Eu não fico com remorsos quando faço alguma coisa errada | Eu não fico com remorsos quando faço alguma coisa errada | Eu não sinto remorso quando faço alguma coisa errada |
| 19 | I am very expressive and emotional | Eu sou muito expressivo(a) e emotivo(a) | Eu sou muito expressivo(a) e emotivo(a) | Eu sou muito expressivo(a) e emotivo(a) |
| 20 | I do not like to put the time into doing things well | Eu não gosto de passar muito tempo para fazer as coisas bem-feitas | Eu não gosto de dedicar tempo para fazer as coisas bem-feitas | Eu não gosto de gastar muito tempo para fazer as coisas bem-feitas |
| 21 | The feelings of others are unimportant to me | Os sentimentos dos outros não são importantes para mim | Os sentimentos dos outros não são importantes para mim | Os sentimentos dos outros não são importantes para mim |
| 22 | I hide my feelings from others | Eu escondo os meus sentimentos dos outros | Eu escondo os meus sentimentos dos outros | Eu escondo os meus sentimentos dos outros |
| 23 | I work hard on everything I do | Eu trabalho duro em tudo o que eu faço | Eu trabalho duro em tudo o que eu faço | Eu trabalho duro em tudo o que eu faço |
| 24 | I do things to make others feel good | Eu faço coisas para fazer com o que os outros se sintam bem | Eu faço coisas para fazer com o que os outros se sintam bem | Eu faço coisas para que os outros se sintam bem |

Fonte: Dados da pesquisa.

ICU - Inventário traços de insensibilidade e afetividade restrita.

Quadro 2 - Retradução do ICU para o inglês

| Item | Versão original | Retraduções | | |
|------|---|---|---|---|
| | | R1 | R2 | Consenso R1+R2 |
| 1 | I express my feelings openly | I openly show my feelings | I show my feelings openly | I show my feelings openly |
| 2 | What I think is “right” and “wrong” is different from what other people think | What I think is “right” and “wrong” is different from what other people think | What I think is "right" and "wrong" is different from what other people think | What I think is "right" and "wrong" is different from what other people think |
| 3 | I care about how well I do at school or work | I care if I am doing well at school or work | It is important to me that I do well at school or work | I care if I am doing well at school or work |
| 4 | I do not care who I hurt to get what I want | I do not care if I hurt someone in order to get what I want | I do not care if I hurt someone to get what I want | I do not care if I hurt someone to get what I want |
| 5 | I feel bad or guilty when I do something wrong | I feel bad or guilty when I do something wrong | I feel bad or guilty when I do something wrong | I feel bad or guilty when I do something wrong |
| 6 | I do not show my emotions to others | I do not show my emotions/feelings to other people | I do not show my emotions to other people | I do not show my emotions to other people |
| 7 | I do not care about being on time | I do not care if I arrive late | I do not mind to arrive somewhere late | I do not care if I arrive late |
| 8 | I am concerned about the feelings of others | I care about the feelings of others | I care about the feelings of others | I care about the feelings of others |
| 9 | I do not care if I get into trouble | I do not care if I get myself into trouble | I do not care if I get into trouble | I do not care if I get into trouble |
| 10 | I do not let my feelings control me | I do not let my emotions/feelings control me | I do not let my feelings control me | I do not let my feelings control me |
| 11 | I do not care about doing things well | It does not bother me if I do not do things well | It does not make any difference to me whether I do things well | I do not care whether I do things well |
| 12 | I seem very cold and uncaring to others | I come across as indifferent and insensitive to others | I appear indifferent and insensitive to others | I appear indifferent and insensitive to others |
| 13 | I easily admit to being wrong | It is easy for me to admit when I am wrong | It is easy for me to admit when I am wrong | It is easy for me to admit when I am wrong |
| 14 | It is easy for others to tell how I am feeling | It is easy for others to know how I am feeling | It is easy for others to perceive how I am feeling | It is easy for others to know how I am feeling |

| | | | | |
|-----------|--|---|--|---|
| 15 | I always try my best | I always try to do my best | I always try to do my best | I always try to do my best |
| 16 | I apologize (“say I am sorry”) to persons I hurt | I apologize (I say “I am sorry”) to the people I hurt | I apologize (say "I am sorry") to people who I hurt | I apologize (I say “I am sorry”) to the people I hurt |
| 17 | I try not to hurt others’ feelings | I try not to hurt other people’s feelings | I try not to hurt the feelings of others | I try not to hurt other people’s feelings |
| 18 | I do not feel remorseful when I do something wrong | I do not feel guilty when I do something wrong | I do not feel guilty when I do something wrong | I do not feel guilty when I do something wrong |
| 19 | I am very expressive and emotional | I show my feelings and am very emotional | I show my feelings and am very emotional | I show my feelings and am very emotional |
| 20 | I do not like to put the time into doing things well | In my opinion, doing things well is a waste of time | To me, doing getting things right is a waste of time | In my opinion, doing things well is a waste of time |
| 21 | The feelings of others are unimportant to me | Other people’s feelings are not important to me | The feelings of others are not important to me | Other people’s feelings are not important to me |
| 22 | I hide my feelings from others | I hide my feelings from others | I hide my feelings from others | I hide my feelings from others |
| 23 | I work hard on everything I do | I work hard in everything I do | I work hard in everything I do | I work hard in everything I do |
| 24 | I do things to make others feel good | I do things to make other people feel good | I do things for the sake of others | I do things to make other people feel good |

Fonte: Dados da pesquisa.

ICU - Inventário traços de insensibilidade e afetividade restrita.

Após a concordância do autor, a versão pré-final do ICU, em português, foi submetida à avaliação da clareza.

5.2 AVALIAÇÃO DA CLAREZA

Um total de 40 estudantes de uma das escolas foi incluído nessa etapa do estudo, sendo 21(52%) meninos, com média de idade de 13,3(DP=1,15) anos. Os resultados da avaliação da clareza do ICU estão apresentados na Tabela 4 e a média (desvio padrão) geral foi de 1,72(DP=0,71). Considerando que os valores próximos a 2 correspondem a “entendi completamente”, observa-se que houve compreensão dos itens.

Tabela 4 - Avaliação da clareza da versão pré-final do ICU (n=40)

| Itens | Clareza* |
|--|------------|
| 1 Eu mostro meus sentimentos abertamente | 1,87(0,33) |
| 2 O que eu acho que é “certo” e “errado” é diferente do que outras pessoas acham | 1,47(0,75) |
| 3 Eu me importo se estou indo bem na escola ou no trabalho | 1,85(0,53) |
| 4 Eu não me importo com quem eu tenho que machucar para conseguir o que eu quero | 1,55(0,67) |
| 5 Eu me sinto mal ou culpado(a) quando faço algo errado | 1,92(0,27) |
| 6 Eu não mostro minhas emoções para outras pessoas | 1,77(0,48) |
| 7 Eu não me importo de chegar atrasado | 1,95(0,31) |
| 8 Eu me preocupo com os sentimentos dos outros | 1,87(0,33) |
| 9 Eu não me importo se eu me meto em encrencas | 1,67(0,69) |
| 10 Eu não deixo os meus sentimentos me controlarem | 1,70(0,60) |
| 11 Eu não me importo em fazer as coisas bem-feitas | 1,56(0,59) |
| 12 Eu pareço muito frio(a) e insensível com os outros | 1,50(0,75) |
| 13 Eu admito facilmente quando estou errado(a) | 1,80(0,40) |
| 14 É fácil para os outros perceber como eu estou me sentindo | 1,77(0,57) |
| 15 Eu sempre tento dar o melhor de mim | 1,87(0,40) |
| 16 Eu peço desculpas (digo “eu sinto muito”) para pessoas que eu machuco | 1,85(0,42) |
| 17 Eu tento não ferir os sentimentos dos outros | 1,80(0,46) |
| 18 Eu não sinto remorso quando faço alguma coisa errada | 1,62(0,58) |
| 19 Eu sou muito expressivo (a) e emotivo(a) | 1,28(0,87) |
| 20 Eu não gosto de gastar muito tempo para fazer as coisas bem-feitas | 1,68(0,57) |
| 21 Os sentimentos dos outros não são importantes para mim | 1,72(0,55) |
| 22 Eu escondo os meus sentimentos dos outros | 1,74(0,50) |
| 23 Eu trabalho duro em tudo o que eu faço | 1,80(0,56) |
| 24 Eu faço coisas para que os outros se sintam bem | 1,77(0,53) |

Fonte: Dados da pesquisa.

* Dados apresentados em média (desvio padrão); ICU - Inventário traços de insensibilidade e afetividade restrita.

Os alunos realizaram sugestões para melhorar a clareza nos itens considerados de menor entendimento. As adequações propostas e os itens modificados foram: 4 - “Eu não me importo em machucar alguém para conseguir o que quero”; 8 - “Eu me importo com os sentimentos dos outros”; 9 - “Eu não me importo de me meter em confusão”; 12 - “Eu pareço indiferente e insensível com os outros” e 13 - “É fácil para mim admitir que estou errado(a)”.

Outras dificuldades estavam relacionadas a termos como “remorso” e “expressivos” considerados sofisticados pelos alunos. Os itens que constavam os termos citados foram modificados para: 18 - “Eu não me sinto culpado (a) quando faço alguma coisa errada” e 19 - “Eu demonstro meus sentimentos e sou muito emotivo(a)”.

Também foi observado que no item 20, os alunos focalizavam na expressão “fazer as coisas bem-feitas”, além disso, essa é uma frase negativa “Eu não gosto de”. Assim, este item foi modificado para: 20 - “Para mim, fazer as coisas bem-feitas é perda de tempo”.

O termo “duro” (*hard*) do item 23 conduziu a uma conotação sexual, gerando risadas e piadas entre os adolescentes. Foi modificado para: 23 - “Eu me dedico muito a tudo o que eu faço”.

Após adequar os itens, conforme a avaliação da clareza pelos alunos, gerou-se a versão final do ICU para o português falado no Brasil (ANEXO A) para a análise das evidências das propriedades psicométricas.

