

## QUESTIONÁRIO DE EXPLOSÃO EMOCIONAL/ *EMOTIONAL OUTBURST QUESTIONNAIRE*: EVIDÊNCIAS DE VALIDADE TRANSCULTURAL DA VERSÃO EM ESPANHOL PARA PAÍSES LATINO-AMERICANOS

Giuliana de Oliveira Pinheiro (IC) e Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira (Orientador)

**Apoio:** PIBIC CNPq

### RESUMO

O Questionário de Explosão Emocional/*Emotional Outburst Questionnaire* (EOQ) é de origem inglesa, desenvolvido por pesquisadores da Universidade de Birmingham, utilizado para avaliar padrões de explosões emocionais (EE) nos transtornos graves do neurodesenvolvimento. **Objetivos:** 1) Traduzir e adaptar culturalmente o EOQ para a língua espanhola; 2) Verificar e comparar, entre países latino-americanos, padrões de explosão emocional de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Método:** O estudo foi conduzido em duas fases: a) Fase 1: Tradução e adaptação cultural do EOQ para a língua espanhola; Fase 2: Estudo piloto de comparação de padrões de EE de crianças e adolescentes com TEA entre países latino-americanos. O desenho do estudo foi descritivo-observacional. Na primeira fase a amostra foi composta por dois tradutores de língua espanhola e cinco juízes (2 profissionais e 3 pais) e, na segunda fase foi composta por amostra não probabilística de 210 pais/cuidadores de crianças e adolescentes com idades entre 6 e 18 anos, sendo 50 (23,8%) da Argentina, 50 (23,8%) do Uruguai, 50 (23,8%) do Chile e 60 (28,59%) do Brasil. Instrumentos: Questionário de Explosão Emocional (EOQ) e questionário de caracterização sociodemográfica. Análise de dados: foi calculado o índice de validade conteúdo (IVC), adotando como aceitável o valor de 0,8, o teste qui-quadrado de independência com estatística exata de Fisher e V de Cramer com valor de  $p \leq 0,05$  para a significância, bem como cálculo da magnitude do tamanho de efeito utilizando o teste d de Cohen. **Resultados:** A fase do estudo de validade de conteúdo para o Espanhol utilizando a Argentina em formato de estudo de caso foi satisfatória, com IVC de 0,71 entre os juízes profissionais e 1 entre os pais. Os resultados da segunda fase mostraram diferenças estatisticamente entre os países em relação ao tempo de uso de intervenções comportamentais, bem como entre fatores que oportunizam as EE e consequências dessas EE, de acordo com o relato dos pais com diferentes coeficientes qui-quadrado de Pearson estatisticamente significantes. **Conclusão:** Os resultados reforçam possíveis influências de fatores culturais na expressão dessas EE alertando para que instrumentos como o EOQ seja utilizado em função de suas propriedades psicométricas, pois ele mede, não apenas topografias de EE, mas também fatores precipitantes e consequências de reações emocionais que são altamente influenciadas por fatores contextuais.

**Palavras-chave:** Explosão emocional. Questionário de Explosão Emocional. Transtorno do Espectro Autista.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The Emotional Outburst Questionnaire (EOQ) is of English origin, developed by researchers at the University of Birmingham, and used to assess patterns of emotional explosions (EE) in severe neurodevelopmental disorders. **Objectives:** 1) To translate and culturally adapt the Emotional Outburst Questionnaire into Spanish; 2) To verify and to compare EE patterns among children and adolescents with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Latin American countries **Method:** the study was conducted in two stages: a) Phase 1: Translation and cultural adaptation of the EOQ into Spanish; Phase 2: Pilot study to compare emotional outburst patterns in children and adolescents with ASD in Latin American countries. The study design was descriptive-observational. In the first stage, the sample consisted of two Spanish translators and five judges (2 professionals and 3 parents) and, in the second stage, it consisted of a non-probabilistic sample of 210 parents/caregivers of children and adolescents aged between 6 and 18 years, being 50 (23.8%) from Argentina, 50 (23.8%) from Uruguay, 50 (23.8%) from Chile and 60 (28.59%) from Brazil. Instruments: EOQ and sociodemographic characterization questionnaire. Data analysis: the content validity index (CVI) was calculated adopting a value of 0.8 as acceptable, the chi-square test of independence with Fisher's exact statistics and Cramer's V with a value of  $p \leq 0.05$  for significance, as well as calculation of the magnitude of the effect size using Cohen's d test. **Results:** The content validity study phase for Spanish using Argentina in a case study format was satisfactory, with a CVI of 0.71 among professional judges and 1 among parents. The results of the second phase showed statistical differences between countries in relation to the time of use of behavioral interventions, as well as between factors that facilitate EE and consequences of EE, according to the parents' report with statistically different Pearson's chi-square coefficients significant. **Conclusion:** the results reinforce possible influences of cultural factors on the expression of the EE, warning that instruments such as the EOQ be used due to their psychometric properties, as it measures not only EE topographies but also precipitating factors and consequences of emotional reactions that are highly influenced by contextual factors.

**Keywords:** Emotional outbursts. Emotional Outburst Questionnaire. Autism Spectrum Disorder.

## 1. INTRODUÇÃO

Explosões emocionais (*emotional outbursts/EE*) são problemas de comportamento que se manifestam em topografias geralmente desproporcionais aos fatores contextuais (CARLSON *et al.*, 2016; SISTERHEN; WY, 2020). No desenvolvimento típico, é esperado que a frequência de EE diminua ao longo da infância. Diferentemente, crianças com transtornos graves do neurodesenvolvimento apresentam EE com elevada frequência, mesmo após os 5 anos de idade (CARLSON *et al.*, 2016; DANIELS; MANDLECO; LUTHY, 2012; EISBACH *et al.*, 2014; SISTERHEN; WY, 2020). Os déficits em controle inibitório, comuns em pessoas com transtornos do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), são fatores que contribuem para a ocorrência de EE, causando prejuízos no funcionamento adaptativo de pessoas com essas condições (ROJAHN *et al.*, 2001).

