



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Grassi-Oliveira, Rodrigo; Milnitsky Stein, Lilian; Pezzi, Júlio Carlos
Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma
Questionnaire
Revista de Saúde Pública, vol. 40, núm. 2, abril, 2006, pp. 249-255
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240152010>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Rodrigo Grassi-Oliveira^I
Lilian Milnitsky Stein^I
Júlio Carlos Pezzi^{II}

Tradução e validação de conteúdo da versão em português do *Childhood Trauma Questionnaire*

Translation and content validation of the Childhood Trauma Questionnaire into Portuguese language

RESUMO

OBJETIVO: O *Childhood Trauma Questionnaire* é um instrumento auto-aplicável em adolescentes e adultos que investigam história de abuso e negligência durante a infância. O objetivo do trabalho foi de traduzir, adaptar e validar o conteúdo do questionário para uma versão em português denominada Questionário Sobre Traumas na Infância.

MÉTODOS: O processo de tradução e adaptação envolveu cinco etapas: (1) tradução; (2) retradução; (3) correção e adaptação semântica; (4) validação do conteúdo por profissionais da área (juízes) e (5) avaliação por amostra da população-alvo, por intermédio de uma escala verbal-numérica.

RESULTADOS: As 28 questões e as instruções iniciais traduzidas e adaptadas criaram o Questionário Sobre Traumas na Infância. Na avaliação pela população-alvo, 32 usuários adultos do Sistema Único de Saúde responderam a avaliação, com boa compreensão do instrumento na escala verbal-numérica (média=4,86±0,27).

CONCLUSÕES: A versão mostrou ser de fácil compreensão obtendo-se adequada validação semântica. Entretanto, ainda carece de estudos que avaliem outras qualidades psicométricas.

DESCRITORES: Testes psicológicos. Maus-tratos infantis. Maus-tratos sexuais infantis. Violência doméstica. Questionários.

ABSTRACT

OBJECTIVE: The Childhood Trauma Questionnaire is a self-applied instrument for adolescents and adults to assess childhood abuse. The objective was to translate, adapt and validate the questionnaire content into a Portuguese language version called *Questionário sobre Traumas na Infância*.

METHODS: The translation and adaptation into Portuguese was carried out in five steps: (1) translation; (2) back translation; (3) correction and semantic adaptation; (4) content validation by professional experts (judges); and (5) a final critical assessment by the target population using a verbal rating scale.

RESULTS: The translated and adapted 28-item Portuguese version of the scale and instructions produced an instrument called *Questionário sobre Traumas na Infância*.

^I Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

^{II} Curso de Especialização em Psiquiatria. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

Correspondência | Correspondence:
Rodrigo Grassi-Oliveira
Av. Iguacu, 443/301 Petrópolis
90470-430 Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: rodrigo_grassi@terra.com.br

Recebido: 31/3/2005. Revisado: 23/9/2005.
Aprovado: 1/12/2005.

In the assessment by the target population, 32 adult users of the Brazilian Unified Health System answered the questionnaire and showed good understanding of the instrument (mean=4.86±0.27) in the verbal rating scale.

CONCLUSION: The questionnaire's Portuguese version proved to be easily understandable showing good semantic validation. Nevertheless, further studies should address other psychometric characteristics of this instrument.

KEYWORDS: Psychological tests. Child abuse. Child abuse, sexual. Domestic violence. Questionnaires.

INTRODUÇÃO

Recentemente algumas pesquisas têm mostrado que o trauma infantil pode ter um impacto dramático na saúde mental da criança e gerar danos neuropsicológicos.^{5,18} Além disso, alguns estudos relatam que os maus-tratos infantis constituem um fenômeno traumático no desenvolvimento neuropsicológico normal e podem gerar consequências prejudiciais na vida adulta.^{5,6,10,16}

Dada a relevância de investigar eventos traumáticos na infância, pesquisadores perceberam que algumas perguntas como “Você foi sexualmente abusado?” possuíam pouca sensibilidade e confiabilidade.⁷ A partir da década de 80, diversas pesquisas foram realizadas com o objetivo de desenvolver métodos que aumentassem a acurácia na investigação de traumas infantis. Segundo essas pesquisas, a sensibilidade para a detecção de casos de abuso e negligência aumentava quando indivíduos respondiam a itens ou perguntas múltiplas.¹³ Similarmente, existia maior facilidade para responder afirmativamente às questões que descrevessem experiências de maus-tratos e que utilizavam termos objetivos e comportamentais. Assim, evita-se potencializar rótulos estigmatizados, como “ser abusado”.