5.3 EVIDÊNCIAS DE VALIDAÇÃO DO ICU

Um total de 1307 estudantes participaram desta etapa do estudo, sendo 673(51,5%) do sexo masculino, com média de idade de 12,7(DP=1,68) anos. Em relação à etnia e ao desempenho escolar, 607(46,6%) eram brancos e 550(42,1%) relataram repetência escolar, pelo menos uma vez, e 101(7,7%) suspensão ou expulsão da escola (Tabela 5).

Tabela 5 – Características da amostra do estudo (n=1307)

| Características | Frequência |
|-------------------------------|-------------|
| Demográficas | |
| Sexo* | |
| Masculino | 673 (51,5) |
| Idade (em anos)** | 12,7 (1,68) |
| Etnia* | |
| Branca | 607 (46,4) |
| Parda | 317 (24,3) |
| Negra | 289 (22,1) |
| Indígena | 57 (4,4) |
| Asiático | 12(0,9) |
| Desempenho escolar | |
| Repetência (pelo menos 1 vez) | 550 (42,1) |
| Expulsão /Suspensão | 101 (7,7) |

Fonte: Dados da pesquisa.

*Dados apresentados em frequência absoluta (percentual).

** Dados apresentados em média (desvio padrão).

5.3.1 Análise Fatorial Confirmatória

A AFC do ICU foi realizada na amostra total do presente estudo com base nos modelos descritos (Tabela 3) que apresentaram convergência de acordo com os estudos prévios e o resultado da análise está apresentado na Tabela 6. Identificou-se que o modelo de dois fatores correlacionados de Hawes et al. (2014) foi o que apresentou melhor ajuste dentre os demais testados. Não houve convergência no modelo correlacional de Pechorro et al. (2016).

Os modelos bifatoriais de dois e os de três fatores de Roose et al. (2010), Byrd, Kahn e Pardini (2013) e Waller et al. (2015) foram analisados. Considerando que o modelo bifatorial é o de melhor evidência na literatura, os modelos correlacionais também foram adaptados para uma estrutura bifatorial. Como resultado, o modelo adaptado de Hawes et al. (2014) e Waller et al. (2015) apresentaram os melhores ajustes. Por outro lado, os modelos correlacionados adaptados de Kimonis et al. (2008); de Willoughby et al. (2015) e de Pechorro et al. (2016) não apresentaram convergência.

Tabela 6 – Análise fatorial confirmatória de acordo com os modelos de estrutura fatorial de estudos prévios do ICU

| Modelos | Estudos | χ^2 (df) | CFI | TLI | RMSEA [90%IC] |
|------------------|----------------------------------|----------------------|-------------|-------------|------------------------------|
| 2 fatores | Correlacional | | | | |
| | Hawes et al., 2014 | 242,10 (53)* | 0,94 | 0,92 | 0,052 [0,046 – 0,059] |
| | Willoughby et al., 2015 | 1800,43 (229)* | 0,81 | 0,79 | 0,072 [0,069 – 0,076] |
| | Bifatorial | | | | |
| | Hawes et al., 2014 (Adaptado) | 138,20(42)* | 0,97 | 0,95 | 0,042 [0,034 – 0,050] |
| 3 fatores | Correlacional | | | | |
| | Essau et al., 2006 | 2275,33 (249)* | 0,76 | 0,73 | 0,079 [0,076 – 0,082] |
| | Kimonis et al., 2008 | 1983,82 (206)* | 0,79 | 0,76 | 0,080 [0,077 - 0,083] |
| | Bifatorial | | | | |
| | Essau et al., 2006 (Adaptado) | 780,77 (225)* | 0,93 | 0,92 | 0,043 [0,040 – 0,047] |
| | Roose et al., 2010 | 1309,25(232)* | 0,87 | 0,85 | 0,060 [0,056 - 0,063] |
| | Byrd et al., 2013 | 1955,01 (232)* | 0,79 | 0,75 | 0,075 [0,072 – 0,078] |
| | Waller et al., 2015 | 285,26 (114)* | 0,96 | 0,95 | 0,034 [0,029 – 0,039] |

Fonte: Dados da pesquisa.

Abreviaturas: χ^2 - Qui-quadrado; CFI - Índice de ajuste comparativo ou incremental; TLI - *Tucker-Lewis Index*; RMSEA - *Root Mean Square Error of Approximation*; IC – Intervalo de Confiança.

* Dado apresentado χ^2 /grau de liberdade (GL); $p < 0,001$.

5.3.2 Análise Fatorial Exploratória

Para definir os fatores do ICU da versão português falado no Brasil foi realizada uma análise fatorial exploratória. Identificou-se que o modelo bifatorial com 12 itens (ICU-versão breve – ICU-B) relacionados aos fatores *callous* e *uncaring* (HAWES et al., 2014) e o de 18 itens com três fatores *callous*, *uncaring* e *unemotional* (WALLER et al., 2015) apresentaram os melhores ajustes dentre os demais testados.

De acordo com o modelo bifatorial de Hawes et al., (2014), os itens 4, 6, 9, 11, 12, 18 e 21 do ICU-B estão associados ao fator de insensibilidade (*callous*). Independente do sinal, considerou-se a carga maior que 0,300 no fator geral ou nos específicos como relevante. No

item 11, a carga foi de -0,286 no fator específico. Optou-se por manter os 7 itens no fator insensibilidade para possibilitar comparações com estudos prévios (Tabela 7).

Em contrapartida, no fator indiferença (*uncaring*) os itens 5, 8, 24 apresentaram cargas fatoriais maiores que 0,330 e nos itens 16 e 17 as cargas foram fracas no fator específico e altas no fator geral. Definiu-se pela manutenção dos cinco itens no fator indiferença, conforme o modelo proposto por Hawes et al. (2014). Os resultados estão apresentados na Tabela 7.

Tabela 7 - Análise exploratória do modelo bifatorial de Hawes et al. (2014) para o ICU-versão breve

| Item | Carga fatorial | | |
|---|----------------|-----------------|-------------|
| | Geral | Insensibilidade | Indiferença |
| 4 Eu não me importo em machucar alguém para conseguir o que quero. | -0,337 | -0,602 | |
| 21 Os sentimentos dos outros não são importantes para mim. | -0,322 | -0,483 | |
| 9 Eu não me importo de me meter em confusão. | -0,272 | -0,514 | |
| 18 Eu não me sinto culpado (a) quando faço alguma coisa errada | -0,241 | -0,494 | |
| 11 Eu não me importo em fazer as coisas bem-feitas. | -0,194 | -0,286 | |
| 12 Eu pareço indiferente e insensível com os outros. | 0,019 | -0,395 | |
| 6 Eu não mostro minhas emoções para as outras pessoas. | 0,113 | -0,337 | |
| 5 Eu me sinto mal ou culpado (a) quando faço algo errado. | 0,395 | | 0,356 |
| 24 Eu faço coisas para que os outros se sintam bem. | 0,470 | | 0,388 |
| 8 Eu me importo com o sentimento dos outros. | 0,512 | | 0,386 |
| 16 Eu peço desculpas (digo “eu sinto muito”) para pessoas que eu machuco. | 0,713 | | 0,262 |
| 17 Eu tento não ferir os sentimentos dos outros. | 0,777 | | 0,118 |

Fonte: Dados da pesquisa.

ICU-B - Inventário traços de insensibilidade e afetividade restrita – breve.

De acordo com o modelo de Waller et al. (2015) o fator insensibilidade (*callous*) está relacionado aos itens 2, 4, 7, 9, 11, 12, 18, 20, 21; os itens 15, 16, 17 e 24 ao fator indiferença (*uncaring*), enquanto, o fator afetividade restrita (*unemotional*) é composto pelos itens 1, 6, 14, 19 e 22 do ICU. As cargas foram maiores que 0,300 no fator geral ou nos fatores específicos, exceto, no item 2 que apresentou carga fatorial fraca tanto para o geral como para o específico. Considerando a justificativa anterior, o item foi mantido para possibilitar

comparações com estudos que utilizam o ICU. Os resultados das cargas fatoriais estão apresentados na Tabela 8.

Tabela 8 - Análise exploratória do modelo bifatorial de Waller et al. (2015) para o ICU

| Item | Cargas fatoriais | | | |
|--|------------------|-----------------|-------------|----------------------|
| | Geral | Insensibilidade | Indiferença | Afetividade restrita |
| 9 Eu não me importo de me meter em confusão. | 0.094 | 0.637 | | |
| 4 Eu não me importo em machucar alguém para conseguir o que quero. | 0.077 | 0.663 | | |
| 7 Eu não me importo de chegar atrasado. | 0.018 | 0.601 | | |
| 21 Os sentimentos dos outros não são importantes para mim. | 0.014 | 0.560 | | |
| 18 Eu não me sinto culpado (a) quando faço alguma coisa errada | 0.111 | 0.550 | | |
| 20 Eu não gosto de perder tempo para fazer as coisas bem-feitas. | 0.161 | 0.405 | | |
| 11 Eu não me importo em fazer as coisas bem-feitas. | 0.048 | 0.374 | | |
| 12 Eu pareço indiferente e insensível com os outros. | 0.307 | 0.299 | | |
| 2 O que eu acho ser <i>certo e errado</i> é diferente do que outras pessoas acham. | 0.294 | 0.175 | | |
| 16 Eu peço desculpas (digo “eu sinto muito”) para pessoas que eu machuco. | 0.400 | | 0.675 | |
| 17 Eu tento não ferir os sentimentos dos outros. | 0.311 | | 0.673 | |
| 15 Eu sempre tento fazer o melhor que eu posso. | 0.353 | | 0.548 | |
| 24 Eu faço coisas para que os outros se sintam bem | 0.437 | | 0.452 | |
| 1 Eu mostro meus sentimentos abertamente | 0.554 | | | 0.463 |
| 19 Eu demonstro meus sentimentos e sou muito emotivo(a). | 0.654 | | | 0.360 |
| 14 É fácil para os outros perceberem como eu estou me sentindo. | 0.538 | | | 0.292 |
| 22 Eu escondo os meus sentimentos dos outros. | 0.209 | | | -0.775 |
| 6 Eu não mostro minhas emoções para as outras pessoas. | 0.131 | | | -0.495 |

Fonte: Dados da pesquisa.