A pandemia de COVID-19 determinou o uso de medidas de isolamento social e restrição de uso de serviços educacionais e de saúde mental destinadas a crianças e adolescentes com TEA, oportunizando o aumento de problemas emocionais e comportamentais, a exemplo das EEs (BELLOMO *et al.*, 2020; GULLER; YAYLACI; EYUBOGLU, 2021; MUTLUER; DOENYAS; GENC, 2020). Países em desenvolvimento e países desenvolvidos têm mostrado evidências de como crianças e adolescentes com TEA apresentaram mais comprometimentos de saúde mental durante a pandemia, quando comparados a populações neurotípicas (BELLOMO *et al.*, 2020; COLIZZI *et al.*, 2020; COURTENAY; PERERA, 2020).

Considerando os impactos que EEs podem causar em populações com transtornos do neurodesenvolvimento, no bem-estar e na saúde mental dos pais/cuidadores, colocou-se em foco a necessidade de sua avaliação, utilizando instrumentos adaptados e com evidências de validade cultural e social nos contextos em que foram utilizados. O Questionário de Explosão Emocional é baseado na metodologia de informantes e possui 133 questões que avaliam diferentes indicadores comportamentais de EE, a saber: frequência, duração, padrões emocionais durante sua ocorrência, tempo de recuperação, fatores fisiológicos e ambientais disparadores de EE e a eficácia de estratégias utilizadas por pais/cuidadores/profissionais para reduzir a EE. No Reino Unido, o *Emotional Outburst Questionnaire* (EOQ) está em estudo de evidências de validade e precisão e, no Brasil, o estudo de validade de conteúdo (adaptação transcultural) para o português brasileiro foi finalizado por Balbuena (2021).

### 1.1. PROBLEMA DE PESQUISA

Os principais problemas de pesquisa do projeto são: a) quais as evidências de validade de conteúdo da versão em espanhol do Questionário de Explosão Emocional/ *Emotional*

*Outburst Questionnaire* para países latino-americanos?; b) quais as diferenças entre países latino-americanos em relação às EEs após a melhora da pandemia?

## 1.2. JUSTIFICATIVA

No Brasil e na América-Latina, são praticamente inexistentes instrumentos que avaliem exaustivamente indicadores de EE característicos de pessoas com transtornos graves do neurodesenvolvimento (frequência, duração, tipos de topografias e classificação, eventos antecedentes, eficácia de manejo, dentre outros). Dando continuidade à dissertação de mestrado de Balbuena (2021), que conduziu o estudo de adaptação transcultural do instrumento para o português do Brasil, esta pesquisa se propôs a responder novos problemas de pesquisa, com estudo de validade de conteúdo da versão em espanhol do instrumento e um estudo transcultural em países da América-Latina. Com isso, países latino-americanos de língua espanhola e portuguesa poderão contar com um instrumento que permite avaliar EEs e monitorá-las durante intervenções em saúde mental. Do ponto vista colaborativo, o projeto foi viável devido à parceria de pesquisa entre o PPG-DD e pesquisadores da Universidade de Birmingham, iniciada em 2018. Dados preliminares comparativos entre pessoas do Brasil e do Reino Unido, com diagnóstico de TEA, já foram apresentados em evento científico internacional, além de artigo em preparação, demonstrando a importância da investigação transcultural das EEs. De outro lado, pesquisadores do PPG-DD são membros da rede colaborativa de pesquisa da América-Latina (Rede REAL), que oportunizou a realização do estudo.

## 1.3. OBJETIVO

### 1.3.1. GERAL

Realizar tradução e adaptação cultural para o espanhol de países latino-americanos do *Emotional Outburst Questionnaire* e conduzir estudo piloto transcultural entre países da América-Latina.

### 1.3.2. ESPECÍFICOS

1. Traduzir e adaptar culturalmente o *Emotional Outburst Questionnaire* para a língua espanhola.
2. Verificar e comparar, entre países latino-americanos, padrões de explosão emocional de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

Os principais termos correlatos para EEs descritos na literatura em inglês são: “chilique” (*tantrums* ou *behavioural breakdown*), “crise” (*crisis*), “crise emocional” (*meltdowns*),

“crises de birra/acesso de fúria” (*temper tantrums*), “crise passageira” (*temper outbursts*), “crise temporária” (*blips*), “explosões de raiva” (*rages*) e “mudanças de humor” (*tempers*) (EVANS *et al.*, 2017; KIM-COHEN *et al.*, 2003; SISTERHEN; WY, 2020). Com exceção de *tantrums* e *temper tantrums*, a tradução dos termos anteriores seguiu o estudo de Balbuena (2021), que teve como objetivos realizar o processo de tradução e adaptação cultural do *Emotional Outburst Questionnaire* para o português brasileiro. A tradução do termo *temper tantrum* foi retirada da Escala de Comportamento Atípico (*Aberrant Behavior Checklist*), de Losapio *et al.* (2011).

Algumas topografias comportamentais que podem ser observadas durante episódios de explosão emocional (EE) são choro, grito, agressão verbal ou física, atiramento de objetos, dentre outros (BULL *et al.*, 2015; EISBACH *et al.*, 2014; SISTERHEN; WY, 2020). Os disparadores para EE variam de fatores biológicos imbricados na etiologia dos transtornos até fatores ambientais (DANIELS, MANDLECO, LUTHY, 2012; SISTERHEN; WY, 2021).

Daniels, Mandleco e Luthy (2012) conduziram uma revisão sistemática acerca da avaliação, prevenção e manejo de EE, levantando trabalhos publicados entre 2000 e 2011 nas bases de dados *CINAHL Database*, *Health Source: Nursing / Academic edition*, *Medline*, *Psychology and Behavioral Science Collection*, *PsycINFO*, *Social Science Abstracts* e *Social Work Abstracts*. Os resultados mostraram maiores taxas de EE nas crianças entre 1 a 4 anos, com frequência de 1 a 5 vezes ao dia e duração de até 15 minutos. A revisão apontou que a frequência de EE tende a diminuir com o aumento da idade. Em crianças acima de 4 anos, quando as EEs são frequentes, têm duração elevada e são acompanhadas de comportamentos agressivos ou autolesivos, recomenda-se avaliação de indicadores de desenvolvimento, incluindo os sinais de transtornos do neurodesenvolvimento e psiquiátricos (DANIELS; MANDLECO; LUTHY, 2012). Os autores concluíram que, em situações em que as crianças intentam receber atenção dos pais/cuidadores, é comum a ocorrência de EEs para demonstrar, por parte da criança, o desejo ou a recusa de algo. Outros disparadores para EE podem ser condições biológicas, como fome, cansaço e doenças (DANIELS; MANDLECO; LUTHY, 2012; SISTERHEN; WY, 2021), que tendem a diminuir a capacidade autorregulatória dos indivíduos. Recomenda-se, por isso, que pais/cuidadores sejam capazes de prevenir a ocorrência de EE sempre que possível e, no caso de impossibilidade, consigam minimizar os efeitos negativos das explosões (SISTERHEN; WY, 2021).

