

Trends

in Psychiatry and Psychotherapy

Trends

Theoretical procedures of the cross-cultural adaptation process of the Child Mania Rating Scale - Parent Version (CMRS-P) for the Brazilian context

Tharso de Souza Meyer, Vera Lúcia Marques de Figueiredo, Eric A. Youngstrom, Taiane de Azevedo Cardoso, Jaciana Marlova Gonçalves Araújo, Thaise Mondin, Flávia de Lima Osório, Ilana Andretta, Luciano Dias de Mattos Souza

<http://dx.doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0390>

Original submitted Date: 26-Aug-2021

Accepted Date: 05-May-2022

This is a preliminary, unedited version of a manuscript that has been accepted for publication in Trends in Psychiatry and Psychotherapy. As a service to our readers, we are providing this early version of the manuscript. The manuscript will still undergo copyediting, typesetting, and review of the resulting proof before it is published in final form on the SciELO database (www.scielo.br/trends). The final version may present slight differences in relation to the present version.

Theoretical procedures of the cross-cultural adaptation process of the Child Mania Rating Scale - Parent Version (CMRS-P) for the Brazilian context

Adaptation of CMRS-P: theoretical procedures

Tharso de Souza Meyer¹ (tharso.psico@gmail.com)

Vera Lúcia Marques de Figueiredo (verafig@terra.com.br)

Graduate Program in Health and Behaviour, Catholic University of Pelotas (UCPel), Pelotas, Brazil

Eric A. Youngstrom (eay@unc.edu)

Departments of Psychology and Neuroscience, and Psychiatry, University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, USA.

Taiane de Azevedo Cardoso (deazevet@mcmaster.ca)

Department of Psychiatry and Behavioural Neurosciences, McMaster University, Hamilton, Canada.

Jaciana Marlova Gonçalves Araújo (jacianamga@hotmail.com)

Federal University of Rio Grande (FURG), Rio Grande, Brazil.

Thaise Mondin (thaisemondin@yahoo.com.br)

Federal University of Pelotas (UFPel), Pelotas, Brazil.

Flávia de Lima Osório (flaliosorio@ig.com.br)

Department of Neuroscience and Behavioral Sciences, School of Medicine - USP, Ribeirão Preto, Brazil.

Ilana Andretta (ilana.andretta@gmail.com)

Health Sciences Center, University of Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, Brazil.

Luciano Dias de Mattos Souza (luciano.dms@gmail.com)

Graduate Program in Health and Behaviour, Catholic University of Pelotas (UCPel), Pelotas, Brazil

Sources of financial support Funding: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de

Nível Superior, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

Declaration of conflicts of interest: Absent.

¹ Tharso de Souza Meyer, (53) 3225.0273, tharso.psico@gmail.com, Rua XV de Novembro, nº457, apto 704. CEP: 96015-000. Pelotas-RS.

The initial stages of this manuscript were presented as a research project, in a synthetic way, at the XII Brazilian Congress of Cognitive Therapies² (2019) and at the 9th Brazilian Congress of Psychological Assessment³ (2019).

Number of words in the article text: 1495

Date of last bibliographic review: March 2021

Abstract:

OBJECTIVE: to describe the theoretical procedures of the cross-cultural adaptation process of the Child Mania Rating Scale - Parent Version (CMRS-P) for Brazil. **METHOD:** Seven steps were carried out: (1) translations and synthesis; (2) Committee of Judges-I; (3) grammatical review; (4) Committee of Judges-II; (5) Semantic Analysis (Pre-test); (6) Back-translation and (7) discussion with the authors of the original instrument. Participants were three professional translators, 15 experts, a grammar proofreader, and 21 parents/guardians, representatives of the target population. The results were analyzed through the percentage of agreement between the evaluators, by the Content Validity Coefficient (CVC), and by the analysis of comments and suggestions. **RESULTS:** Grammatical and cultural adjustments were made, **in addition to** the substitution and/or inclusion of words and examples. Besides having agreement indexes for adequacy above 86%, the CVC result for the total scale was excellent (0.95). The pre-test indicated good acceptance and understanding by participants. **CONCLUSION:** The proposed version proved to be promising for use in the Brazilian context, although it still requires further psychometric studies to prove the validity and reliability of the scale.