Embora essas pesquisas tenham contribuído para a melhoria da qualidade da investigação de traumas infantis, muitos instrumentos permanecem limitados por uma variedade de deficiências metodológicas. Por exemplo, muitas medidas de traumas focam unicamente o abuso sexual ou físico, ignorando outras formas de vitimização, como os maus-tratos emocionais.⁷ Além disso, essas medidas tipicamente conferem ao trauma na infância a qualidade de um fenômeno “tudo ou nada”, enquanto ignoram os aspectos dimensionais dos eventos traumáticos. Entre esses estão sua freqüência, severidade ou duração que podem exercer um papel crucial no impacto psicológico no indivíduo vitimado.⁹

Frente a essas limitações e baseados na literatura so-

bre maus-tratos e instrumentos sobre abuso e negligência na infância em adultos, Bernstein et al¹ desenvolveram um questionário auto-aplicável de 70 itens. Denominado *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ), esse instrumento investiga cinco componentes traumáticos: abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, negligência física e negligência emocional. Possui ainda uma escala controle de minimização/negação das respostas.²

Posteriormente, as propriedades psicométricas de uma versão de 28 itens foram examinadas por Bernstein et al.^{3,4} Essa versão breve do CTQ foi validada, mantendo as mesmas propriedades da versão original de 70 itens, porém sendo de mais rápida aplicação.^{1,3} Em relação a validade de construto, análises fatoriais exploratórias e confirmatórias (modeladas por análises de equações estruturais) evidenciaram que os 25 itens do CTQ (excluídos os três itens da escala de minimização/negação) constituem cinco fatores distintos, que correspondem às cinco dimensões hipotetizadas para o instrumento. Bernstein & Fink³ obtiveram ótimos indicadores de consistência interna de todas suas subescalas, calculados a partir do alfa de Cronbach, cujas medianas variaram de $\alpha=0,66$, para a subescala de negligência física, a $\alpha=0,92$ para a de abuso sexual. Além disso, a confiabilidade do CTQ foi analisada por teste-reteste, mostrando-se bastante estável.

Assim, o CTQ é um instrumento para adolescentes (a partir de 12 anos) e adultos onde o respondedor grada a freqüência de 28 assertivas relacionadas com situações ocorridas na infância em uma escala Likert de cinco pontos. Atualmente o CTQ é um instrumento muito utilizado em pesquisas, na área forense e na área clínica.⁴ O presente trabalho teve por objetivo traduzir, adaptar e validar o conteúdo do CTQ de 28 itens para uma versão em português, denominada Questionário Sobre Traumas na Infância (QUESI).

MÉTODOS

O processo utilizado para a tradução e adaptação foi

baseado na metodologia postulada por Pasquali² e utilizada por Reichenheim et al.^{14,15} Este último realizou o trabalho de equivalência semântica da versão em português do instrumento *Abuse Assessment Screen*, para rastrear a violência contra a mulher grávida.

A primeira etapa consistiu na tradução do instrumento original do inglês para o português, realizada por um lingüista profissional, graduado em letras, especialização em inglês e com experiência na temática (violência doméstica). Na segunda etapa o instrumento foi novamente traduzido para o inglês por um psicólogo e tradutor bilíngüe, cuja língua nativa é o inglês. A terceira etapa foi a revisão técnica e a equivalência semântica realizada, independentemente, por dois profissionais: um professor de língua portuguesa com especialização em inglês e um psicólogo, bilíngüe, especializado em criação e adaptação de escalas e testes na área da psicologia. Nesta etapa, priorizaram-se duas questões, a equivalência semântica entre a primeira e segunda traduções e sob a perspectiva do *significado referencial* dos termos/palavras constituintes. A outra questão foi o *significado geral* de cada pergunta, instrução ou opção de resposta do instrumento captado na tradução em relação ao original.