ICU - Inventário traços de insensibilidade e afetividade restrita.

5.3.3 Consistência interna: confiabilidade inter e intra-avalaliadores

O ICU foi aplicado novamente em 40 alunos que foram sorteados entre as turmas de uma das escolas. A amostra foi de 25(62%) meninas, com média de idade de 13,8(DP=0,85) anos.

Para O ICU-B, com 12 itens, (modelo de Hawes et al., 2014) não foi encontrada diferença significativa na média (DP) do total [teste=14,9(DP=3,38) versus reteste=14,8(DP=3,58); $p=0,772$]. A correlação intraclasse (ICC= 0,722) foi satisfatória, IC95% [0,481-0,856], comprovando a estabilidade no tempo do ICU-B adaptado para o português falado no Brasil.

Para O ICU, com 18 itens, (modelo de Waller et al., 2015) não foi encontrada diferença significativa na média (DP) do total [teste=20,2(DP=4,87) versus reteste=19,6(DP=5,06); $p=0,445$]. A correlação intraclasse (ICC= 0,743) foi satisfatória, IC95% [0,516-0,864], comprovando a estabilidade no tempo do ICU com 18 itens adaptado para o português falado no Brasil.

A confiabilidade interavaliador foi considerada moderada, no fator geral, para o modelo bifatorial de dois fatores com 12 itens, (alfa *Cronbach* = $\alpha > 0,600$). Os itens do fator insensibilidade (*callous*) apresentaram confiabilidade considerada fraca, mesmo assim, foram mantidos na escala final, considerando-se insignificante a diferença entre o alfa de *Cronbach* ($\alpha= 0,523$) em relação à confiabilidade moderada nos 12 itens do instrumento ($\alpha= 0,628$). Já para os cinco itens do fator indiferença (*uncaring*) a confiabilidade foi considerada aceitável ($\alpha= 0,718$).

O modelo bifatorial de três fatores com 18 itens associados, apresentou confiabilidade aceitável no fator geral ($\alpha= 0,700$), bem como, no fator indiferença (*uncaring*), com quatro itens, ($\alpha= 0,721$). O fator insensibilidade (*callous*), com nove itens, apresentou confiabilidade moderada ($\alpha= 0,605$), enquanto que o fator afetividade restrita (*unemotional*), com cinco itens, obteve confiabilidade fraca ($\alpha= 0,568$). Os resultados da análise estão apresentados na tabela 9.

Tabela 9 – Confiabilidade interavaliador do ICU, de acordo com os modelos de Hawes et al. (2014) – 2 fatores e de Waller et al. (2015) – 3 fatores

| Modelo | Fatores | Número de itens | Alfa de Cronbach |
|-----------|----------------------|-----------------|------------------|
| 2 fatores | Insensibilidade | 7 | 0,523 |
| | Indiferença | 5 | 0,718 |
| | Geral | 12 | 0,628 |
| 3 fatores | Insensibilidade | 9 | 0,605 |
| | Indiferença | 4 | 0,721 |
| | Afetividade restrita | 5 | 0,568 |
| | Geral | 18 | 0,700 |

ICU - Inventário traços de insensibilidade e afetividade restrita.

Fonte: Dados da pesquisa.

5.3.4 Validade convergente

O presente estudo analisou a validade convergente do ICU-B de 12 itens e o ICU de 18 itens com o SDQ-C. As correlações significativas entre o ICU-B e os domínios do SDQ-C acima de 0,300 foram negativas com o domínio pró-social, com o fator geral e com o fator indiferença; e positiva com o domínio conduta e com o fator geral. Nos demais domínios as correlações foram fracas. Os resultados estão apresentados na Tabela 10.

Tabela 10 - Validade convergente do ICU-B, modelo bifatorial de 2 fatores com o SDQ-C

| Domínios SDQ-C | ICU-B (12 itens) | | |
|----------------|------------------|-----------------|-------------|
| | Geral | Insensibilidade | Indiferença |
| Emocional | -0,016 | 0,157** | -0,177** |
| Conduta | 0,309** | 0,290** | 0,193** |
| Hiperatividade | 0,264** | 0,256** | 0,151** |
| Relacionamento | 0,155* | 0,192* | 0,038 |
| Pró-social | -0,457** | -0,177** | -0,527** |

Fonte: Dados da pesquisa.

Notas: SDQ-C - Questionário de Capacidades e Dificuldades - versão criança.

ICU-B - Inventário traços de insensibilidade e afetividade restrita – breve.

Correlação de Spearman; * p<0,05; **p <0,001.

Considerando os três fatores do ICU com 18 itens, as correlações significativas com o SDQ-C moderadas ($> 0,300$) foram positivas nos domínios conduta e os fatores geral e de insensibilidade; positiva também no domínio de hiperatividade e o fator insensibilidade. A correlação foi negativa no domínio pró-social e os fatores geral e indiferença. Nos demais fatores e domínios, as correlações significativas foram fracas. Os resultados estão apresentados na Tabela 11.

Tabela 11 - Validade convergente do ICU, modelo bifatorial de 3 fatores com o SDQ-C

| SDQ-C | ICU (18 itens) | | | |
|----------------|----------------|-----------------|-------------|----------------------|
| | Geral | Insensibilidade | Indiferença | Afetividade Restrita |
| Emocional | -0,038 | 0,203** | -0,163** | -0,200** |
| Conduta | 0,323** | 0,376** | 0,237** | -0,003 |
| Hiperatividade | 0,269** | 0,310** | 0,215** | 0,008 |
| Relacionamento | 0,163** | 0,202** | 0,040 | 0,006 |
| Pró-social | -0,422** | -0,187** | -0,489** | -0,220** |

Fonte: dados da pesquisa.

Notas: SDQ-C - Questionário de Capacidades e Dificuldades-versão criança.

ICU: Inventário traços de insensibilidade e afetividade restrita.

Correlação de *Spearman*; * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo realizou a adaptação transcultural e avaliação das evidências de validação psicométricas do instrumento ICU de autorrelato para adolescentes brasileiros. O processo de adaptação transcultural do ICU e análise das propriedades psicométricas foram conduzidos de acordo com recomendações, além de terem sido embasados em estudos prévios. Como resultado, obteve-se duas versões: ICU – versão breve (ICU-B), com 12 questões, e o ICU, com 18 questões.

As versões do ICU para o português falado no Brasil podem ser utilizadas na prática clínica e em pesquisas, de acordo com as definições do DSM-5 para a avaliação do funcionamento e identificação de traços de personalidade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Os constructos conforme foram determinados, após as evidências de validação, poderão favorecer a detecção precoce de características psicopatológicas em adolescentes e contribuir para o desenvolvimento de pesquisas sobre o tema.

A discussão dos resultados será apresentada em duas etapas: a primeira abordará questões relacionadas à adaptação transcultural do ICU; a segunda tratará sobre as evidências de validação psicométricas do instrumento.

6.1 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO ICU

Após a tradução e adaptação semântica do ICU, a versão final da escala demonstrou boa clareza dos itens, em geral, por parte dos adolescentes (avaliação da clareza média >1,5). Os achados estão de acordo com o processo de adaptação transcultural de outros instrumentos. Por exemplo, uma escala de violência psicológica, traduzida para o português falado no Brasil e testada em uma amostra de 266 adolescentes escolares do estado de São Paulo (SP), a fim de ser utilizada em amostras brasileiras (AVANCIA et al., 2005). Estão também em concordância com outro estudo de adaptação transcultural, envolvendo avaliação das equivalências semântica, de itens e conceitual do instrumento *Vécu et Santé Perçue de l'Adolescent* (VSP-A) - desenvolvido na França, para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes. A edição em português do VSP-A, testada em uma amostra de 14 adolescentes de uma escola pública do estado do Rio de Janeiro (RJ), mostrou-se semanticamente equivalente à original, apesar da necessidade de se modificar alguns itens para facilitar o seu uso (AIRES; WERNECK, 2012).

No presente estudo, os itens 2, 4, 8, 9, 12, 13, 18, 19, 20 e 23 da escala ICU foram considerados os de menor entendimento entre os alunos. Dessa forma, a versão pré-final foi modificada. Os itens 4 e 9, iniciam com uma negação, porém, exigiram apenas a substituição de termos sinônimos em seu conteúdo para melhor entendimento. Já no item 20, não houve clareza da sentença por se tratar de uma frase negativa. Desse modo, o item foi adaptado para uma frase afirmativa. Nos itens 8 e 13, os verbos foram considerados formais, por grande parte dos alunos, logo, foram substituídos, respectivamente, por um verbo sinônimo coloquial e por outro tempo verbal de fácil compreensão. Embora o item 2 da escala tenha apresentado menor clareza pelos estudantes, não sofreu modificação em seu conteúdo.

Nas questões 12 e 18, foram adaptados outros adjetivos sinônimos usuais, para clareza da frase, visto que os utilizados, primeiramente, eram formais segundo os adolescentes. As frases 19 e 20, respectivamente, foram reformuladas para melhor clareza do conteúdo e para a remoção de um termo de denotação sexual, entendida pelos alunos, na primeira versão. Esse fato pode estar relacionado ao processo de transição da infância para a adolescência, tendo em vista que, nessa fase, ocorrem inúmeras mudanças físicas, fisiológicas, cognitivas e sociais que podem afetar a capacidade de autopercepção dos jovens (FROTA, 2007).

De fato, para a correta adaptação semântica, ficou constatada a importância do comitê de especialistas e a autorização do autor da escala para a adaptação transcultural da mesma. Cabe ressaltar ainda que a etapa de avaliação da clareza para adequação semântica possibilitou a continuidade da adaptação da versão brasileira do ICU.

Contudo, instrumentos adaptados para o contexto brasileiro que avaliem comportamentos agressivos de crianças e adolescentes ainda são escassos. Os encontrados, para nossa realidade, não avaliam, ao mesmo tempo, os comportamentos agressivos e as reações das crianças frente à agressão dos seus pares (BORSA; BANDEIRA, 2011).