Keywords: Bipolar Disorder; Mania; Children; Adolescents; Psychiatric Status Rating Scales.

² “Cross-cultural adaptation of instruments for the assessment of juvenile (hypo)mania: semantic validation”

³ “Cross-cultural adaptation of assessment instruments for bipolar disorder in children and adolescents: semantic validation”

Introduction

Although bipolar spectrum disorders (BD) portray a negative and significant impact when occurs in childhood or adolescence,¹⁻² its underdiagnosis and, consequently, undertreatment is usual.³ BD in children and adolescents is likely to have a worse prognosis, including a strong tendency for the onset of clinical and psychiatric comorbidities, in addition to other negative outcomes.¹⁻²

Different instruments have been internationally developed to assess (hypo)mania in children and adolescents.¹⁻² Currently, it is known that those instruments aimed at asking questions to the parents/guardians represent the best choice.⁴ The Child Mania Rating Scale - Parent Version (CMRS-P) stands out for being the first one developed especially for children and adolescents.⁵ It is based on the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 4th edition (DSM-IV) criteria, and it also includes specific items that concern the main symptoms of BD in children and adolescents.⁵ It consists of a list of behaviors, and parents are asked to identify how often these behaviors have occurred with their children in the past month. CMRS-P is a one-dimensional instrument, to be answered in 10-15 minutes,⁵⁻⁶ composed of 21 items, **assessing frequency** of each behavior by a four-point Likert scale. In the original study, the results indicated good psychometric characteristics: internal consistency ($\alpha=0.96$), temporal stability (one week; $r=0.96$), validity based on external criteria, in addition to analyzes of diagnostic efficiency.⁵⁻⁶ The scale also **proved to be sensitivity** to symptomatic changes that happen throughout pharmacological treatment for BD in children and adolescents.⁷ Although it is not a diagnostic tool, it is relevant for differential diagnoses in the assessment of symptoms and even during therapeutic follow-up and evaluation of change in response to treatment.⁴⁻⁸

In the Brazilian scenario, no published work on the cross-cultural adaptation or the construction of instruments aimed at the assessment of BD in children/adolescents has been identified yet.⁹ Some experts recommend the CMRS-P for the assessment of

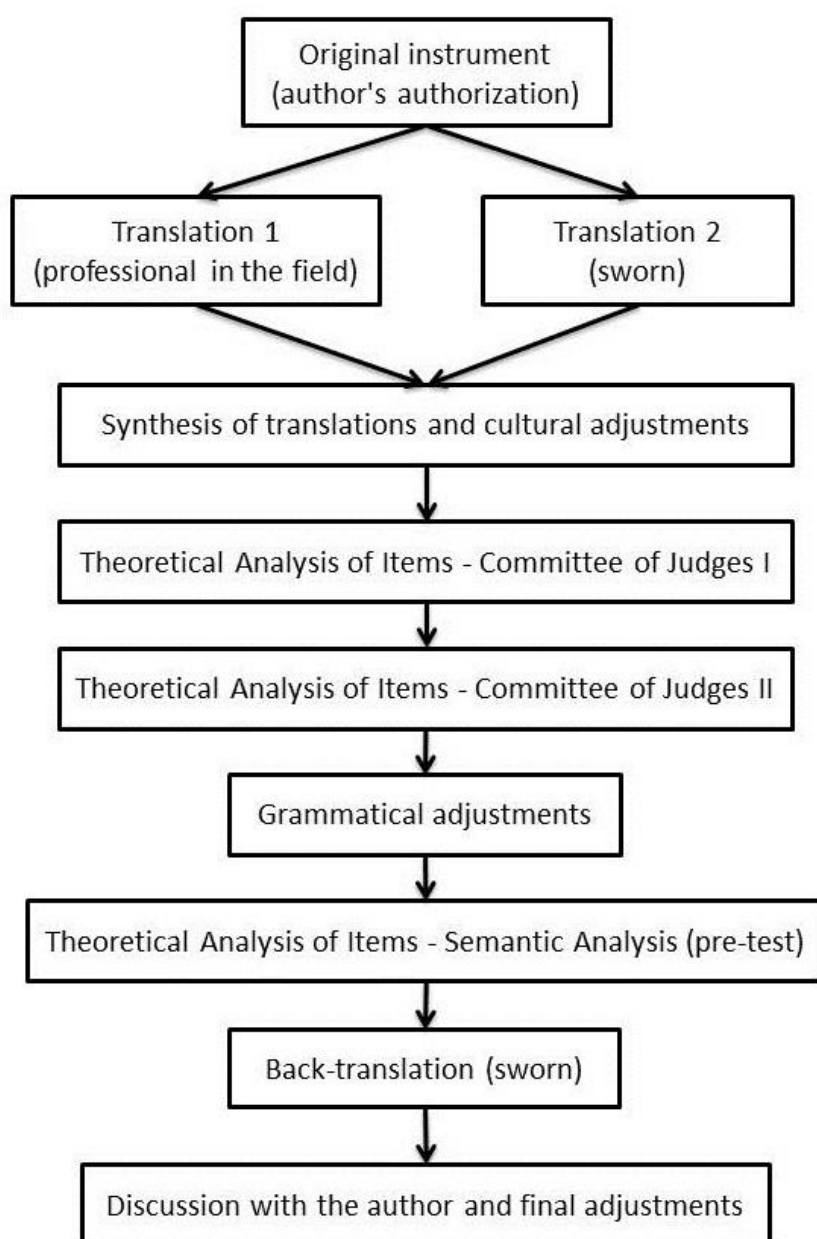
children/adolescents.¹⁻⁴ However, although some initial efforts have been identified to provide instruments for assessing BD in children/adolescents, there is still a gap in the field.