O significado referencial representa as idéias ou objetos do mundo que uma única ou um conjunto de palavras aludem. Presume-se que, se o significado referencial é o mesmo no original e na tradução, existe uma correspondência literal entre eles.¹²

Por outro lado, o significado geral transcende a literalidade dos termos e assertivas e considera os aspectos culturais da população-alvo. O objetivo é avaliar a pertinência, adequação e aceitabilidade do estilo empregado ou o uso específico de um termo nos itens do instrumento. Dessa maneira, o significado geral é muito importante em virtude da tradução literal de uma palavra não implicar, necessariamente, na mesma evocação subjetiva vivenciada em diferentes culturas. Questões como níveis educacional e socioeconômico são variáveis que devem ser levadas em consideração numa adaptação como a presente.¹¹ A adaptação transcultural de instrumentos usados para avaliar “traumas” merece atenção, uma vez que o próprio significado do que seria um evento “traumático” pode variar conforme a cultura.¹⁷

Os dois profissionais supracitados apontaram algumas modificações e correções no instrumento traduzido, objetivando adequar a versão traduzida àquelas duas questões. Uma versão corrigida foi produzida a partir dessas sugestões.

Na quarta etapa, para se avaliar a validação do con-

teúdo e o significado geral dentro do contexto da população-alvo, a versão corrigida foi apresentada para sete profissionais de saúde mental que trabalham com a questão da violência doméstica (dois psiquiatras, um residente de psiquiatria, uma enfermeira, uma assistente social e duas psicólogas). Outras cinco pessoas não relacionadas com esta área (estudantes universitários) também foram consultadas. Foi solicitado que lessem o instrumento e sugerissem modificações se a linguagem não parecesse adequada, anotando a razão para essa observação. A partir das sugestões, foram feitas modificações no instrumento para uma versão final, sendo escolhidos e incorporados itens oriundos das etapas anteriores ou optando por certas modificações para melhor atender os critérios mencionados.

Na quinta e última etapa, a versão final foi mostrada para 32 usuários adultos (acima de 20 anos), escolhidos de forma aleatória simples, concordantes com o Consentimento Livre e Esclarecido. Eles foram recrutados no ambulatório de triagem psiquiátrica (n=16) e ginecológica (n=16) de um hospital geral público. A escolaridade média dos participantes foi de aproximadamente sete anos de estudo formal ($6,94 \pm 2,46$ anos). Uma escala verbal-numérica⁸ (VRS) de cinco pontos foi usada por esses usuários para avaliarem a facilidade de compreensão do instrumento como um todo e de cada questão isoladamente. A pergunta norteadora era: “Você entendeu o que foi perguntado?”. O valor mínimo era “0” (“não entendi nada”) e o valor máximo “5” (“entendi perfeitamente e não tenho dúvidas”). Estabeleceu-se que até três valores seriam considerados como indicadores de uma compreensão insuficiente.

RESULTADOS

As etapas da tradução e validação de conteúdo estão apresentadas na Tabela 1. O instrumento final pode ser visto na Tabela 2.

Com o objetivo de simplificar ao máximo a instrução inicial do instrumento, alguns termos foram modificados na versão final. Por exemplo, em vez de utilizar o termo “ponto” (“dot”), optou-se por “resposta”.

Um fator importante na tradução dos termos da escala é a consideração do objetivo principal de mensuração do instrumento. No manual original os autores deixam claro que o instrumento visa produzir escores a partir de uma escala do tipo Likert de cinco pontos de acordo com a freqüência de eventos na infância.³

Um problema identificado na versão traduzida diz respeito aos tempos verbais utilizados, pois todos os