Assim, o ICU torna-se viável para avaliação precoce de traços de insensibilidade e afetividade restrita, podendo ser utilizada não só por profissionais especializados em psicologia comportamental, mas também por diferentes profissionais da área de saúde em contextos diversos, como em escolas e na atenção primária, por exemplo. A partir de uma avaliação, com vistas à identificação precoce, o ICU adaptado pode viabilizar também avaliação de resultados de intervenções com foco em comportamentos desadaptados dirigidas ao público alvo (WHITE; FRICK, 2011).

6.2. EVIDÊNCIAS DE VALIDAÇÃO DO ICU

Da mesma forma, a análise confirmatória do instrumento ICU apontou bons ajustes estatísticos para o modelo bifatorial de dois fatores de Hawes et al. (2014). O modelo, previamente correlacional de dois fatores, também evidencia bons ajustes comparado aos outros. No entanto, o modelo bifatorial é considerado o que apresenta melhores indicadores de ajuste, pois, diferentemente do unifatorial, não esgota seus itens em um único fator. Além disso, nos modelos bifatoriais as covariâncias são mantidas livres entre os fatores e estes estão associados também a carga geral de itens (ROMANO; NEGREIROS; MARTINS, 2007).

O estudo de Hawes et al. (2014) propõe um instrumento bifatorial com 12 itens associados a dois fatores: insensibilidade (*callous*) e indiferença (*uncaring*). Consideram, contudo, o modelo bifatorial constituído por três fatores (*callous*, *uncaring* e *unemotional*), e um fator geral, um constructo pobre estatisticamente, com itens de cargas fatoriais fracas associados aos três fatores latentes, em conjunto, e ao fator afetividade restrita (*unemotional*). A baixa correlação de cargas fatoriais em cada fator justificaria a remoção de alguns itens da versão do ICU de 24 itens (HAWES et al., 2014).

Estudos prévios também explicam a não inclusão do fator afetividade restrita no ICU. Em dois estudos os autores relatam que as pontuações nesse fator, em geral, exibem níveis mais baixos de confiabilidade comparados aos fatores insensibilidade e indiferença (HAWES et al., 2011; BYRD; KAHN; PARDINI, 2013). Em outro estudo, o fator afetividade restrita foi associado a menor agressividade após avaliação dos itens do ICU original (ESSAU; SASAGAWA; FRICK, 2006). Também foi apontado que o fator afetividade restrita é divergente em relação à proposta que o constructo ICU propõe-se a medir. Questiona-se ainda a inclusão dos itens desse fator em futuras análises de evidências de validação psicométricas do instrumento (KIMONIS et al., 2014).

Ademais, a noção de que as crianças e adolescentes com altos traços, conforme o ICU, demonstram pouca emoção não parece inteiramente correta, visto que há uma forte associação positiva entre traços de insensibilidade e afetividade restrita com sintomas de irritabilidade (HAWES et al., 2014). Em suma, enquanto há ampla evidência sugerindo que jovens com altos traços, na avaliação do ICU, tendem a ser desprovidos de expressão emocional, teoricamente, também não expressariam irritação e raiva, por exemplo. Essa hipótese também contribuiria para a exclusão do fator afetividade restrita de seu constructo (HAWES et al., 2014).

Um exame mais detalhado dos itens que compõem o fator afetividade restrita do ICU inicial demonstrou que as questões relacionadas a este fator, excluídas no constructo sugerido por Hawes et al (2014), parecem omitir o termo ‘emoções’ quando as trata, nos itens, por um termo de maior amplitude e abrangência - ‘sentimentos’, como, por exemplo: 1) Eu mostro meus sentimentos abertamente; 10) Eu não deixo meus sentimentos me controlarem; 19) Eu demonstro os meus sentimentos; 22) Eu escondo meus sentimentos dos outros. Para os autores, tratar sentimentos de forma ampla, e ignorar o termo emoções - usuais na avaliação de traços de insensibilidade e afetividade restrita, parece sugerir descrições e avaliações tradicionais de ‘psicopatia’.

Frequentemente, a psicopatia na fase adulta representa um transtorno de personalidade de difícil tratamento. Apresenta um padrão de características afetivas, como: falta de empatia, ausência de sentimento de culpa, insensibilidade e indiferença com o sofrimento do outro; interpessoais, como: manipulação e grandiosidade; e comportamentais, como: impulsividade e conduta antissocial (ROOSE et al., 2010). O ICU avalia a presença de traços de insensibilidade e afetividade restrita, isto é, não se pretende rotular os jovens, mas sim, agir precocemente para se prevenir psicopatologias.

Contudo, Hawes et al. (2014) consideram em seu modelo os itens que tratam o termo ‘sentimento’ relacionado à indiferença com o sofrimento dos pares, aparecendo associado ao fator indiferença (*uncaring*) da escala: 8) Eu me importo com o sentimento dos outros; 17) Eu tento não ferir os sentimentos dos outros; 21) Os sentimentos dos outros não são importantes para mim.

Logo, também aparecem excluídos os seguintes itens da versão original do ICU: 3) Eu me importo se estou indo bem na escola ou no trabalho; 7) Eu não me importo de chegar atrasado; 15) Eu sempre tento fazer o melhor que posso; 20) Eu não gosto de perder tempo para fazer as coisas bem-feitas; 23) Eu me dedico muito a tudo que eu faço. De acordo com os autores, os itens excluídos não foram adequados ao desenvolvimento dos traços de ICU em crianças de ensino fundamental. Por exemplo, as crianças podem deixar de trabalhar com afinco nas tarefas devido à desatenção e à inquietação, ao invés de uma verdadeira falta de preocupação com o desempenho. Além disso, os autores interam que uma falta de preocupação sobre “fazer bem as coisas”, representa um indicador apropriado do estilo de vida impulsiva/irresponsável, desvio de conduta, do modelo tradicional de comportamento, caracterizado pela dimensão da ‘psicopatia’ adulta, não da dimensão do ICU – desordem. Diferentemente do item indexado ao modelo sugerido, associado ao fator insensibilidade: 11)

Eu não me importo em fazer as coisas bem-feitas. Essa questão reflete um sentido de organização/ordem (HAWES et al., 2014).

Cabe salientar que as questões do fator insensibilidade foram redigidas com frases negativas e, para a análise, foram interpretadas de forma invertida. Já as questões do fator indiferença foram redigidas com frases afirmativas na versão original do instrumento. As possíveis explicações de serem redigidas positivamente e negativamente deve-se ao fato de que itens formulados, muitas vezes, formam subfatores separados em modelos bifatoriais pela análise confirmatória (ESSAU; SASAGAWA; FRICK, 2006; KIMONIS et al., 2008; FANTI; FRICK; GEORGIU, 2009; ROOSE et al., 2010; EZPELETA et al., 2013; CIUCCI et al., 2014; WALLER et al., 2015). Há hipóteses sugerindo que este resultado pode provocar diferenças na resposta ao item, ou seja, como um item pode avaliar exatamente traços de insensibilidade e afetividade restrita em diferentes níveis de gravidade.

Além disso, análises de TRI indicam que os itens formulados positivamente exibem melhor discriminação, isto é, traços mais elevados do ICU comparado àqueles redigidos negativamente. Em resumo, parece que quanto maior a classificação na avaliação ICU, maior o nível de traços insensíveis e de afetividade restrita quando as frases são redigidas de forma positiva e, ao contrário, classificações mais baixas são evidenciadas para questões redigidas de forma negativa (RAY et al., 2015).

A variância também poderia explicar diferentes padrões de correlações com critérios externos encontrados para escalas que se utilizam de itens positiva ou negativamente expressos. Por exemplo, para medidas de comportamento antissociais menos graves, itens redigidos negativamente apresentam iguais ou melhores correlações comparado àqueles redigidos de forma positiva. Ao passo de que comportamentos antissociais mais graves, presentes em maiores traços ICU, exibem fortes correlações em itens formulados positivamente (RAY et al., 2015).

A confiabilidade intra-avaliador, pelo teste-reteste, foi satisfatória e demonstrou uma estabilidade no tempo da versão ICU adaptada para o português falado no Brasil. Entretanto, a confiabilidade interavaliador foi considerada aceitável para o modelo bifatorial de dois fatores com 12 itens. Os sete itens do fator insensibilidade (*callous*) apresentaram confiabilidade moderada. Nota-se que, os itens do fator ‘insensibilidade’ refletem frases negativas e, na análise estatística, seus itens foram calculados de forma inversa (HAWES et al., 2014). É importante ressaltar que o valor de confiabilidade estimado pelo alfa não é uma característica de um instrumento, mas uma estimativa sujeita a várias influências as quais devem ser consideradas na interpretação de resultados. Logo, essa estimativa é sujeita a enviesamentos.

A confiabilidade surge então como condição necessária, mas não suficiente, para a validade de um constructo (MAROCO; GARCIA-MARQUES, 2006).

Um estudo prévio de validação para português de uma versão do *Brief Resilient Coping Scale* (Escala Breve de Coping Resiliente), em uma amostra de jovens, encontrou um alfa de *Cronbach* de 0,53, valor baixo, segundo os padrões psicométricos tradicionais que consideram valores aceitáveis os acima de 0,70, para quatro itens do instrumento (PAIS RIBEIRO; MORAIS, 2010). Os autores reiteram que um indicador que deve ser considerado para a avaliação da consistência interna de um instrumento é a correlação corrigida para sobreposição de cada item com a escala total e o número de itens em análise: a consistência interna é maior quando o instrumento apresenta um número maior de itens associados em seus fatores.

Apesar disso, o constructo sugerido por Hawes et al. (2014) apresentou consistência interna aceitável para o conjunto de 12 itens e para os cinco itens do fator indiferença (*uncaring*), do modelo bifatorial de dois fatores. Neste fator citado, os itens refletem frases afirmativas, em sua maioria, apesar de representarem uma quantidade menor de questões, comparado ao fator insensibilidade (*callous*), com sete itens.

A AFC do ICU também apontou bons ajustes estatísticos para o modelo bifatorial de três fatores, conforme o modelo de Waller et al. (2015). Os autores associam 18 itens do ICU aos fatores insensibilidade, indiferença e afetividade restrita. Os itens 3, 5, 8 e 13 foram retirados por não apresentarem variância específica, mas uma geral. Em relação aos itens 10 e 23, estes também não entraram no modelo por já estarem sendo representados por outros, permanecendo, desse modo, 18 itens associados aos fatores latentes (WALLER et al., 2015).