A pandemia de COVID-19 e as restrições necessárias para a sua contenção, por sua vez, infligiram impactos na educação e no cuidado de crianças, com aumento na frequência de problemas emocionais e comportamentais, como as EEs (EGAN *et al.*, 2021; GARCIA-ADASME *et al.*, 2021; WIDODO; WARTOYO, 2020). Estudo conduzido por Garcia-Adasme

*et al.* (2021) avaliou problemas emocionais, comportamentais, ansiogênicos e de sintomas somáticos em 2.292 crianças e adolescentes espanhóis, entre 0 e 17 anos, divididos por faixa etária (abaixo de 7 anos e acima de 7 anos). Os autores observaram que as crianças com menos de 7 anos apresentaram mais frequentemente EE (56,4% da amostra), mudanças emocionais (34,1%), agitação (33,6%) e medo de estarem sozinhas (33,2%). Já para o grupo mais velho, os escores de ansiedade foram elevados para ambos os sexos, com meninos apresentando, em geral, níveis de ansiedade significativamente maiores ( $p < 0,01$ ) (GARCIA-ADASME *et al.*, 2021).

O TEA faz parte dos transtornos do neurodesenvolvimento com elevada prevalência de EE (PEDERSEN *et al.*, 2018; NORTHRUP *et al.*, 2020). São características do espectro autista os déficits persistentes na comunicação - verbal ou não verbal - e na interação social. Esses déficits repercutem em dificuldade de reciprocidade socioemocional e de estabelecimento ou manutenção de contato visual, além de padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades (APA, 2014). Esses prejuízos na compreensão e na interação com ambientes e fatores externos aumenta as chances de pessoas com TEA apresentarem EEs como reação às mudanças ambientais, uma vez que habilidades adaptativas não foram suficientemente desenvolvidas.

Pedersen *et al.* (2018) conduziram um estudo para comparar mudanças na gravidade de problemas de comportamento graves em 350 adolescentes com TEA (média de 12,9 anos) durante dois meses após a internação em seis unidades especializadas de atendimento psiquiátrico infantil. Foi observada uma redução nos problemas de comportamento graves, principalmente EE entre a internação e o acompanhamento após 2 meses (PEDERSEN *et al.*, 2018). Northrup *et al.* (2020) conduziram um estudo que investigou tarefas frustrantes como disparadores de EE em 150 participantes com TEA (6 a 21 anos) internados em hospitais psiquiátricos. Os participantes com déficits mais elevados de habilidades de comunicação e comportamentos adaptativos apresentaram EEs mais intensas e com tempo de recuperação maior (NORTHRUP *et al.*, 2020).

A avaliação de comportamentos que ocorrem durante EE pode ser realizada por meio de procedimentos diretos, como observação direta e análise funcional, ou indiretos, com uso de instrumentos, entrevistas e protocolos, a fim de coletar informações com um ou mais informantes (BORRERO; BORRERO, 2008; GADAIRE; KELLEY; LARUE, 2011; MARTIN; PEAR, 2009). Na América-Latina, são praticamente inexistentes instrumentos que avaliem exaustivamente diferentes indicadores de EE (frequência, duração, tipos de topografias e classificação, eventos antecedentes, eficácia de manejo, dentre outros), característicos de pessoas com transtornos graves do neurodesenvolvimento. Baseado nesse pressuposto e na

existência da versão em português do instrumento, adaptada culturalmente para o Brasil (BALBUENO, 2021), foi proposto, neste estudo, o desenvolvimento da versão em espanhol e um estudo transcultural entre países latino-americanos.

### 3. METODOLOGIA

O estudo foi conduzido em duas fases: a) **Fase 1.** Tradução e adaptação cultural do *Emotional Outburst Questionnaire* para a língua espanhola; e b) **Fase 2.** Estudo piloto de comparação de padrões de explosão emocional de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista entre países latino-americanos. A seguir, estão descritos os procedimentos metodológicos de cada fase.

**Fase 1. Tradução e adaptação cultural do *Emotional Outburst Questionnaire* para a língua espanhola.** O processo de tradução e adaptação transcultural do instrumento foi realizado seguindo as etapas recomendadas pelo *International Test Commission* (ITC; 2017):

**ETAPA 1 - Tradução e adaptação cultural para o espanhol do *Emotional Outburst Questionnaire*.** A tradução das instruções e dos itens do instrumento foi realizada de forma independente por dois tradutores bilíngues, nativos em língua espanhola e proficientes em língua inglesa. Os critérios de seleção dos tradutores foram embasados nas recomendações do ITC (2017), a saber: conhecimento suficiente dos dois idiomas envolvidos, das culturas e do conteúdo do teste (um deles tinha conhecimento dos objetivos do estudo relativo ao material). Após a obtenção das traduções, foi executada a próxima etapa.

**ETAPA 2 - Síntese das versões traduzidas.** Nesta etapa 1, um profissional de cada país (Argentina, Uruguai e Chile), com titulação de doutorado e expertise na área de desenvolvimento infantil e avaliação psicológica, efetuou a revisão das duas versões de tradução do questionário resultantes da etapa 1.

**ETAPA 3 - Revisão da Síntese das versões traduzidas por especialistas e pais na condição de público-alvo.** Nesta etapa, o questionário foi enviado para especialistas cujas formações e áreas de atuação são correlatas com as dimensões de comportamentos e EE avaliados no instrumento. Eles conduziram a avaliação da qualidade da síntese da tradução para garantir a compreensão destes pela população a que se destinam. As instruções e os itens foram avaliados em três países. As definições gerais para a avaliação seguiram indicadores de equivalência de acordo com diretrizes da ITC (2017) e de Borsa *et al.* (2012), a saber: a) equivalência semântica: verificar se as palavras possuem o mesmo significado em ambas as línguas ou culturas ou se há problemas gramaticais com a tradução; b) equivalência idiomática: termos coloquiais ou expressões específicas podem ser difíceis de traduzir para outra língua. Neste caso, o comitê deve substituir por colocações ou expressões específicas