verbos foram traduzidos no pretérito imperfeito, provavelmente pela idéia de continuidade presente na sentença inicial “Quando eu estava crescendo...” (“When I was growing up...”). Todavia, o objetivo era que a freqüência de um evento específico seja medida pela escala, durante um período continuado (infância), por isso, dois tempos verbais são necessários. Na sentença inicial (período infância) optou-se por manter o tempo original utilizando o pretérito imperfeito (“Enquanto eu crescia...”), pois traduz uma idéia de continuidade, de um período todo. As orações constituintes de cada um dos 28 itens se referem a uma situação específica, que pode variar quanto a sua freqüência. Dessa maneira, o pretérito perfeito é mais adequado para essas frases. Esse tempo verbal se refere a uma ação com início e fim. Com isso, a variância na freqüência pode ser avaliada somente pela escala Likert. Por exemplo, a afirmação “enquanto eu crescia, eu não *tinham* o suficiente para comer” pode soar como se durante a infância e adolescência a falta de alimentos tenha sido regra, já trazendo uma conotação de freqüência. Por outro lado, a sentença “enquanto eu crescia, eu não *tive* o suficiente para comer”, a idéia de que a falta de alimento ocorreu, em algum momento durante esse período fica mais clara, possibilitando, assim, que o indivíduo quantifique a freqüência desse evento na escala.

Os motivos acima expostos levaram a modificar o termo da escala Likert de resposta do QUESI. Na versão original, os pontos da escala do CTQ eram: “*never true, rarely true, sometimes true, often true e very often true*”. Essa é uma escala nominal com certa dificuldade de atribuição de valores quantitativos (como a freqüência) quando traduzida para o português (por exemplo, “às vezes verdade”). Optamos por utilizar os pontos: “*nunca, poucas vezes, às vezes, muitas vezes e sempre*”, pois dessa forma a freqüência poderia ser mensurada de forma mais adequada. Em virtude do interesse na aplicação do instrumento em populações com escolaridade de nível fundamental, termos como “raramente” (tradução de “*rarely*”) foram evitados. Da mesma forma a palavra “vezes” foi acrescentada pelo seu poder coloquial e de domínio público explicitamente relacionado com freqüência.

Após as terceira e quarta etapas, algumas alterações foram necessárias na geração da versão final. No 11º item, o termo “*marks or bruises*” tem sua tradução literal como “marcas e equimoses”. Ainda que correto literalmente, sofreria de pouca equivalência de estilo, pois é um termo predominantemente médico e de pouco uso na população geral.¹⁴ Dessa forma, optou-se por apenas utilizar o termo “machucados roxos”, pois, na opinião dos profissionais da etapa 4, já significaria, de forma simples, o questionado. No 12º

item, a expressão “*other hard object*” foi substituída por “outras coisas que machucaram”, pois a tradução literal não foi considerada apropriada “outro objeto duro”. No 13º item, o tempo verbal na versão final permaneceu o pretérito imperfeito, “cuidavam”, pois a expressão idiomática “*looked out*” traz uma idéia de continuidade da ação e não de um acontecimento específico. Nos itens 15 e 25, o uso da palavra “*abused*”, que na tradução equivaleria a “abusado”, foi substituída por “maltratado”. Isso em virtude da conotação sexual que na língua portuguesa a palavra “abusão” possui, o que poderia favorecer algum mal-entendido. Uma última alteração, realizada após a etapa 4, foi acrescentar a variação de gênero dos termos do instrumento, por exemplo, “maltratado(a)”.

Os resultados obtidos na etapa 5 do procedimento metodológico evidenciaram que para todos os itens do QUESI, incluindo a instrução inicial, as médias de compreensão na escala verbal-numérica foram acima de 4,50. A avaliação de compreensão total foi, em média, de 4,86 ($\pm 0,27$). Todos os 28 itens obtiveram pontuação superior ao valor 4, o que indica boa compreensão do instrumento. Os itens 15 ($4,56 \pm 0,89$), 24 ($4,56 \pm 0,63$) e 25 ($4,50 \pm 0,73$) tiveram a menor média de compreensão com a maior dispersão das respostas, possivelmente devido ao caráter mais subjetivo dos itens em termos conceituais. Isso já era esperado, pois no instrumento original a intenção dessas afirmações era justamente possuir essa característica de subjetividade.