Ainda, Waller et al. (2015) admitem que o modelo bifatorial de dois fatores, com 12 itens, como o sugerido por Hawes et al. (2014) parece mais parcimonioso para avaliar comportamentos insensíveis e indiferentes, além de oferecer também uma análise psicométrica mais robusta, comparado ao bifatorial de três fatores. Interam que muitos itens do constructo de 18 questões, poderiam ser reavaliados, já que possuem uma mesma finalidade ao traço associado, e que, de fato, poderiam também conduzir mais facilmente a um erro de avaliação de traços no preenchimento do instrumento. Por exemplo, as questões 11) Eu não me importo em fazer as coisas bem-feitas (associada ao fator insensibilidade), 15) Eu sempre tento fazer as coisas bem-feitas (relacionada ao fator indiferença) e 20) Eu não gosto de perder tempo para fazer as coisas bem-feitas (fator insensibilidade), assemelhariam-se. Fica evidente que as questões 11 e 20 pertencem a um mesmo fator. Há também a semelhança da questão 15, como propósito, em relação às supracitadas, apesar de pertencer a um fator

diferente das demais. Ainda, os itens 12) Eu pareço indiferente e insensível com os outros (fator insensibilidade) e 22) Eu escondo os meus sentimentos dos outros (fator afetividade restrita), alocadas em fatores diferentes, indicariam, por si só, uma noção de ‘frieza’ em seu conteúdo.

Waller e colaboradores (2015) relatam que a AFC demonstra que um modelo bifatorial de dois fatores, compreendendo somente os fatores insensibilidade e indiferença, indicam melhores ajustes. Destacam, sobretudo, a necessidade para uma análise cuidadosa dos itens do fator insensibilidade devido à redição de forma negativa. Contudo, futuros estudos são necessários para examinar se o mesmo padrão de associações é alcançado quando insensibilidade é avaliada com itens redigidos de forma positiva, e indiferença com itens redigidos de forma negativa (RAY et al, 2015). Em relação ao fator afetividade restrita, os autores acreditam que estudos psicométricos futuros também sejam necessários para avaliar as correlações e os itens associados a ele (WALLER et al., 2015).

A confiabilidade interavaliador, testada para o modelo bifatorial de três fatores de Waller et al (2015), evidenciou-se aceitável, assim como no fator indiferença (*uncaring*), com quatro itens. O fator insensibilidade (*callous*), com nove itens, apresentou confiabilidade moderada, enquanto que no fator afetividade restrita (*unemotional*), com cinco itens, demonstrou-se fraca. No entanto, o constructo sugerido do ICU com 18 itens, apresentou boa consistência interna e também pode ser utilizado para avaliação de traços de insensibilidade e afetividade restrita em adolescentes brasileiros.

Em relação à validade convergente do ICU, em ambos os modelos, de dois e de três fatores, as correlações moderadas foram entre os domínios pró-social, de conduta e hiperatividade. As correlações significativas foram negativas com o domínio pró-social do SDQ-C, isto é, quanto maior o escore do ICU, menor é a capacidade pró-social do adolescente. Neste aspecto, houve convergência entre os instrumentos, confirmando a lógica de que a motivação básica da pró-sociabilidade consiste em beneficiar o outro, sem influências ou pressões externas ou, ainda, sem expectativas de prêmios ou recompensas materiais ou sociais. A pró-sociabilidade é influenciada pelos valores e objetivos do indivíduo que, por sua vez, constituem-se em parte da sua história de socialização e da formação de sua personalidade. Esses fatores incluem orientação para os valores e o grau de responsabilidade social do indivíduo, os quais são influenciados pelas suas próprias necessidades, seus desejos e seus objetivos pessoais comparados aos dos demais integrantes da sociedade (TURINI; RODRIGUES, 2008).

Por outro lado, a correlação do fator geral do ICU com o domínio conduta foi positivo, isto é, quanto maior o escore do ICU, maior é o problema de conduta. De acordo com estudos recentes, considerando a proposta do DSM-5, os traços de insensibilidade foram associados com medidas de alteração de comportamento e de hiperatividade (PECHORRO et al., 2012), e, também, na relação de maior gravidade de sintomas no subtipo de problemas de conduta com tais traços (PARDINI et al., 2012).

Embora a correlação do ICU com os domínios emocional e de relacionamento do SDQ-C tenha sido fraca, cabe pontuar que o resultado contribui para a convergência. Em estudos sobre traços *callous/unemotional* os autores concluíram que indivíduos considerados ‘frios’, isto é, indiferentes a condição de seus pares, comumente apresentam também problemas emocionais. Acrescentam ainda que muitas crianças e adolescentes utilizam-se da agressividade para atingirem seus objetivos e/ou obter algum tipo de vantagem sobre outros, configurando-se, dessa forma, problemas de relacionamento, seja no ambiente escolar, seja na comunidade (CARD; LITTLE, 2006; OLSON et al., 2013).

Este estudo, no entanto, apresenta como limitação a análise de convergência do ICU com o instrumento SDQ-C, que não é específico para avaliar traços de temperamento e personalidade, demonstrando, nos resultados, correlações fracas a moderadas. Também, os resultados da confiabilidade foram limítrofes dos níveis aceitáveis. Contudo, um ponto forte está a adaptação transcultural de um instrumento de fácil aplicação e que seguiu o processo metodológico para evidenciar a validação do ICU em uma amostra não clínica.

7 CONCLUSÕES

Após a realização da adaptação transcultural e a avaliação das evidências de validação psicométricas do instrumento Inventário de traços de insensibilidade e afetividade restrita (ICU) para adolescentes brasileiros, obteve-se dois modelos com bons ajustes: o bifatorial de dois fatores com 12 itens (ANEXO D) e o bifatorial de três fatores com 18 itens (ANEXO E).

Portanto, os dois instrumentos poderão ser uma ferramenta útil para ações multidisciplinares em saúde mental, considerando que a violência, problema de saúde coletiva, tem aumentado, cada vez mais, seja no ambiente escolar, seja na comunidade. Desse modo, ambas as versões poderão colaborar para a avaliação de intervenções específicas dirigidas a adolescentes.

Especialmente no ambiente escolar, o enfermeiro está inserido no planejamento e promoção de ações e tem sido referência às escolas no encaminhamento de suas demandas. Assim, identificar comportamentos que apontem para as dificuldades dos alunos, alertar as famílias para as consequências de alterações de comportamento na saúde e na qualidade de vida dos filhos, além de incentivar e colaborar com as escolas na implementação de programas de prevenção e de redução da violência, são importantes medidas da esfera de atuação do enfermeiro em atenção primária.

Conforme o DSM-5, os prejuízos no funcionamento da personalidade e os traços psicopatológicos determinam, de maneira independente, as decisões clínicas quanto ao grau de incapacidade; aos riscos de autoagressão; aos níveis de violência e criminalidade; ao tipo e à intensidade do tratamento recomendado; e ao prognóstico.

Cabe salientar a importância da utilização de um instrumento na área de saúde mental, sobretudo, ao que conduz a hipótese diagnóstica e à tomada de decisão clínica em jovens. A proposta, então, é contribuir com instrumentos adaptados a nossa cultura para favorecer a detecção precoce de funcionamento desadaptado específico e passível de intervenções que visem prevenir e diminuir o comportamento agressivo, focadas em populações de risco.

Contudo, são necessários novos estudos que evidenciem a validade do ICU adaptado para o português falado no Brasil em outras amostras para avaliação de traços de insensibilidade e de afetividade restrita, inclusive, em ensaios clínicos para avaliar resultados de intervenções.

REFERÊNCIAS

- AIRES, M.T; WERNECK, G.L. Equivalências semântica e de itens da edição em português do Vécu et Santé Perçue de l'Adolescent: questionário de avaliação da qualidade de vida do adolescente. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 1993-2001, 2012.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV-TR**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Texto Revisado (DSM-IV-TR). 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. 880 p.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 948 p.
- AVANCIA, J.Q. et al. Escala de violência psicológica contra adolescentes. **Revista Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.39, n.5, p.702-708, 2005.
- BARRY, C.T. et al. The importance of callous-unemotional traits for extending the concept of psychopathy to children. **Journal of Abnormal Psychology**, Washington, v. 109, no. 2, p. 335-340, 2000.
- BEATON, D.E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, Toronto, v. 25, no. 24, p. 3186-3191, 2000.
- BEATON, D.E. et al. **Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of Health Status Measures**. Toronto: Institute for Work & Health, 2007. Disponível em: <<http://www.dash.iwh.on.ca/system/files/X-CulturalAdaptation-2007.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2015.
- BELFER, M.L. Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, Boston, v. 49, no. 3, p. 226-236, 2008.
- BORSA, J.C.; BANDEIRA, D R. Uso de instrumentos psicológicos de avaliação do comportamento agressivo infantil: análise da produção científica brasileira. **Avaliação Psicológica**, Itatiba, v. 10, n.2, p. 193-203, 2011.
- BORSA, J.C.; DAMÁSIO, B.F.; BANDEIRA, D.R. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 53, p. 423-432, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde na Escola**. Brasília, DF, 2009. Cadernos de Atenção Básica, 24. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62.

BREWER, J.; HUNTER, A. **Foundations of multimethod research**. Thousand Oaks: Sage, 2006.

BYRD, A.L.; KAHN, R.E.; PARDINI, D.A. A validation of the Inventory of Callous-Unemotional Traits in a community sample of young adult males. **Journal of Psychopathology and Behavior Assessment**, Pittsburgh, v. 35, no. 1, p. 20-34, 2013.

CARD, N.A; LITTLE, T.D. Analytic considerations in cross-cultural research on peer relations. IN: CHEN, X.; FRENCH, D.C.; SCHNEIDER, B. **Peer relations in cultural context**. New York: Cambridge University Press. 2006. p.75-95.

CIUCCI, E. et al. The association between callous-unemotional traits and behavioral and academic adjustment in children: Further validation of the Inventory of Callous-Unemotional Traits. **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, New York, v. 36, no. 2, p. 189-200, 2014.