Considering that BD are common and often first manifest in childhood and adolescence, it is important to have assessments to detect (hypo)manic symptoms for this specific developmental phase. Comprehensive studies of cross-cultural adaptation of instruments from other contexts/countries are necessary.⁹⁻¹¹ Thus, the objective of this study is to present the theoretical procedures of the cross-cultural adaptation process of the CMRS-P scale for the Brazilian context.

Method

This study addresses the cross-cultural adaptation process (CCA) of psychometric instruments,⁹⁻¹¹ following the three procedures model (theoretical, empirical, and analytical procedures), proposed by Pasquali et al.¹⁰ The present work describes the theoretical pole that consists of seven stages (Figure 1). The project was approved by the Research Ethics Committee (No. 3,453,369) and authorized by the authors of the original instrument.

Figure 1: Flowchart of Theoretical Procedures for the Cross-cultural Adaptation (CCA) Process



The process started with the translations of the original scale, one performed by a bilingual specialist and the other by a certified translator. For the synthesis stage, performed by the researchers, the versions presented in the supplementary table were considered, which included: the original instrument (English), the two translated versions and a preliminary version, used in a clinical pharmacological trial of another research group.⁸ This version was the result of a

translation and back-translation process for use in a clinical pharmacological trial. Psychometric analyzes were not carried out, nor were the semantic adaptation procedures indicated.⁸ The author of this proposal contributed to the theoretical analysis of the items **in the present study**.

The resulting version of this stage was forwarded to a Committee of Judges, composed of seven specialists and/or researchers in the fields of psychometry, BD, and/or experts in children/adolescent's mental health. For this group, a form was sent with general information about the study, the description of the evaluated construct (diagnostic criteria for a manic episode),² instructions and scale items, as well as extra space for the qualitative and quantitative assessment of clarity and the adequacy/relevance of the items. At this stage, the judges were blinded to the original instrument.

After the adjustments suggested by the first Committee, the version was sent to a specialist in the Portuguese language for a grammatical review. Afterward, it was considered appropriate to resort to the second Committee of Judges, composed of six specialists in BD in childhood/adolescence (with studies published in the area) and two professionals in children and adolescents' mental health, working in two Psychosocial Care Centers for Children - Adolescents (CAPSi).

For the pre-test, a convenience sample was selected, consisting of 21 parents/guardians of children/adolescents, **who were mostly (n=15) educated up to high school up to high school**. The objective was to verify the understanding, acceptability, and affective impact of the instructions and items with representative members of the target population, in addition to **investigate** possible linguistic and operational adaptations.