da cultura na qual o instrumento foi traduzido; c) equivalência experiencial/contextual: verificar se a tradução dos itens captura/reflete a experiência de vida diária e fatores de contexto dos países, quando cabível; d) equivalência conceitual: verificar equivalência de conceitos presente no item para as culturas dos quatro países. Neste estudo, são apresentados os resultados da Argentina. Foram avaliadas as instruções e os itens resultantes da síntese da tradução utilizando o Formulário de Revisão de Adaptação e Tradução de Itens de Hambleton e Zenisky (2010) e da ITC (2017). Foi calculado o coeficiente de validade de conteúdo (IVC). Os dois juízes e três pais (2 mães de 52 e 47 anos e 1 pai de 62 anos) pontuaram para cada item de 0 a 3 (sendo 0 = totalmente em desacordo; 1 = parcialmente em desacordo; 2 = parcialmente em acordo; e 3 = totalmente em acordo), utilizando o Índice de Validade de Conteúdo. Para a análise, essa escala foi convertida em 0 (quando totalmente em desacordo ou parcialmente em desacordo) e 1 (quando parcialmente em acordo ou totalmente em acordo) (ITC, 2017).

**Fase 2. Estudo piloto de comparação de padrões de explosão emocional de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista entre países latino-americanos.** O desenho do estudo desta fase foi descritivo-observacional.

### 3.1. PARTICIPANTES

Amostra não probabilística composta por 210 de pais/cuidadores de crianças e adolescentes com idades entre 6 e 18 anos, sendo 50 (23,8%) da Argentina, 50 (23,8%) do Uruguai, 50 (23,8%) do Chile e 60 (28,59%) do Brasil. Como critério de inclusão, adotou-se a apresentação de laudo diagnóstico de TEA, independentemente de condições psiquiátricas comórbidas ou condições biológicas associadas ao TEA (tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica da amostra (N = 210).

	<i>n</i>	%
Argentina	50	23,8
Brasil	60	28,59
Chile	50	23,8
Uruguai	50	23,8

Fonte: Elaborada pela autora

### 3.2. INSTRUMENTOS

**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO:** teve como objetivo aferir informações como a idade, escolaridade, país que reside e informações relacionados a criança/adolescente com TEA que o cuidador cuida.



## EMOTIONAL OUTBURST QUESTIONNAIRE / QUESTIONÁRIO DE EXPLOÇÃO

**EMOCIONAL:** o instrumento foi desenvolvido por Justin Chung, Kate Woodcock e Carmel Mevorach (CHUNG *et al.* 2022; CHUNG; MEVORACH; WOODCOOK, 2022) da Universidade de Birmingham, avaliando EE através do relato de informantes, sendo a aplicação recomendada a pais/cuidadores/profissionais da saúde. O tempo médio de aplicação é de uma hora. Contém 133 questões que avaliam os seguintes fatores: **a) Topografia:** comportamentos que ocorrem durante EE de acordo com nível de gravidade, a saber: agressões dirigidas a outros, propriedades e a si mesmo, vocalizações, agitação motora, evitação, dentre outros. A frequência de comportamentos que ocorrem durante EE são codificados na escala como “não se aplica/nunca/raramente” entre 0 a 3 vezes a cada 10 explosões; “às vezes” quando ocorrem entre 4 a 6 vezes a cada 10 explosões, enquanto “frequentemente/sempre” quando ocorrem entre 7 a 10 vezes a cada 10 explosões. A frequência de ocorrência de EE, por sua vez tem como opções de resposta “nunca”, “menos do que uma vez por mês”, “uma vez por mês”, “2 a 3 vezes por mês”, “uma vez por semana”, “2 a 3 vezes por semana”, “uma vez por dia” e “mais de uma vez por dia”; **b) Duração de EE:** respondida mediante uma linha do tempo, com opções de “menos do que 5 minutos”, “5 a 15 minutos”, “15 a 30 minutos”, “30 minutos a 1 hora”, “1 a 2 horas”, “2 horas a 1 dia” e “um dia ou mais”; **c) Padrão emocional:** avalia através de uma escala pontuada de 1 a 7 a variabilidade entre “nada nervoso ou emburrado” a “mais nervoso e emburrado que eu já vi”; **d) Tempo de recuperação após EE:** investiga o tempo necessário para recuperação de uma EE, oscilando entre “menos de 5 minutos”, “5 a 15 minutos”, “15 a 30 minutos”, “30 minutos a 1 hora”, “1 a 2 horas”, “2 horas a 1 dia” e “Um dia ou mais”; **e) Fatores fisiológicos e ambientais disparadores de EE:** fatores como fome, cansaço, dor, eventos estressores como mudança de rotina. As respostas podem ser “não se aplica/nunca/raramente”, no caso de o evento ocorrer de 0 a 3 vezes em cada 10 explosões; “às vezes”, quando ocorre entre 4 a 6 vezes em cada 10 explosões; “frequentemente/sempre”, quando o fator ocorre de 7 a 10 vezes a cada 10 explosões; **f) Estratégias de controle para acalmar a pessoa durante EE:** avalia o uso de estratégias como persuasão, conforto físico, relaxamento, uso de apoios visuais, castigo, negociação, dentre outras. A pontuação pode ser feita por meio das opções “não se aplica/nunca/raramente”, quando o fator ocorre de 0 a 3 vezes em cada 10 explosões; “às vezes”, quando o fator ocorre de 4 a 6 vezes em cada 10 explosões; “frequentemente/sempre”, quando o fator ocorre de 7 a 10 vezes em cada 10 explosões.

### 3.3. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados utilizando a plataforma *Research Electronic Data Capture* (REDCap). Para cada país, foi criado um *link* de acesso para que os pais respondessem aos instrumentos.

### 3.4. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

Todos os dados coletados foram organizados em um banco de dados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS (versão 19.0). Depois de conduzidas as análises descritivas e para verificar as diferenças entre os padrões de EE entre os países, foi utilizado o teste qui-quadrado de independência com estatística exata de Fisher e V de Cramer. Adotou-se valor de  $p \leq 0,05$  para a significância (DANCEY; REIDY, 2019). Foi verificada a magnitude do tamanho de efeito utilizando o teste d de Cohen (0,20 - magnitude pequena; 0,50 - magnitude média e 0,80 - magnitude grande (COHEN, 2013). Para a validade de conteúdo foi adotado como aceitável o valor de 0,8 (YUSOFF, 2019).