COOKE, D.J.; MICHIE, C. An item response theory analysis of the hare psychopathy checklist - Revised. **Psychological Assessment**, Arlington, v. 9, no. 1, p. 3-14,1997.

CRAPANZANO, A.M.; FRICK, P.J.; TERRANOVA, A.M. Patterns of physical and relational aggression in a school-based sample of boys and girls. **Journal of Abnormal Child Psychology**, New Orleans, v. 38, no. 4, p. 433-445, 2010.

DEMARZO, M.M P.; AQUILANTE, A G. Saúde escolar e Escolas promotoras de saúde. In: DEMARZO, M.M P.; AQUILANTE, A G. **Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade**. Porto Alegre: Artmed/Pan-Americana, 2008. v. 3, p. 49-76.

ENEBRINK, P.; ANDERSHED, H.; LANGSTROM, N. Callous-unemotional traits are associated with clinical severity in referred boys with conduct problems. **Nordic Journal of Psychiatry**, Stockholm, v. 59, no. 6, p. 431-440, 2005.

ESSAU, C.A.; SASAGAWA, S.; FRICK, P.J. Callous-unemotional traits in a community sample of adolescents. **Assessment**, Thousand Oaks, v. 13, no. 4, p. 454-469, 2006.

EZPELETA, L. et al. Inventory of callous-unemotional traits in a community sample of preschoolers. **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**, Barcelona, v. 42, no. 1, p. 91-105, 2013.

FANTI, K.A.; FRICK, P.J.; GEORGIU, S. Linking Callous-Unemotional Traits to instrumental and non-instrumental forms of aggression. **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, New York, v. 31, no. 4, p. 285-298, 2009.

FANTI, K.A.; KIMONIS, E.R. Bullying and victimization: the role of conduct problems and psychopathic traits. **Journal of Research on Adolescence**, Malden, v. 22, no. 4, p. 617-631, 2012.

FEILHAUER, J.; CIMA, M.; ARNTZ, A. Assessing callous-unemotional traits across different groups of youths: Further cross-cultural validation of the Inventory of Callous-Unemotional Traits. **International Journal of Law and Psychiatry**, Amsterdam, v. 35, no. 4, p. 251-262, 2012.

FLEITLICH, B.W.; CORTAZAR, P.G.; GOODMAN, R. Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ). **Infanto**, São Paulo, v. 8, n. 44, p. 44-50, 2000.

FORTH, A.E.; KOSSON, D.S.; HARE, R.D. **The Psychopathy checklist: youth version manual**. Toronto: Multi-Health Systems, 2003.

FRICK, P.J.; HARE, R. D. **The Antisocial Process Screening Device (APSD)**. Toronto: Multi-Health Systems, 2001.

FRICK, P.J. et al. Callous-unemotional traits and conduct problems in the prediction of conduct problem severity, aggression, and self-report of delinquency. **Journal of Abnormal Child Psychology**, New Orleans, v. 31, no. 4, p. 457-470, 2003.

FRICK, P. J. et al. Callous-unemotional traits in predicting the severity and stability of conduct problems and delinquency. **Journal of Abnormal Child Psychology**, New Orleans, v. 33, no. 4, p. 471-487, 2005.

FRICK, P.J.; WHITE, S.F. Research review: the importance of callous-unemotional traits for developmental models of aggressive and antisocial behavior. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, New Orleans, v. 49, no. 4, p. 359-375, 2008.

FRICK, P.J.; VIDING, E. Antisocial behavior from a developmental psychopathology perspective. **Development and Psychopathology**, New Orleans, v. 21, no. 2, p. 1111-1131, 2009.

FROTA, A.M.M.C. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 147-160, 2007.

GJERSING, L.; CAPLETHORN, J.R.; CLAUSEN, T. Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations. **BMC Medical Research Methodology**, London, 2010. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2288/10/13>>. Acesso em: 02 jan. 2016.

GOODMAN, R.; MELTZER, H.; BAILEY, V. The strengths and difficulties questionnaire: a pilot study on the validity of the self-report version. **European Child & Adolescent Psychiatry**, London, v. 7, no. 3, p. 125-130, 1998.

HAWES, D.J. et al. Do childhood Callous-Unemotional Traits drive change in parenting practices? **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**, London, v. 40, no. 4, p. 507-518, 2011.

HAWES, S.W. et al. Refining the Parent-Reported Inventory of Callous–Unemotional Traits in boys with conduct problems. **Psychological Assessment**, Arlington, v. 26, no. 1, p. 256-266, 2014.

HU, L.T., BENTLER, P.M. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. **Structural Equation Modeling**, Hillsdale, v. 6, no. 1, p. 1-55, 1999.

HULLEY, S.B. et al. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

- KESSLER, R.C. et al. Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. **Archives of General Psychiatry**, Boston, v. 69, no. 4, p. 372-380, 2012.
- KIMONIS, E.R. et al. Assessing callous-unemotional traits in adolescent offenders: validation of the Inventory of Callous-Unemotional Traits. **International Journal of Law and Psychiatry**, Amsterdam, v. 31, no. 3, p. 241-252, 2008.
- KIMONIS, E.R.; FRICK, P.J. Etiology of oppositional defiant disorder and conduct disorder: biological, familial and environmental factors identified in the development of disruptive behavior disorders. IN: MURRIHY, R.C.; KIDMAN, A.D. OLLENDICK, T.H. **Clinical handbook of assessing and treating conduct problems in youth**, New York: Springer Science, 2010. p. 49-76.
- KIMONIS, E.R. et al. Callous-Unemotional Traits in incarcerated adolescents. **Psychological Assessment**, Arlington, v. 26, no. 1, p. 227-237, 2014.
- KRUH, I.P.; FRICK, P.J.; CLEMENTS, C.B. Historical and personality correlates to the violence patterns of juveniles tried as adults. **Criminal Justice and Behavior**, Lakewood, v. 32, no. 1, p.69-96, 2005.
- LAROS, J. A. O uso de análise fatorial: algumas diretrizes para pesquisadores. In: PASQUALI, L. (Org.). **Análise fatorial para pesquisadores**. Brasília: LabPAM, 2005. pp.141-160.
- LARSSON, H.; VIDING, E.; PLOMIN, R. Callous-unemotional traits and antisocial behavior - Genetic, environmental, and early parenting characteristics. **Criminal Justice and Behavior**, Lakewood, v. 35, no. 2, p. 197-211, 2008.
- LOEBER, R.; FARRINGTON, D.P. Young children who commit crime: epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications. **Development and Psychopathology**, Pittsburgh, v. 12, no. 4, p. 737-762, 2000.
- MACCALLUM, R.C. et al. Sample size in factor analysis. **Psychological Methods**, Columbus, v. 4, p. 84-99, 1999.
- MAROCO, J; GARCIA-MARQUES, T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? questões antigas e soluções modernas? **Laboratório de Psicologia**, Lisboa, v. 4, n. 1, p. 65-90, 2006.
- MUNOZ, L.; QUALTER, P.; PADGETT, G. Empathy and bullying: exploring the influence of callous-unemotional traits. **Child Psychiatry & Human Development**, New York, v. 42, no. 2, p. 183-196, 2011.
- MUTHÉN, B.O.; MUTHÉN, L.K. **Mplus User's Guide**. Sixth Edition. Los Angeles, CA, 2010. Disponível em:
<<https://www.statmodel.com/download/usersguide/Mplus%20Users%20Guide%20v6.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2015.
- OLSON, S.L. et al. Deconstructing the externalizing spectrum: growth patterns of overt aggression, covert aggression, oppositional behavior, impulsivity/inattention and emotion dysregulation between school entry and early adolescence. **Development and Psychopathology**, New York, v. 25, no. 3, p. 817-842, 2013.

PACICO, L.C.; HUTZ, C.S. Validade. In: HUTZ, C.S.; BANDEIRA, D.R.; TRENTINI, C.M. (Org.) **Psicometria**. Porto Alegre: Artmed, 2015. p.71-84.

PAIS RIBEIRO, J.L.; MORAIS, R. Adaptação portuguesa da escala breve de coping resiliente. **Psicologia Saúde & Doenças**, Porto, v. 11, n. 1, p. 5-13, 2010.

PARDINI, D.A.; LOCHMAN, J.E.; FRICK, P.J. Callous/unemotional traits and social-cognitive processes in adjudicated youths. **Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, Tuscaloosa, v.42, n.3, p.364-371, 2003.

PARDINI, D. A.; LOCHMAN, J. E.; POWELL, N. The development of callous-unemotional traits and antisocial behavior in children: Are there shared and/or unique predictors? **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**, Pittsburgh, v. 36, no. 3, p. 319-333, 2007.

PARDINI, D. et al. The clinical utility of the proposed DSM-5 callous-unemotional subtype of conduct disorder in young girls. **Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, New York, v. 51, no.1, p. 62-73, 2012.

PASCOALI. **Psicometria**. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 992-999, 2009.

PECHORRO, P. et al. Traços psicopáticos e perturbação do comportamento em adolescentes institucionalizados. **Psicologia Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 13, n. 2, p. 399-409, 2012.

PECHORRO, P. et al. Validation of the Inventory of Callous-Unemotional Traits among a portuguese sample of detained juvenile offenders. **International Journal of the Offender Therapy and Comparative Criminology**, Thousand Oaks, v. 60, n. 3, p. 349-365, 2016.

PILATTI, L.A.; PEDROSO, B.; GUTIERREZ, G.L. Propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação: um debate necessário. **Revista Brasileira de Ensino de Ciência e Tecnologia**, Ponta Grossa, v. 3, n. 1, p. 81-91, 2010.

RAY, J. V. et al. Positive and negative item wording and its influence on the assessment of callous-unemotional traits. **Psychological Assessment**, Arlington, Epub ahead of print, 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26121386>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

ROMANO, A; NEGREIROS, J; MARTINS T. Contributos para a validação da escala de autoestima de Rosenberg numa amostra de adolescentes da região interior norte do país. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Porto, v. 8, n. 1, p. 107-114, 2007.