Adjustments were made after the pre-test and the resulting version was sent to another independent sworn translator, blinded to the original instrument, to perform the back-

translation. The back-translated version was sent to the authors of the original instrument for quantitative and qualitative assessment.

The analyzes performed in this study were primarily qualitative based on the diagnostic criteria of the DSM-5.² In the quantitative analyses, the percentage of agreement between evaluators was investigated, considering a limit of $\geq 80\%$ of agreement, and a limit of ≥ 0.8 for the Content Validity Coefficient (CVC).

Results and Discussion

To organize the synthesis version, the two translations were considered, and an extra version was used in the study.⁸ Concerning the extra version, some of the changes that had been made before were kept, with the following exceptions: (a) change of the proposed coverage period, choosing to keep the period of the original scale - last month; (b) exclusion of a sentence that had been included in the instructions; (c) inclusion of the indicative option for male and female sexes; (d) simplifying some expressions; (e) inclusion of examples; (f) exclusion of repeated words in the same item; (g) cultural adjustments.

In the analysis of the adequacy of the items for the synthesis version, only item 19 ('Do you have any weird or suspicious thoughts?') did not reach the minimum percentage of agreement established in the first Committee (Table 1). The first Committee review indicated some concerns about the clarity of items, reaching a minimum agreement threshold for only nine items. Based on the feedback at this stage, revisions were: (a) inclusion of extra information on how to fill out the scale; (b) emphasis on the period under investigation in the statements; (c) inclusion of information and examples in the items; (d) exclusion of expressions considered inappropriate or inefficient. After the adjustments, the version was sent to a Portuguese language reviewer who recommended some corrections related to verbal tense, phrasal organization, substitution, and/or addition of words.

Table 1: Results of Judge Committees I and II

Items	CJ-I (n=07)		CJ-II (n=08)		CVC	
	CL (%)	AD (%)	CL (%)	AD (%)	CL	AD
Instruction	*	*	57	86	0.76	0.95
s						
01	71	86	86	100	0.95	1.0
02	86	100	86	100	0.95	1.0
03	57	100	71	86	0.9	0.95
04	29	100	43	86	0.71	0.95
05	86	100	71	86	0.86	0.95
06	71	100	71	86	0.9	0.95
07	71	100	86	100	0.95	1.0
08	86	100	100	100	1.0	1.0
09	86	100	100	100	1.0	1.0
10	71	100	86	100	0.9	1.0
11	71	100	100	100	1.0	1.0
12	71	100	100	100	1.0	1.0
13	71	100	100	100	1.0	1.0
14	43	100	86	100	0.95	1.0
15	86	100	71	100	0.9	1.0
16	100	100	100	100	1.0	1.0
17	100	86	86	100	0.95	1.0
18	71	100	86	100	0.9	1.0
19	43	71	71	100	0.81	1.0
20	86	86	100	100	1.0	1.0
21	86	86	100	100	1.0	1.0
					Pe	0.0000012
					CVC _t	0.95

Subtitle: CJ-I = Committee of Judges-I; CJ-II = Committee of Judges -II; CVC = Content Validity Coefficient;

CL = Clarity; AD = Adequacy/Pertinent; * = the instructions have not been assessed quantitatively in the Committee of Judges-I; Pe = error calculation; CVC_t = Content Validity Coefficient of the general scale.

Minor adjustments were suggested by the second Committee. The instruction and all items showed more than 80% adequacy agreement (Table 1). Regarding clarity, seven items still showed indexes below expectations. Furthermore, the CVC results were also satisfactory (0.95) for the full scale. Besides specific adjustments, the most significant change was the inclusion of the expression “Does your child ...” at the beginning of each item of the scale, to help comprehension.

Some of the judges’ questions were about the use of the word “normal”, suggesting the use of a synonym such as usual, habitual, expected, “expected for the age”. However, we decided

to keep it, considering that the term refers to the “normal” for a particular case - and not to “normal” for a given population.

In general, the scale was well accepted when presented to the pre-test participants. According to some mothers, the terms used in the items are similar to the language of written communications made by schools or other assistance services. Among the main contributions of this group, we highlight the substitution of some words and expressions and the inclusion of examples. After making the adjustments of this stage, the version was back-translated and forwarded to the authors of the original version.