### 3.5. ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi conduzido de acordo com os requerimentos do Comitê de Ética da Universidade Presbiteriana Mackenzie (Processo: CAAE-29428620.4.0000.0084), respeitando-se as recomendações estabelecidas na Declaração de Helsinki de 1964 e emendas de Tóquio (1975) até a mais recente de Fortaleza (2013). Todos os participantes tiveram conhecimento dos objetivos e métodos antes do procedimento. Os participantes foram avisados que poderiam deixar o estudo a qualquer momento, sem necessidade de justificativa. As informações fornecidas pelos participantes também permaneceram estritamente sigilosas e cada participante foi nomeado e referenciado por meio de uma codificação.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do estudo de validade de conteúdo para o Espanhol utilizando a Argentina em formato de estudo de caso foram satisfatórios. O IVC foi de 0,71 para os profissionais juízes e 1 para os pais. Houve discrepância entre os resultados da avaliação de profissionais se comparados com a avaliação dos pais: enquanto houve um total acordo dos pais sobre a adequação dos itens dos instrumentos, os juízes apresentaram divergências, estando levemente abaixo do índice de validade de conteúdo aceitável de 0,8 (YUSOFF, 2019). Em razão disso, foram realizadas alterações nos itens que foram marcados como totalmente em desacordo (0) e parcialmente em desacordo (1) por um ou pelos dois juízes, visando aprimorar a qualidade e validade do instrumento. Nenhum dos itens alterados foi totalmente modificado e, na tabela 2, estão exemplificados alguns itens que sofreram modificação.

**Tabela 2.** Versão final e tipo de modificação de alguns dos itens que não alcançaram a pontuação requerida, em comparação com o item original e com a síntese das traduções.

Item	Item original	Síntese das traduções	Sugestão juízes	Item versão final
2	<i>Behavioural indicators of emotion (e.g. angry or annoyed facial expressions, crying, signs of distress, whining)</i>	<i>Indicadores conductuales de emoción (ejemplo. expresiones faciales de bravo o irritado, llanto, señales de angustia, lloriqueo)</i>	<i>Indicadores conductuales de emoción (por ejemplo: expresiones faciales de enojo o irritación, llanto, angustia, quejidos) - (Juiz 1)</i>  <i>La palabra bravo no la usamos. sería enojado - (Juiz 2)</i>	<i>Indicadores conductuales de emoción (ejemplo. expresiones faciales de enojado o irritado, llanto, señales de angustia, lloriqueo).</i>
26	<i>How angry or upset does the person get during the <b>most severe</b> emotional outbursts?</i>	<i>¿Que tan nerviosa o brava se pone la persona durante las explosiones emocionales <b>más graves</b>?</i>	<i>¿Qué tan nerviosa o enojada se pone la persona durante las explosiones emocionales más graves? - (Juiz 1)</i>  <i>No usamos "brava" en ese sentido - (Juiz 2)</i>	<i>¿Qué tan nerviosa o enojada se pone la persona durante las explosiones emocionales más graves?</i>
67	<i>Someone unfamiliar (e.g. a cashier at a shop)</i>	<i>Alguien que no le resulta familiar (por ejemplo: el cajero en una tienda)</i>	<i>Sem modificações - (Juiz 1)</i>  <i>Alguien desconocido - (Juiz 2)</i>	<i>Alguien no familiar (por ejemplo: el cajero en una tienda)</i>

Fonte: Elaborada pela autora.

Para o estudo piloto foram selecionados 210 pais de crianças e adolescentes com idades entre 6 e 18 anos (108 meninas; 155 meninos), com laudo diagnóstico de TEA e provenientes de quatro países - Argentina (n = 50), Brasil (n = 60), Chile (n = 50) e Uruguai (n = 50). Após as análises descritivas (Tabelas 3 e 4), destaca-se que o parentesco predominante dos informantes foi de 91,4% (n = 191) de mães; a idade dos cuidadores variou de 26 a 68 anos (M = 43,08; DP = 6,48); e 70,9% (n = 147) possuíam escolaridade com ensino superior (36,2%; n = 75) ou pós-graduação (34,7%; n = 72). Foi comparada a relação de parentesco dos informantes entre os quatro países utilizado o teste de qui-quadrado, que não apontou diferenças estatisticamente significativas (V de Cramer = 0,119;  $p = 0,451$ ), demonstrando uma homogeneidade da amostra em relação a essa variável.

**Tabela 3.** Caracterização sociodemográfica da amostra (N = 210).

		n	%
Relação do Respondente	Pai	12	5,7%
	Mãe	191	91,4%
	Avó/Avô	2	1,0%
	Outros	4	1,9%
Idade	20 a 29 anos	5	2,4%
	30 a 39 anos	54	26,2%

	40 a 49 anos	114	55,4%
	Acima de 50 anos	33	16%
Escolaridade	Ensino Fundamental I (Incompleto)	2	0,9%
	Ensino Fundamental I (Completo)	2	0,9%
	Ensino Fundamental II	24	12%
	Ensino Médio	29	14,3%
	Ensino Superior	75	36,2%
	Pós-graduação	72	34,7%
	Não Alfabetizado	1	0,5%
	Não sei	1	0,5%

Fonte: Elaborada pela autora.

**Tabela 4.** Idade do respondente em relação ao país

País	<i>mín. - máx</i>	<b>Média (desvio padrão)</b>
Argentina	33 - 52	40,6 (9,79)
Brasil	27 - 56	42,72 (5,81)
Chile	27 - 57	41,82 (10,50)
Uruguai	26 - 68	43,8 (8,74)
<b>Total</b>	26 - 68	43,08 (6,48)

Fonte: Elaborada pela autora.