ROOSE, A. et al. Assessing the affective features of psychopathy in adolescence: a further validation of the Inventory of Callous and Unemotional Traits. **Assessment**, Thousand Oaks, v. 17, no. 1, p. 44-57, 2010.

SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A. **Manual conciso de psiquiatria da infância e adolescência**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SAKAI, J.T. et al. A behavioral test of accepting benefits that cost others: associations with conduct problems and callous-unemotionality. **PLoS One**, San Francisco, v. 7, no. 4, e36158, 2012.

SANTOS, A.L.P.; SIMÕES, A.C. Tradução e adaptação transcultural do Physical Activity Scale, de Aadahal e Jorgensen. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 143-153, 2009.

SCORTEGAGNA, P.; LEVANDOWSKI, D.C. Análise dos encaminhamentos de crianças com queixa escolar da rede municipal de ensino de Caxias do Sul. **Interações**, Porto Alegre, v. 9, n. 18, p. 127-152, 2004.

TURINI, F.A.; RODRIGUES, M.M.P. Comportamentos pró-sociais em alunos do Ensino Fundamental com deficiência mental. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 2, p. 90-100, 2008.

VIDING, E. et al. The contribution of callous-unemotional traits and conduct problems to bullying in early adolescence. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, London, v. 50, no. 4, p. 471-481, 2009.

WALLER, R. et al. Factor structure and construct validity of the Parent-Reported Inventory of Callous-Unemotional Traits among high-risk 9-year-olds. **Assessment**, Thousand Oaks, v. 22, no. 5, p. 561-580, 2015.

WASCHBUSCH, D. A. et al. Social problem solving, conduct problems, and callous-unemotional traits in children. **Child Psychiatry & Human Development**, New York, v. 37, no. 4, p. 293-305, 2007.

WHITE, S.F.; FRICK, P.J. Callous-Unemotional Traits. In: LEVESQUE, R.J.R. (Ed.). **Encyclopedia of Adolescence**. New York: Springer Science+Business Media, 2011. p. 369-375.

WILLOUGHBY, M.T. et al. An examination of the parent report version of the inventory of Callous-Unemotional Traits in a community sample of first-grade children. **Assessment**, Thousand Oaks, v. 22, no. 1, p. 76-85, 2015.

WOOTTON, J.M. et al. Ineffective parenting and childhood conduct problems: the moderating role of callous-unemotional traits. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, Washington, v. 65, no. 2, p. 301-308, 1997.

ZANON, C.; HAUCK FILHO, N. Fidedignidade. In: HUTZ, C.S.; BANDEIRA, D.R.; TRENTINI, C.M. (Orgs.) **Psicometria**. Porto Alegre: Artmed, 2015. p.85-96.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

| IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO – para preenchimento dos ALUNOS | |
|--|---|
| A_03 | Seu nome completo: _____ |
| A_04 | Se você tiver email, escreva aqui: _____ |
| A_05 | Escreva aqui os telefones que podemos utilizar para entrar em contato com você: Tel: _____ . A quem este telefone pertence?: _____ |
| A_06 | Tel: _____ . A quem este telefone pertence?: _____ |
| A_07 | Seu sexo (<i>Marque um X</i>): 0. <input type="checkbox"/> Masculino 1. <input type="checkbox"/> Feminino |
| A_08 | Sua idade: _____ anos |
| A_09 | Sua data de nascimento: _____/_____/_____ Dia Mês Ano |
| A_10 | Marque um X na resposta que melhor descreve sua cor ou etnia: 1. <input type="checkbox"/> Branca 2. <input type="checkbox"/> Negra 3. <input type="checkbox"/> Parda 4. <input type="checkbox"/> Indígena 5. <input type="checkbox"/> Asiática |
| A_11 | Quantos dias você NÃO veio à escola no último mês ? 1. <input type="checkbox"/> Vim todos os dias 2. <input type="checkbox"/> 1 a 3 dias 3. <input type="checkbox"/> Mais de 3 dias |
| A_12 | O quanto você normalmente estuda para uma prova? 1. <input type="checkbox"/> Nunca ou raramente estudo 2. <input type="checkbox"/> Às vezes estudo 3. <input type="checkbox"/> Estudo um pouco (em geral no dia anterior) 4. <input type="checkbox"/> Estudo bastante (em geral alguns dias antes da prova) 5. <input type="checkbox"/> Estudo quase todos os dias |
| A_13 | Você já repetiu de ano? (<i>Marque um X</i>): 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| A_14 | Se sim, quantas vezes? _____ |
| A_15 | Como você costuma ir nas provas e nos trabalhos de aula? 1. <input type="checkbox"/> Sempre vou mal 2. <input type="checkbox"/> Às vezes eu vou mal 3. <input type="checkbox"/> Geralmente fico na média 4. <input type="checkbox"/> Costumo ir bem 5. <input type="checkbox"/> Sempre vou muito bem |
| A_16 | Quantos “bons amigos” você tem nesta escola? (<i>Escreva o número. Pode ser um número aproximado</i>): Eu tenho _____ bom (bons) amigo(s) nesta escola. |
| A_17 | Há quanto tempo você estuda nesta escola? (<i>Escreva o número</i>): Eu estudo nesta escola há _____ ano(s). |
| A_18 | Em quantas escolas você já estudou desde o 1º ano? (<i>Escreva o número</i>): Incluindo esta, eu já estudei em _____ escola(s). |
| A_19 | Você já foi suspenso ou expulso desta escola ou de outra escola onde estudou? 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não |
| A_20 | Com que adultos você mora? (<i>Você pode marcar mais de uma resposta</i>): <input type="checkbox"/> Mãe A_22 <input type="checkbox"/> Madrasta A_24 <input type="checkbox"/> Avô |
| A_21 | <input type="checkbox"/> Pai A_23 <input type="checkbox"/> Padrasto A_25 <input type="checkbox"/> Avó |
| A_26 | Quantos irmãos e irmãs você tem? (<i>Escreva o número</i>): _____ |

APÊNDICE B – TERMO DE DISSSENTIMENTO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS
GRUPO DE ESTUDOS EM COMPORTAMENTO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - GECIA

Termo de Dissentimento

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul estará realizando uma série de atividades na escola de seu filho. O objetivo destas atividades é levantar os problemas da escola e as situações associadas ao bullying entre os alunos. Bullying é quando um aluno ofende, agride ou humilha um colega de forma repetida e frequente. Essa agressão pode ser física ou verbal, ou pode ainda ser através de exclusão, ou seja, quando os colegas fazem com que o aluno se sinta inferior e indesejado. Como consequência do bullying, muitos alunos desistem de ir à escola, sem que os pais, muitas vezes, entendam o porquê. Além disso, vários problemas estão relacionados àqueles que praticam e àqueles que sofrem bullying, como depressão, ansiedade e envolvimento em situações de delinquência.

O estudo intitulado “Programa *antibullying* na escola: epidemiologia, etiologia e intervenções avaliadas em ensaio clínico randomizado em cluster” tem como objetivo verificar se conversar sobre o tema podem auxiliar para diminuir e prevenir a ocorrência de bullying, tornando a escola um espaço mais seguro e adequado para seu filho estudar. Essas ações envolvem seu filho, os professores e também você, pois será convidado a participar, se assim o desejar. As atividades não são obrigatórias, mas quanto maior a participação, melhores resultados são esperados.

Para sabermos se o objetivo foi alcançado, seu filho e os professores responderão a questionários de avaliação antes e depois da implementação das ações. O preenchimento levará em torno de 30 minutos e será preenchido nas dependências da escola sob supervisão de um integrante do grupo da pesquisa.

As informações obtidas são confidenciais e asseguramos que o nome dos participantes não será revelado. O risco de participar deste estudo é mínimo e poderá estar relacionado com o desconforto em responder as perguntas. Informaremos aos pais dos alunos cujos questionários evidenciarem necessidade de tratamento e faremos a devida orientação para que este se realize.

Esse projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. O CEP é o órgão institucional que tem por função avaliar projetos de pesquisa que envolva a participação de seres humanos com objetivo de proteger o bem-estar dos indivíduos pesquisados. Seus direitos sobre a participação na pesquisa poderá ser obtido pelo telefone 32895517.

Os participantes têm liberdade de se retirar a qualquer momento do projeto o que não acarretará prejuízo nas atividades escolares. Se houver alguma dúvida, você pode entrar em contato com uma das responsáveis pelo projeto ou com a direção da escola, que está ciente do mesmo.

Caso você NÃO aceite que seu filho(a) participe do projeto, gostaríamos que assinasse abaixo e que devolvesse o termo à escola em um prazo máximo de SETE dias.

Desde já, agradecemos a sua colaboração.

NÃO autorizo meu filho(a) _____, a participar.

Porto Alegre,.....de.....de

Nome do pai / mãe ou responsável: _____

Assinatura: _____

Contato dos Pesquisadores: e-mail: gecia2013@gmail.com

Profª Drª Elizeth Heldt e Mestranda Roberta Rigatti - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem / UFRGS; Fone: 3359-8573

APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO

TERMO DE ASSENTIMENTO

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul estará realizando uma série de atividades sua escola para conhecer os problemas e as situações associadas ao bullying entre os alunos. Bullying é quando um aluno ofende, agride ou humilha um colega de forma repetida e frequente. Essa agressão pode ser física ou verbal, ou pode ainda ser através de exclusão, ou seja, quando os colegas fazem com que o outro aluno se sinta inferior e indesejado.

O estudo intitulado “Programa *antibullying* na escola: epidemiologia, etiologia e intervenções avaliadas em ensaio clínico randomizado em cluster” tem como objetivo verificar se conversar sobre o tema pode prevenir o bullying, tornando a escola um espaço mais seguro e adequado para você estudar. Essas ações envolvem além de você, os professores e os pais. As atividades não são obrigatórias, mas quanto maior a participação, melhores resultados são esperados.

Para sabermos se o objetivo do estudo foi alcançado, convidamos você para responder a questionários de avaliação antes e depois da implementação das ações. O preenchimento levará em torno de 30 minutos e será preenchido na sala de aula.

As informações dos questionários são confidenciais e asseguramos que o seu nome não será revelado. O risco de participar deste estudo é mínimo e poderá estar relacionado com o desconforto em responder as perguntas.