Some judges recommended the exclusion of some items (17, 19, 20, and 21). However, we believe that in a future psychometric analyzes the results of each item can justify keeping or excluding them from the scale based on quantitative criteria. One judge recommended greater balance between the items explored and another judge recommended the formulation of additional items to assessment of irritable mood, elevated self-esteem, and hypersexuality. However, it was decided to keep the original form of the scale to fit future cross-cultural psychometric studies considering that items 2, 3, 4, and 13 assess this specific symptoms emphasized by judges.

As a result of the back-translated step, the authors of the original scale together with other researchers, rated all items and instructions of the scale as "appropriate". No changes were suggested by the authors.

The objectives related to the theoretical procedures of the CCA of the CMRS-P scale were achieved. The Brazilian version of CMRS-P demonstrated adequate semantic equivalence parameters, enabling its use to investigate mania symptoms in children and adolescent population.

Acknowledgment Section

The authors would like to thank all the professionals who contributed to this study in the different stages and the Pre-test participants. They are also grateful for the grant from the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES) and the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq).

References

1. Kapczinski F, Quevedo J. Transtorno Bipolar: Teoria e Clínica. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.
2. Associação Americana de Psiquiatria. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
3. Waugh MJ, Meyer TD, Youngstrom EA, Scott J. A review of self-rating instruments to identify young people at risk of bipolar spectrum disorders. *J Affect Disord*. 2014;160:113-121.
4. Youngstrom EA, Genzlinger JE, Egerton GA, Van Meter AR. Multivariate meta-analysis of the discriminative validity of caregiver, youth, and teacher rating scales for pediatric bipolar disorder: Mother knows best about mania. *Arch Sci Psychol*. 2015;3(1):112-137.
5. Pavuluri MN, Henry DB, Devineni B, Carbray JA, Birmaher B. Child mania rating scale: Development, reliability, and validity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2006;45(5):550-560.
6. Henry DB, Pavuluri MN, Youngstrom E, Birmaher B. Accuracy of brief and full forms of the child mania rating scale. *J Clin Psychol*. 2008;64(4):368-381.
7. West AE, Celio CI, Henry DB, Pavuluri MN. Child Mania Rating Scale-Parent Version: A valid measure of symptom change due to pharmacotherapy. *J Affect Disord*. 2011;128(1-2):112-119.

8. Tramontina S. Ensaios clínicos em psicofarmacologia de crianças e adolescentes com transtorno de humor bipolar [Tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); 2008.
9. Gorenstein C, Wang YP, Hungerbühler I. Instrumentos de Avaliação Em Saúde Mental. Porto Alegre: Artmed; 2016.
10. Pasquali L. Instrumentação Psicológica: Fundamentos e Práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
11. International Test Commission. The ITC guidelines for translating and adapting tests [Internet]. 2nd ed. 2017 [cited 2020 Sep 13]. Available from: https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf

Supplemental File – CMRS-P

Original	Group UFRGS	Synthesis version I	Synthesis version II	Final version
The following questions concern your child's mood and behavior in the past month . Please place a check mark or an 'x' in a box for each item. Please consider it a problem if it is causing trouble and is beyond what is normal for your child's age. Otherwise, check 'rare or never' if the behavior is not causing trouble.	As perguntas a seguir referem-se ao humor e ao comportamento do seu filho durante a última semana. Por favor, faça uma marca ou um “x” em um quadrado para cada item. Por favor, considere o item um problema se ele está causando dificuldade e está além do que é normal para a idade do seu filho. Por exemplo, marque “raramente ou nunca” se o comportamento não está causando dificuldade. Períodos significam intervalos de no mínimo 4 horas.	As questões a seguir se referem ao humor e ao comportamento do(a) seu(sua) filho(a) no último mês . Por favor, faça um “x” em um quadrado para cada item. Por favor, considere um problema se isso está causando dificuldades e está além do que é considerado normal para a idade do(a) seu(sua) filho(a). Caso contrário, marque “raro ou nunca” se o comportamento não causou problemas no último mês .	As questões abaixo se referem ao humor e comportamento do/a seu/sua filho/a no último mês . Para respondê-las, faça um ‘X’ em um quadrado para cada item. Marque em “Raro ou nunca” se o comportamento não causou problemas. Entretanto, se o humor ou comportamento tenha causado dificuldades, estando além do que é considerado normal (ou esperado) para a idade, marque em “Às vezes”, “Frequentemente” ou “Muito Frequentemente”, conforme a quantidade de vezes que eles ocorreram no último mês .	As questões abaixo se referem ao humor e comportamento do/a seu/sua filho/a no último mês . Para respondê-las, faça um ‘X’ em um quadrado para cada item. Marque em “Raro ou nunca” se o comportamento não causou problemas. Entretanto, se o humor ou comportamento tenha causado dificuldades, estando além do que é normal, marque em “Às vezes”, “Frequentemente” ou “Muito Frequentemente”, conforme a quantidade de vezes que eles ocorreram no último mês .
Does your child...	Seu filho...	Seu/Sua filho(a)....	No último mês, seu/sua filho/a...	
1. Have periods of feeling super happy for hours or days at a time, extremely wound up and excited, such as feeling "on top of the world"	1. Tem períodos nos quais se sente super feliz por horas ou dias seguidos, extremamente ligado e excitado, como se sentisse “no topo do mundo”	1. Tem períodos que se sente muito feliz por horas ou dias seguidos, extremamente animado(a) e empolgado(a), como se sentindo "no topo do mundo"	1. Teve períodos que se sentiu muito feliz por horas ou dias seguidos (a maior parte do tempo), extremamente animado/a e empolgado/a, como se sentindo "no topo do mundo" com uma alegria exagerada	1. No último mês, seu/sua filho/a teve momentos que se sentiu muito feliz por horas ou dias seguidos (a maior parte do tempo), extremamente animado/a e empolgado/a, como se sentisse "ganador/a na loteria", com uma alegria exagerada
2. Feel irritable, cranky, or mad for hours or days at a time	2. Sente-se irritável, mal-humorado ou bravo por horas ou dias seguidos	2. Sente-se irritado(a), ranzinza ou furioso(a) por horas ou dias seguidos	2. Sentiu-se irritado/a, ranzinza, rabugento ou furioso/a por horas ou dias seguidos	2. No último mês, seu/sua filho/a sentiu-se irritado/a, ranzinza, rabugento/a ou furioso/a por horas ou dias seguidos
3. Think that he or she can be anything or do anything (e.g., leader, best basket ball player, rap singer, millionaire, princess) beyond what is usual for that age	3. Pensa que pode ser ou fazer qualquer coisa (por exemplo, ser líder, o melhor jogador de futebol, um cantor, um milionário, ou uma princesa) além do normal para a idade	3. Pensa que pode ser ou fazer qualquer coisa (por exemplo, ser líder, o melhor jogador(a) de futebol ou cantor(a), milionário(a), príncipe ou	3. Pensou que pode ser ou fazer qualquer coisa (por exemplo, ser grande líder, o melhor jogador/a de futebol ou cantor/a, milionário/a, príncipe/princesa), fora do contexto	3. No último mês, seu/sua filho/a pensou que poderia ser ou fazer qualquer coisa (por exemplo, ser um/uma grande líder, o melhor jogador/a de futebol ou cantor/a, milionário/a, príncipe/princesa),