Quanto aos resultados do estudo piloto de comparação de padrões de EE de crianças e adolescentes com TEA, os resultados encontrados nos quatro países latino-americanos apontam homogeneidade da amostra de cuidadores informantes ( $V$  de Cramer = 0,119;  $p = 0,45$ ), com predomínio do informante mãe para os quatro países. Comparado a estudos anteriores, no estudo aqui descrito também se verificou que, quando as pesquisas envolvem crianças e adolescentes com TEA, as mães são as que geralmente assumem o cuidado integral da criança (PASSOS; KISHIMOTO, 2022). Entretanto, no contexto de futuras investigações, surge a pertinente sugestão de empregar mais de um informante por criança, considerando que o instrumento em questão se fundamenta no autorrelato. Tal abordagem poderia enriquecer substancialmente a compreensão das respostas e dos padrões de comportamento emocional das crianças avaliadas, visto que a utilização de múltiplos informantes oferece a vantagem de capturar diferentes perspectivas das experiências emocionais das crianças, mitigando possíveis distorções e vieses decorrentes de um único relato parental. Abordagens baseadas em múltiplos informantes podem oportunizar

percepções mais abrangentes de diferentes ambientes e das reações emocionais (CARTER; BRIGGS-GOWAN; DAVIS, 2004)

Foram verificadas diferenças entre os países em relação ao uso de serviços de saúde mental utilizando intervenções comportamentais, incluindo o método de análise do comportamento aplicada *Applied Behavior Analysis* (ABA) para os filhos. O teste qui-quadrado de Pearson mostrou que, entre Brasil e Chile, há diferenças estatisticamente significativas em relação ao uso de intervenção comportamental ( $V$  de Cramer = 0,31;  $p = 0,00$ ). Crianças brasileiras ( $n = 54$ ) têm maiores chances de receber intervenção comportamental quando comparadas às chilenas ( $n = 25$ ), de acordo com os relatos dos pais. O tamanho do efeito dessa diferença, de acordo com o teste  $d$  de Cohen, foi pequeno (0,12), sugerindo que a baixa magnitude do efeito se deva ao número amostral pequeno.

As intervenções comportamentais desempenham um papel de suma importância no contexto da população com TEA, por promoverem um aumento no repertório comportamental e das habilidades sociais, podendo gerar melhoras no desenvolvimento global, funcionamento adaptativo e cognitivo da criança, especialmente quando implementada precocemente (ELDEVIK *et al.*, 2009). Além disso, a técnica desempenha um papel importante na diminuição de comportamentos não adaptativos, como explosões emocionais, com evidências científicas sólidas de melhor prognóstico do transtorno (DOEHRING *et al.*, 2014; BAGAILOLO *et al.*, 2018; ODOM *et al.*, 2020), pois identificar comportamentos disfuncionais e abordá-los sistematicamente tende a promover ganhos funcionais substanciais.

Quando observada a quantidade de anos que as crianças recebem de intervenção comportamental, o teste qui-quadrado de Pearson mostrou que, ao se compararem os países, Brasil e Chile apresentaram diferenças estatisticamente significativa. As crianças que moram no Brasil são as que mais estavam recebendo terapias comportamentais por mais de 1 ano ( $n = 45$ ), enquanto apenas 21 das crianças chilenas recebiam essas intervenções por igual período ( $V$  de Cramer = 0,228;  $p = 0,00$ ). O teste  $d$  de Cohen foi de pequena magnitude (0,11), mostrando que as crianças brasileiras da amostra teriam 11% a mais de chances de receber intervenção comportamental por um período superior a um ano, quando comparadas às crianças que moram no Chile. A intervenção comportamental necessita um comprometimento de longo prazo para que seja possível contribuir de forma eficaz na modificação e generalização de comportamentos, sendo de suma importância para a população com TEA. Esse engajamento na intervenção comportamental no Brasil pode estar relacionado ao alto nível de escolaridade dos pais/cuidadores que responderam o questionário, e por estar limitado a pais/cuidadores de crianças/adolescentes com laudo diagnóstico de TEA, o que

pode indicar uma maior oportunização no acesso a serviços de saúde e capacitação desses pais/cuidadores sobre o transtorno (BAGAILOLO *et al.*, 2018).

Foram realizadas análises comparativas utilizando o teste qui-quadrado de Pearson, entre os 4 países, para verificar possíveis diferenças nos padrões de EEs de acordo com a percepção dos cuidadores. Essas análises englobaram diversas categorias, incluindo as topografias comportamentais, verbais, motoras e fisiológicas das EEs, além da duração desses episódios e o tempo necessário para a recuperação. Nos resultados aqui obtidos, as variáveis relacionadas às EEs - agressões verbais leves e extremas, vocalizações não verbais, agressões leves e extremas à propriedade, agressões físicas leves sem lesão e com lesão - não demonstraram diferenças estatisticamente significativas entre os quatro países. Isso sugere que tais categorias de comportamento não apresentaram variações expressivas entre as crianças estudadas. Em relação à variável do questionário que afere o tipo de estratégia de controle das EEs que os pais utilizam, verificou-se que a estratégia baseada na distração mostrou relevância estatística entre Brasil e Chile ( $V$  de Cramer = 0,199;  $p = 0,01$ ). As maiores diferenças foram observadas quando a estratégia é frequentemente utilizada (7 a 10 vezes a cada 10 explosões), com 19 pais chilenos e apenas 8 pais brasileiros. Crianças que moram no Chile têm 6,8 mais chances de terem as EEs manejadas quando os pais utilizam a estratégia de distração para acalmá-las ( $d$  de Cohen = 6,8). Já a estratégia de distração utilizada de 4 a 6 vezes a cada 10 explosões é adotada de forma semelhante pelos pais nesses dois países ( $n = 22$  no Chile;  $n = 26$  no Brasil).

A distração é uma estratégia frequentemente adotada por figuras parentais como um meio de lidar com as explosões emocionais, tanto com crianças de desenvolvimento típico quanto não típico, na tentativa de adiar a necessidade de lidar com o estressor (DELL' AGLIO, 2000; GROSS, 2014). No caso das figuras parentais de crianças com TEA, a presença do estresse parental e das dificuldades em lidar com os comportamentos dos filhos é notável, especialmente quando há uma carência de informações acerca das particularidades do diagnóstico da criança. Assim, tal dado sobre o uso da estratégia de distração para acalmar as EE pode estar relacionada a uma falta de treino específico para o manejo das explosões. A abordagem de regulação emocional por distração se utilizada exclusiva e exaustivamente, não se mostra eficaz na resolução do comportamento problemático (GROSS, 2014). Direcionar a atenção para estímulos mais desejáveis faz com que a criança não precise lidar com o estímulo desencadeador da EE, impossibilitando-a, assim, de aprender a lidar com o estressor e modular suas respostas comportamentais (GROSS, 2014).

Cria-se, dessa forma, uma necessidade de os cuidadores construírem conhecimentos e desenvolverem competências para o manejo adequado das EEs, de modo a estimular, em

seus dependentes, o desenvolvimento de repertórios adaptativos (SHEPHERD *et al.*, 2018), além de oportunizar o processo de generalização das habilidades por praticar para além do contexto clínico, sendo um dos fundamentos intrínsecos da intervenção comportamental (BAGAILOLO *et al.*, 2018).