DISCUSSÃO

Pesquisar sobre história de violência em qualquer população consiste em abordar questões extremamente delicadas. Considerando que essas questões são passíveis de gerar algum constrangimento, auto-culpa e medo, pesquisas que preservem a identidade e que não impliquem em julgamento dos seus participantes, geram dados mais fidedignos e com prováveis benefícios para quem delas participa.¹⁹ Outro fator que torna essas pesquisas vulneráveis a erros diz respeito às memórias autobiográficas que são acessadas pelos participantes. Qualquer fator que prejudique a contextualização de um evento durante o processo de sua aquisição mnemônica pode prejudicar a codificação de alguns conteúdos relevantes, o que torna essas memórias particularmente vulneráveis a distorções e perdas.²⁰ Assim, os estudos com instrumentos não invasivos, independentes do pesquisador, que englobem a realidade cultural e não exponham os participantes, são mais apropriados e confiáveis.¹⁹ Contudo, ainda não há muitos instrumentos que se preocupem com todas essas questões, o que, em última análise, geram pesquisas com qualidade

metodológica questionável, ainda mais quando são estudos epidemiológicos.^{3,19}

O QUESI não serve como instrumento diagnóstico, pois nem o CTQ (original) possui esse objetivo.

Tabela 1 - Avaliação da equivalência semântica entre o instrumento original em inglês (O), a versão traduzida para o português (T), a versão novamente traduzida para o inglês (R) e a versão final em português (F).

O	T	R	F
When I was growing up...	Quando eu estava crescendo...	When I was growing...	Enquanto eu crescia...
I didn't have enough to eat.	Eu não tinha o suficiente para comer.	I hadn't enough to eat	Eu não tive o suficiente para comer.
I knew that there was someone to take care of me and protect me.	Eu sabia que havia alguém para me cuidar e me proteger.	I knew that there was somebody to care about me and protect me.	Eu soube que havia alguém para me cuidar e proteger.
People in my family called me things like "stupid", "lazy", or "ugly".	As pessoas da minha família me chamavam de coisas do tipo "estúpido", "preguiçoso" ou "feio de doer".	People in my family called me things like "stupid", "lazy", or "too ugly".	As pessoas da minha família me chamaram de coisas do tipo "estúpido (a)", "preguiçoso (a)" ou "feio (a)".
My parents were too drunk or high to take care of the family.	Meus pais estavam muito bêbados ou drogados para cuidar da família.	My parents were too drunk or drugged to take care of the family.	Meus pais estiveram muito bêbados ou drogados para poder cuidar da família.
There was someone in my family who helped me feel that I was important or special.	Havia alguém em minha família que me ajudava a sentir-se especial ou importante.	There was somebody in my family who helped me to feel that I was special or important.	Houve alguém na minha família que ajudou a me sentir especial ou importante.
I had to wear dirty clothes.	Eu tinha que usar roupas sujas.	I had to wear dirty clothes.	Eu tive que usar roupas sujas.
I felt loved.	Eu me senti amado.	I felt loved.	Eu me senti amado (a).
I thought that my parents wished I had never been born.	Eu achava que meus pais desejavam que eu nunca tivesse nascido.	I thought that my parents wished that I had never been born.	Eu achei que meus pais preferiam que eu nunca tivesse nascido.
I got hit so hard by someone in my family that I had to see a doctor or go to the hospital.	Eu apanhei tanto de alguém da minha família que por isso tive que ir ao hospital ou consultar com um médico.	I got beaten so much by somebody from my family that therefore I had to go to a hospital or to see a doctor.	Eu apanhei tanto de alguém da minha família que tive de ir ao hospital ou consultar um médico.
There was nothing I wanted to change about my family.	Não havia nada que eu quisesse mudar na minha família.	There was nothing I wanted to change in my family.	Nunca quis mudar nada na minha família.
People in my family hit me so hard that it left me with bruises or marks.	Alguém em minha família me bateu tanto que me deixou com marcas ou equimoses.	Somebody in my family hit me so much that it left me with marks or bruises.	Alguém da minha família me bateu tanto que me deixou com machucados roxos.
I was punished with a belt, a board, a cord, or some other hard object.	Eu apanhei com cinto, vara, corda ou outro objeto duro.	I got beaten with a belt, stick, cord or other hard object.	Eu apanhei com cinto, vara, corda ou outras coisas que machucaram.