		princesa) além do que é normal para a idade	de brincadeira, além do que é normal para a idade	fora de um contexto de brincadeira
4. Believe that he or she has unrealistic abilities or powers that are unusual, and may try to act upon them, which causes trouble	4. Acredita que tem habilidades não reais ou poderes incomuns, podendo tentar agir através deles causando problemas	4. Acredita que tem habilidades irreais ou poderes incomuns, e pode tentar agir de acordo as habilidades/poderes, o que causa problemas	4. Teve problemas por acreditar que tem habilidades irreais ou poderes incomuns, agindo de acordo com isso	4. No último mês, seu/sua filho/a teve problemas por acreditar que tinha habilidades que na verdade não tinha, ou superpoderes, agindo de acordo com isso
5. Need less sleep than usual; yet does not feel tired the next day	5. Precisa dormir menos que o normal; não se sente cansado no outro dia	5. Precisa dormir menos que o normal, não se sentindo cansado(a) no dia seguinte	5. Precisou dormir menos que o normal, não se sentindo cansado/a no dia seguinte	5. No último mês, seu/sua filho/a precisou dormir menos que o normal, não se sentindo cansado/a no dia seguinte
6. Have periods of too much energy	6. Tem períodos de energia em demasia	6. Tem períodos de muita energia	6. Teve períodos de muita energia	6. No último mês, seu/sua filho/a teve momentos de muita energia
7. Have periods when she or he talks too much or too loud or talks a mile-a-minute	7. Tem períodos nos quais fala em demasia, muito alto ou fala muito rápido	7. Tem períodos em que fala muito ou muito alto ou muito rápido	7. Teve períodos em que falava muito, ou muito alto, ou muito rápido	7. No último mês, seu/sua filho/a teve momentos em que falava muito, ou muito alto, ou muito rápido
8. Have periods of racing thoughts that his or her mind cannot slow down , and it seems that your child's mouth cannot keep up with his or her mind	8. Tem períodos de pensamentos acelerados, nos quais sua mente não consegue diminuir a velocidade, parecendo que sua boca não consegue acompanhar sua mente	8. Tem períodos de pensamentos acelerados, nos quais sua mente não consegue desacelerar, parecendo que sua fala não consegue acompanhar seus pensamentos	8. Teve períodos de pensamentos acelerados parecendo que sua fala não consegue acompanhar seus pensamentos	8. No último mês, seu/sua filho/a teve momentos de pensamentos acelerados, parecendo que sua fala não conseguia acompanhar seus pensamentos (fala atropelada; como se vomitasse palavras)
9. Talk so fast that he or she jumps from topic to topic	9. Fala tão rápido que pula de assunto em assunto	9. Fala tão rápido que pula de um assunto para outro	9. Falou tão rápido que pulava de um assunto para outro	9. No último mês, seu/sua filho/a falou tão rápido que pulava de um assunto para outro
10. Rush around doing things nonstop	10. Corre por ai, fazendo coisas sem parar	10. Corre por aí fazendo coisas sem parar (estar “a mil por hora”)	10. Correu por aí fazendo coisas sem parar (estava “a mil por hora”)	10. No último mês, seu/sua filho/a correu por aí fazendo coisas sem parar (estava “a mil por hora”)
11. Have trouble staying on track and is easily drawn to what is happening around him or her	11. Tem dificuldade para manter-se focado e é facilmente distraído pelo que está acontecendo ao seu redor	11. Tem dificuldade para manter-se focado(a) e é facilmente distraído(a) pelo que está acontecendo ao seu redor	11. Teve dificuldade para manter-se focado/a, sendo facilmente distraído/a pelo que está acontecendo ao seu redor	11. No último mês, seu/sua filho/a teve dificuldade para manter-se atento/a, sendo facilmente distraído/a pelo que estava acontecendo ao seu redor
12. Do many more things than usual, or is unusually productive or highly creative	12. Faz muito mais coisas que o normal; é produtivo mais do que o normal ou altamente criativo	12. Faz muito mais coisas do que o habitual, está mais	12. Fez muito mais coisas do que o habitual, estava mais produtivo/a ou altamente criativo/a	12. No último mês, seu/sua filho/a fez muito mais coisas do que o normal, estava mais produtivo/a