As figuras parentais apontaram como estratégia utilizada após a EEs a busca de reafirmação e conforto por parte dos filhos. Foi realizada uma comparação entre os países em relação à percepção dessa estratégia dos filhos após eles terem as EE. Entre Uruguai e Argentina houve diferenças estatisticamente significativas em relação a busca de reafirmação e conforto após a EE ( $V$  de Cramer = 0,26;  $p$  = 0,03), assim, a partir dos relatos dos pais/cuidadores da Argentina seus filhos tem 6,41 mais chances de após a EE utilizar a busca por conforto e reafirmação (7 a 10 vezes em cada explosões) quando comparados com o relato das figuras parentais uruguaias. Padrão que se repete quando comparado Argentina e Brasil, que apresenta diferenças estatísticas significativas em relação a essa estratégia de comportamento ( $V$  de Cramer = 0,31;  $p$  = 0,004), mostrando que as crianças argentinas buscam reafirmação e conforto 0,16 vezes e de forma frequente (isto é, 7 a 10 vezes em cada explosões), se comparado com o relato dos pais brasileiros. Ao comparar Brasil e Chile houve diferenças com significância estatística ( $V$  de Cramer = 0,32;  $p$  = 0,003). Em comparação com as experiências relatadas por pais brasileiros, as crianças no Chile apresentam 5,86 vezes mais chances de buscar frequentemente conforto ou reafirmação (ocorrendo de 7 a 10 vezes a cada 10 episódios de explosões). Tais dados podem sugerir, quando comparados, uma notável disparidade nos padrões comportamentais entre essas amostras de pais. No contexto argentino, por exemplo, a tendência das crianças em buscar reafirmação após as Explosões Emocionais pode estar relacionada a fatores culturais, educacionais ou ambientais específicos que diferem da realidade de outros países.

Uma possível interpretação é que na Argentina as normas sociais ou as expectativas familiares possam estar incentivando mais fortemente a busca por conforto ou reafirmação como um mecanismo de lidar com as emoções após episódios intensos. Isso pode influenciar a maneira como as crianças expressam e gerenciam suas emoções, levando a um comportamento mais voltado para a obtenção de apoio emocional. É importante destacar que essas diferenças podem fornecer informações valiosas para a compreensão das interações familiares e das necessidades das crianças com Explosões Emocionais em diferentes contextos culturais (CHUNG *et al.* 2022). Ademais, a análise desses dados poderia orientar estratégias de intervenção mais eficazes e personalizadas para apoiar tanto as crianças quanto suas famílias, promovendo um melhor entendimento e manejo das reações emocionais.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo conduziu o processo de tradução e adaptação do instrumento *Emotional Outburst Questionnaire* para o idioma espanhol. Os objetivos traçados foram cumpridos, refletindo na execução das etapas fundamentais que norteiam uma tradução e adaptação cultural apropriada. Além disso, deve-se destacar as etapas subsequentes, que avaliam os indicadores de compreensão das instruções, itens e escala de pontuação do instrumento. Essa avaliação é confiada a um painel de especialistas (juizes) e à população-alvo, que evidenciou a pertinência e a clareza das adaptações realizadas. O presente estudo se firma como um passo substancial na disponibilização do Questionário de Explosões Emocionais em língua espanhola, contribuindo para a ampliação de seu alcance e aplicabilidade em contextos culturais distintos.

Outro objetivo do estudo foi explorar padrões de explosão emocional de crianças e adolescentes com TEA entre países latino-americanos. Os resultados dessa fase do estudo mostraram diferenças entre os países em relação ao tempo de uso de intervenções comportamentais, bem como entre fatores que oportunizam as EE e consequências dessas EE, de acordo com o relato dos pais. Os resultados reforçam possíveis influências de fatores culturais na expressão dessas EE alertando para que instrumentos como o EOQ seja utilizado em função de suas propriedades psicométricas. Trata-se de um instrumento que mede não apenas topografias de EE, mas fatores precipitantes e consequências de reações emocionais que estão altamente influenciadas por fatores contextuais. Com isso o manejo de crianças com TEA pode ser melhorado.

Sobre as limitações dos estudos, embora tenha sido projetado trabalhar com a colaboração de seis países (México, Uruguai, Chile, República Dominicana e Comunidade Hispânica dos EUA), deve-se destacar que o México optou posteriormente a entrega do projeto não participar mais do projeto. Além disso, a coleta de dados ficou abaixo do que havia sido acordado na Comunidade Hispânica dos EUA e República Dominicana até o momento de entrega do Projeto de Iniciação Científica (PIBIC), o que impossibilitou a participação desses países no presente estudo.

## 6. REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *et al.* **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

BAGAIOLO, Leila Felipe *et al.* Capacitação parental para comunicação funcional e manejo de comportamentos disruptivos em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 18, n. 2, 2018.

BALBUENO, B. **Processo de adaptação da versão brasileira do emotional outburst questionnaire: estudo piloto com pessoas com Síndrome de Down e Transtorno do**



**Espectro Autista.** Monografia (Mestrado em Psicologia), Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2021.

BELLOMO, T. R. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on children with autism spectrum disorders. **Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine**, v. 13, n. 3, p. 349–354, 2020.

BORRERO, C. S. W.; BORRERO, J. C. Descriptive and Experimental Analyses of Potential Precursors To Problem Behavior. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v. 41, n. 1, p. 83–96, 2008.

BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F.; BANDEIRA, D. R. Adaptación y validación de instrumentos psicológicos entre culturas: Algunas consideraciones. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 22, n. 53, p. 423–432, dez. 2012.

BULL, L. E. *Et al.* An informant report behavior diary for measuring temper outbursts in an intervention setting. **Journal of Developmental and Physical Disabilities**, v. 27, n. 4, p. 489–504, 2015.

CARTER, A.; BRIGGS-GOWAN, M.; DAVIS, N. Assessment of young children's social-emotional development and psychopathology: recent advances and recommendations for practice. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 45, n. 1, p. 109-134, 2004.

COX, A. D.; DUBE, C.; TEMPLE, B. The influence of staff training on challenging behaviour in individuals with intellectual disability: A review. **Journal of Intellectual Disabilities**, v. 19, n. 1, p. 69-82, 2015.