Esse projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem e pelo **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre**. O CEP é o órgão institucional que tem por função avaliar projetos de pesquisa que envolva a participação de seres humanos com objetivo de proteger o bem-estar dos indivíduos pesquisados. Seus direitos sobre a participação na pesquisa poderá ser obtido pelo telefone 32895517.

Os participantes têm liberdade de se retirar a qualquer momento do projeto o que não acarretará prejuízo nas atividades escolares. Se houver alguma dúvida, você pode entrar em contato com uma das responsáveis pelo projeto ou com a direção da escola, que está ciente do mesmo.

Caso você aceite participar do projeto, gostaríamos que assinasse abaixo.

Desde já, agradecemos a sua colaboração.

Assinatura

**ANEXO A - INVENTÁRIO DE TRAÇOS DE INSENSIBILIDADE E AFETIVIDADE
RESTRITA - ICU**

Instruções: Leia cada afirmação e decida o quanto cada uma delas descreve você. Marque sua resposta circulando o número mais apropriado. Por favor, não deixe nenhuma afirmação sem resposta.

| | | Não é verdade | É um pouco verdade | É muito verdade | Definitivamente é verdade |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 1. | Eu mostro meus sentimentos abertamente. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | O que eu acho ser <i>certo e errado</i> é diferente do que outras pessoas acham. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Eu me importo se estou indo bem na escola ou no trabalho. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Eu não me importo em machucar alguém para conseguir o que quero. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Eu me sinto mal ou culpado(a) quando faço algo errado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Eu não mostro minhas emoções para as outras pessoas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Eu não me importo de chegar atrasado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Eu me importo com o sentimento dos outros. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | Eu não me importo de me meter em confusão. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Eu não deixo os meus sentimentos me controlarem. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. | Eu não me importo em fazer as coisas bem-feitas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. | Eu pareço indiferente e insensível com os outros. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. | Para mim, é fácil admitir quando estou errado(a). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. | É fácil para os outros perceberem como eu estou me sentindo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. | Eu sempre tento fazer o melhor que eu posso. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. | Eu peço desculpas (digo “eu sinto muito”) para pessoas que eu machuco. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. | Eu tento não ferir os sentimentos dos outros. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. | Eu não me sinto culpado(a) quando faço alguma coisa errada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 19. | Eu demonstro meus sentimentos e sou muito emotivo(a). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. | Eu não gosto de perder tempo para fazer as coisas bem-feitas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. | Os sentimentos dos outros não são importantes para mim. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. | Eu escondo os meus sentimentos dos outros. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. | Eu me dedico muito a tudo o que eu faço. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. | Eu faço coisas para que os outros se sintam bem. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE CAPACIDADE E DIFICULDADES – VERSÃO
CRIANÇA (SDQ-C)**

Instruções: Por favor, marque para cada item um dos três quadrados: “falso”, “mais ou menos verdadeiro” ou “verdadeiro”. Ajudaria-nos se você respondesse a todos os itens da melhor maneira possível, mesmo que você não tenha certeza absoluta ou que a pergunta lhe pareça estranha. Dê sua resposta baseado em como as coisas têm sido nos últimos seis meses.

| | | Falso | Mais ou menos verdadeiro | Verdadeiro |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Eu tento ser legal com as outras pessoas. Eu me preocupo com os sentimentos dos outros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Não consigo parar sentado quando tenho que fazer a lição ou comer; me mexo muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Muitas vezes tenho dor de cabeça, dor de barriga ou enjoo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Tenho boa vontade para dividir, emprestar minhas coisas (comida, jogos, canetas) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Eu fico muito bravo e geralmente perco a paciência | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Eu estou quase sempre sozinho. Eu geralmente jogo sozinho ou fico na minha | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Geralmente sou obediente e normalmente faço o que os adultos me pedem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Tenho muitas preocupações, muitas vezes pareço preocupado com tudo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | Tento ajudar se alguém parece magoado, aflito ou sentindo-se mal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Estou sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. | Eu tenho pelo menos um bom amigo ou amiga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. | Eu brigo muito. Eu consigo fazer com que as pessoas façam o que eu quero | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. | Frequentemente estou chateado, desanimado ou choroso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. | Em geral, os outros jovens gostam de mim | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. | Facilmente perco a concentração | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. | Fico nervoso quando tenho que fazer alguma coisa diferente, facilmente perco a confiança em mim mesmo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. | Sou legal com crianças mais novas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. | Geralmente eu sou acusado de mentir ou trapacear | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. | Os outros jovens me perturbam, 'pegam no pé' | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. | Frequentemente me ofereço para ajudar outras pessoas (pais, professores, crianças) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. | Eu penso antes de fazer as coisas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. | Eu pego coisas que não são minhas, de casa, da escola ou de outros lugares | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. | Eu me dou melhor com os adultos do que com pessoas da minha idade | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. | Eu sinto muito medo, eu me assusto facilmente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. | Eu consigo terminar as atividades que começo. Eu consigo prestar atenção | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO DO AUTOR

De: **Elizeth Heldt** eliz.h@globo.com
Assunto: **Fwd: ICU - Brazilian version**
Data: 16 de junho de 2014 20:56
Para:

2014-03-27 10:48 GMT-03:00 Paul J Frick <PFrick@uno.edu>:

Hi Giovanni,

Thank you for keeping me updated on your work translating the ICU to Brazilian-Portuguese. You did an excellent job in the translation process. I just had a comment on one question for you to consider in the attached document.

Once you have a version that you will use in your study, I would appreciate receiving a copy.

Take care and I wish you the best in your work.

Paul J. Frick, Ph.D., University Distinguished Professor

Chair, Department of Psychology

University of New Orleans

2001 Geology & Psychology Bldg.

New Orleans, LA 70148

Ph: (504)-280-6012 Fax: (504)-280-6049

e-mail: pfrick@uno.edu

web: <http://labs.uno.edu/developmental-psychopathology/>

From: Giovanni Salum [<mailto:gsalumjr@gmail.com>]

Sent: Wednesday, March 26, 2014 11:00 PM

To: Paul J Frick; Graziela Zottis; Diogo DeSouza

Subject: ICU - Brazilian version

Dear Prof. Frick,

We finally finished the cultural adaptation of the ICU to Brazilian Portuguese.

Here it goes the synthesized backtranslation for your approval with all the procedures we used for the cultural adaptation.

After that, we aim to include the scale in a ongoing anti-bullying clinical trial we are running and investigate the factor structure, invariance analysis and IRT parameters for the scale in a large Brazilian sample.

Thanks again!

Best regards,

Giovanni

**ANEXO D - INVENTÁRIO DE TRAÇOS DE INSENSIBILIDADE E AFETIVIDADE
RESTRITA - VERSÃO BREVE (ICU-B) COM 12 ITENS**

Instruções: Leia cada afirmação e decida o quanto cada uma delas descreve você. Marque sua resposta circulando o número mais apropriado. Por favor, não deixe nenhuma afirmação sem resposta.

| Item | | Não é verdade | É um pouco verdade | É muito verdade | Definitivamente é verdade |
|------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 1. | Eu não me importo em machucar alguém para conseguir o que quero. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Eu me sinto mal ou culpado(a) quando faço algo errado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Eu não monstro minhas emoções para as outras pessoas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Eu me importo com o sentimento dos outros. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Eu não me importo de me meter em confusão. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Eu não me importo em fazer as coisas bem-feitas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Eu pareço indiferente e insensível com os outros. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Eu peço desculpas (digo “eu sinto muito”) para pessoas que eu machuco. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | Eu tento não ferir os sentimentos dos outros. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Eu não me sinto culpado(a) quando faço alguma coisa errada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. | Os sentimentos dos outros não são importantes para mim. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. | Eu faço coisas para que os outros se sintam bem. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ICU – B (12 itens): Sintaxe, conforme os fatores:

Inverter a pontuação: 2, 4, 8, 9, 12 (0=3) (1=2 (2=1) (3=0)

Fator geral: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Fator Insensibilidade: 1, 3, 5, 6, 7, 10, 11

Fator Indiferença: 2, 4, 8, 9, 12

**ANEXO E - INVENTÁRIO DE TRAÇOS DE INSENSIBILIDADE E AFETIVIDADE
RESTRITA (ICU) COM 18 ITENS**

Instruções: Leia cada afirmação e decida o quanto cada uma delas descreve você. Marque sua resposta circulando o número mais apropriado. Por favor, não deixe nenhuma afirmação sem resposta.

| | | Não é verdade | É um pouco verdade | É muito verdade | Definitivamente é verdade |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 1. | Eu mostro meus sentimentos abertamente. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | O que eu acho ser <i>certo</i> e <i>errado</i> é diferente do que outras pessoas acham. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Eu não me importo em machucar alguém para conseguir o que quero. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Eu não mostro minhas emoções para as outras pessoas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Eu não me importo de chegar atrasado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Eu não me importo de me meter em confusão. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Eu não me importo em fazer as coisas bem-feitas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Eu pareço indiferente e insensível com os outros. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | É fácil para os outros perceberem como eu estou me sentindo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Eu sempre tento fazer o melhor que eu posso. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. | Eu peço desculpas (digo “eu sinto muito”) para pessoas que eu machuco. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. | Eu tento não ferir os sentimentos dos outros. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. | Eu não me sinto culpado(a) quando faço alguma coisa errada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. | Eu demonstro meus sentimentos e sou muito emotivo(a). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. | Eu não gosto de perder tempo para fazer as coisas bem-feitas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. | Os sentimentos dos outros não são importantes para mim. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. | Eu escondo os meus sentimentos dos outros. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. | Eu faço coisas para que os outros se sintam bem. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ICU (18 itens): Sintaxe, conforme os fatores:

Inverter a pontuação: 1, 2, 9, 10, 11, 12, 14, 18 (0=3) (1=2 (2=1) (3=0)

Fator geral: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18

Fator Insensibilidade: 2, 3, 5, 6, 7, 8, 13, 15, 16

Fator Indiferença: 10, 11, 12, 18 (inverter a pontuação)

Fator Afetividade restrita: 1, 4, 9, 14, 17,