		produtivo(a) do que o normal ou altamente criativo(a)		ou altamente criativo/a (fazendo muitas coisas novas)
13. Behave in a sexually inappropriate way (e.g., talks dirty, exposing, playing with private parts, masturbating, making sex phone calls, humping on dogs, playing sex games, touches others sexually)	13. Age de forma sexualmente inapropriada (por exemplo, conversa suja, exibindo ou brincando com as partes íntimas, masturbando-se, fazendo telefonemas eróticos, curvando-se sobre cachorros, brincando com jogos sexuais, toca os outros sexualmente)	13. Comporta-se de uma forma sexualmente inadequada (por exemplo, fala obscena, exhibe ou brinca com partes íntimas, se masturba, busca por conteúdos sexuais, imita sexo com animais, toca os outros sexualmente)	13. Comportou-se de uma forma sexualmente inadequada (por exemplo, falou palavras obscenas, exibiu ou brincou com partes íntimas, se masturbou, buscou por conteúdos sexuais na internet, imitou sexo com animais ou tocou os outros sexualmente)	13. No último mês, seu/sua filho/a comportou-se de uma forma sexualmente inadequada (por exemplo, falou palavras obscenas/palavrão, exibiu ou brincou com as próprias partes íntimas, se masturbou, buscou por conteúdos sexuais na internet, imitou sexo com animais ou tocou outras pessoas sexualmente)
14. Go and talk to strangers inappropriately, is more socially outgoing than usual	14. Vai e fala com estranhos de forma inapropriada; é mais saliente socialmente do que o normal	14. Fala com estranhos de forma inadequada, é mais socialmente extrovertido(a) do que o normal	14. Falou ou agiu com estranhos de forma inadequada, sendo mais socialmente extrovertido/a do que o normal (mais expansivo, descontraído, desinibido)	14. No último mês, seu/sua filho/a falou ou agiu com estranhos de forma inadequada, sendo mais extrovertido/a do que o normal (mais expansivo, descontraído, desinibido)
15. Do things that are unusual for him or her that are foolish or risky (e.g., jumping off heights, ordering CDs with your credit cards, giving things away)	15. Faz coisas que não são usuais para ele, que são arriscadas ou insensatas (por exemplo, pular de alturas, encomendar CDs com os seus cartões de crédito, jogar pertences fora)	15. Faz coisas incomuns para ele(a) que sejam tolas ou arriscadas (por exemplo, pular de alturas, fazer compras com seu dinheiro sem sua permissão, doar coisas importantes)	15. Fez coisas incomuns para ele/a que foram tolas ou arriscadas (por exemplo, pulou de alturas, fez compras com dinheiro dos outros sem permissão, doou coisas importantes sem permissão)	15. No último mês, seu/sua filho/a fez coisas incomuns para ele/a que foram tolas ou arriscadas (por exemplo, pulou de alturas, fez compras com dinheiro dos outros ou doou coisas importantes sem permissão)
16. Have rage attacks, intense and prolonged temper tantrums	16. Tem ataques de fúria ou crises de birra intensas e prolongadas	16. Tem ataques de fúria ou crises de birra intensas e prolongadas?	16. Teve ataques de fúria ou crises de birra intensas e prolongadas?	16. No último mês, seu/sua filho/a teve ataques de fúria ou crises de birra intensas e prolongadas?
17. Crack jokes or pun more than usual, laugh loud, or act silly in a way that is out of the ordinary	17. Conta piadas ou faz trocadilhos mais do que o normal, ri alto ou age de maneira boba de uma forma que é fora do seu usual	17. Faz piadas ou brincadeiras mais do que o normal, ri alto ou age de maneira boba, fora do comum?	17. Fez mais piadas ou brincadeiras do que o normal, riu alto demais ou agiu de maneira boba, fora do comum?	17. No último mês, seu/sua filho/a fez mais piadas ou brincadeiras do que o normal, riu alto demais ou agiu de maneira boba, fora do comum?
18. Experience rapid mood swings	18. Tem flutuações rápidas de humor	18. Experimenta mudanças rápidas de humor?	18. Teve mudanças rápidas de humor?	18. No último mês, seu/sua filho/a teve mudanças rápidas de humor?
19. Have any suspicious or strange thoughts	19. Tem algum pensamento estranho ou de desconfiança	19. Tem algum pensamento estranho ou de desconfiança?	19. Teve algum pensamento estranho (bizarro, fora do contexto que ele/a está) ou de desconfiança?	19. No último mês, seu/sua filho/a teve algum pensamento estranho

				(bizarro, fora do contexto que ele/a estava) ou de desconfiança?
20. Hear voices that nobody else can hear	20. Ouve vozes que mais ninguém consegue ouvir	20. Ouve vozes que ninguém mais pode ouvir?	20. Ouviu vozes que ninguém mais pode ouvir?	20. No último mês, seu/sua filho/a ouviu vozes ou barulhos que ninguém mais podia ouvir?
21. See things that nobody else can see	21. Vê coisas que mais ninguém consegue ver	21. Vê coisas que ninguém mais pode ver?	21. Viu coisas que ninguém mais pode ver?	21. No último mês, seu/sua filho/a viu coisas que ninguém mais podia ver?