COLIZZI, Marco *et al.* Psychosocial and behavioral impact of COVID-19 in autism spectrum disorder: an online parent survey. **Brain sciences**, v. 10, n. 6, p. 341, 2020.

COHEN, J. (2013). **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. Academic press, 2013.

COURTENAY, K.; PERERA, B. COVID-19 and people with intellectual disability: impacts of a pandemic. **Irish Journal of Psychological Medicine**, v. 37, n. 3, p. 231-236, 2020.

CHUNG, J.; MEVORACH, C.; TEIXEIRA, M.C.T.V.; PAULA, C. S.; LOWENTHAL, R. & WOODCOCK, K. Cross-Cultural Comparison of the Contexts Associated with Emotional Outbursts. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v.1, p.1-25, 2022.

CHUNG, J.; MEVORACH, C.; & WOODCOCK, K. Establishing the transdiagnostic contextual pathways of emotional outbursts. **Scientific reports**, 12(1), 7414, p. 1-13, 2022.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. **Estatística sem Matemática para Psicologia** (7ª edição). Porto Alegre, Penso Editora, 2019.

DANIELS, Elizabeth; MANDLECO, Barbara; LUTHY, Karlen E. Assessment, management, and prevention of childhood temper tantrums. **Journal of the American Academy of Nurse Practitioners**, v. 24, n. 10, p. 569-573, 2012.

DOEHRING, Peter *et al.* Behavioral approaches to managing severe problem behaviors in children with autism spectrum and related developmental disorders: a descriptive analysis. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics**, v. 23, n. 1, p. 25-40, 2014.

EISBACH, Shelly S. *et al.* Characteristics of temper tantrums in preschoolers with disruptive behavior in a clinical setting. **Journal of psychosocial nursing and mental health services**, v. 52, n. 5, p. 32-40, 2014.

EGAN, Suzanne M. *et al.* Missing early education and care during the pandemic: The socio-emotional impact of the COVID-19 crisis on young children. **Early Childhood Education Journal**, v. 49, n. 5, p. 925-934, 2021.

ELDEVİK, S. *et al.* Meta-analysis of Early Intensive Behavioral Intervention for children with autism. **J. Clin. Child Adolesc. Psychol.**, v. 38, n. 3, p. 439-450, maio 2009.

EVANS, Spencer C. *et al.* Irritability in child and adolescent psychopathology: An integrative review for ICD-11. **Clinical psychology review**, v. 53, p. 29-45, 2017.

GADAIRE, Dana M.; KELLEY, Michael E.; LARUE, Robert H. Indirect Behavioral Assessments. **Handbook of Applied Behavior Analysis**. In: FISHER, Wayne W.; PIAZZA, Cathleen C.; ROANE, Henry S. (Ed.). **Handbook of applied behavior analysis**. Guilford Publications, p.182-190, 2021.

GARCIA-ADASME, Salvador I. *et al.* Pediatric home confinement due to COVID-19: Somatic and anxiety spectrum consequences. **Journal of clinical nursing**, v. 30, n. 21-22, p. 3238-3248, 2021.

GULLER, Baris; YAYLACI, Ferhat; EYUBOGLU, Damla. Those in the shadow of the pandemic: impacts of the COVID-19 outbreak on the mental health of children with neurodevelopmental disorders and their parents. **International Journal of Developmental Disabilities**, p. 1-13, 2021.

GROSS, James J. *et al.* Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. **Handbook of emotion regulation**, v. 2, p. 3-20, 2014

INTERNATIONAL TEST COMMISSION *et al.* **The ITC guidelines for translating and adapting tests** (Second edition), 2017.

KIM-COHEN, Julia *et al.* Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. **Archives of general psychiatry**, v. 60, n. 7, p. 709-717, 2003.

LOSAPIO, Mirella Fiuza *et al.* Adaptação transcultural parcial da escala Aberrant Behavior Checklist (ABC), para avaliar eficácia de tratamento em pacientes com retardo mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 909-923, 2011.

MAENNER, Matthew J. *et al.* Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. **MMWR Surveillance Summaries**, v. 69, n. 4, p. 1, 2020.

MARTIN, Garry; PEAR, Joseph. Modificação de Comportamento: o que é e como fazer. **São Paulo: Rocca**, 2009.

MUTLUER, Tuba; DOENYAS, Ceymi; ASLAN GENÇ, Herdem. Behavioral implications of the Covid-19 process for autism spectrum disorder, and individuals' comprehension of and reactions to the pandemic conditions. **Frontiers in psychiatry**, v.11, p. 1263, 2020.

NORTHRUP, Jessie B. *et al.* Observed emotional reactivity in response to frustration tasks in psychiatrically hospitalized youth with autism spectrum disorder. **Autism**, v. 24, n. 4, p. 968-982, 2020.

PASSOS, B. C.; KISHIMOTO, M. S. C. O impacto do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista na família e relações familiares / The impact of the diagnosis of Autism Spectrum Disorder on the family and family relationships. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 5827–5832, 2022.

PEDERSEN, K.i A. *et al.* Behavioral outcomes of specialized psychiatric hospitalization in the autism inpatient collection (AIC): A multisite comparison. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 48, n. 11, p. 3658-3667, 2018.

ROJAHN, J. *et al.* The Behavior Problems Inventory: An instrument for the assessment of self-injury, stereotyped behavior, and aggression/destruction in individuals with developmental disabilities. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 31, n. 6, p. 577-588, 2001.

SISTERHEN, Laura L.; WY, Paulette Ann W. Temper tantrums. In: **StatPearls [Internet]**. StatPearls Publishing, 2021.

SHEPHERD, D. *et al.* Coping and care-related stress in parents of a child with autism spectrum disorder. **Anxiety, Stress & Coping**, v. 31, n. 3, p. 277-290, 2018.

TANTRUM. In: **CAMBRIDGE**, Dictionary. Cambridge: Cambridge University Press, 2021.

WIDODO, Arif; WARTOYO, F. X. Lockdown and Gadget Addicted Phenomenon: Changes in Social Behavior of School Age Children During the Covid-19 Pandemic in Mataram City. In: **Proceedings of the 4th International Conference on Learning Innovation and Quality Education**. 2020. p. 1-8.

YUSOFF, Muhamad Saiful Bahri. ABC of content validation and content validity index calculation. **Education in Medicine Journal**, v. 11, n. 2, p. 49-54, 2019.

**Contatos:** psicologiagiulianapinheiro@gmail.com e mctvteixeira@gmail.com