People in my family looked out for each other.	As pessoas em minha família cuidavam umas das outras.	People in my family took care each other.	As pessoas da minha família cuidavam umas das outras.
People in my family said hurtful or insulting things to me. I believe that I was physically abused.	As pessoas em minha família diziam coisas que me machucavam ou me ofendiam.	People in my family said things that hurt or offended me.	Pessoas da minha família disseram coisas que me machucaram ou me ofenderam.
I had the perfect childhood.	Eu acredito que fui abusado fisicamente.	I believe that I was physically abused.	Eu acredito que fui maltratado (a) fisicamente.
I got hit or beaten so badly that it was notice by someone like a teacher, neighbor, or doctor.	Eu tive uma infância perfeita.	I had the perfect childhood.	Eu tive uma ótima infância.
I felt that someone in my family hated me.	Eu apanhei tanto que isso foi notado por um professor, vizinho ou médico.	I got beaten so much that was seen by a teacher, neighbor or doctor.	Eu apanhei tanto que um professor, vizinho ou médico chegou a notar.
People in my family felt close to each other.	Eu sentia que alguém na minha família me odiava.	I felt that someone in my family hated me.	Eu senti que alguém da minha família me odiava.
Someone tried to touch me in a sexual way, or tried to make me touch them.	As pessoas da minha família se sentiam próximas umas das outras.	People of my family felt close to each other.	As pessoas da minha família se sentiam unidas.
Someone threatened to hurt me or tell lies about me unless I did something sexual with them.	Alguém tentou me tocar ou me fez tocar-lhe de uma maneira sexual.	Somebody tried to touch me or make me touch them in a sexual way.	Tentaram me tocar ou me fazer tocar de uma maneira sexual.
I had the best family in the world.	Alguém ameaçou me machucar ou contar mentiras sobre mim se eu não lhe fizesse algo sexual.	Somebody threatened to hurt me or tell lies about me if I didn't make sexual things with them.	Ameaçaram me machucar ou contar mentiras sobre mim se eu não fizesse algo sexual.
Someone tried to make me do sexual things or watch sexual things.	Eu tive a melhor família do mundo.	I had the best family in the world.	Eu tive a melhor família do mundo.
Someone molested me.	Alguém tentou me forçar a fazer algo sexual ou assistir coisas sobre sexo.	Somebody tried to force me to make something sexual or to watch sexual things.	Tentaram me forçar a fazer algo sexual ou assistir coisas sobre sexo.
I believe that I was emotionally abused.	Alguém me molestou.	Somebody molested me.	Alguém me molestou.
There was someone to take me to the doctor if I needed it.	Eu acredito que fui abusado emocionalmente.	I believe that I was emotionally abused.	Eu acredito que fui maltratado (a) emocionalmente.
I believe that I was sexually abused.	Havia alguém para me levar ao médico caso precisasse.	There was someone to take me to the doctor if I needed it.	Houve alguém para me levar ao médico quando eu precisei.
My family was a source of strength and support.	Eu acredito que fui abusado sexualmente.	I believe that I was sexually abused.	Eu acredito que fui abusado (a) sexualmente.
	Minha família foi uma fonte de força e apoio.	My family was a source of encouragement and support.	Minha família foi uma fonte de força e apoio.

Tabela 2 - Tradução para o português do Childhood Trauma Questionnaire: Questionário Sobre Traumas na Infância (QUESI).

Enquanto eu crescia...	Nunca	Poucas vezes	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Eu não tive o suficiente para comer.					
2. Eu soube que havia alguém para me cuidar e proteger.					
3. As pessoas da minha família me chamaram de coisas do tipo "estúpido (a)", "preguiçoso (a)" ou "feio (a)".					
4. Meus pais estiveram muito bêbados ou drogados para poder cuidar da família.					
5. Houve alguém na minha família que ajudou a me sentir especial ou importante.					
6. Eu tive que usar roupas sujas.					
7. Eu me senti amado (a).					
8. Eu achei que meus pais preferiam que eu nunca tivesse nascido.					
9. Eu apanhei tanto de alguém da minha família que tive de ir ao hospital ou consultar um médico.					
10. Não houve nada que eu quisesse mudar na minha família.					
11. Alguém da minha família me bateu tanto que me deixou com machucados roxos.					
12. Eu apanhei com cinto, vara, corda ou outras coisas que machucaram.					
13. As pessoas da minha família cuidavam umas das outras.					
14. Pessoas da minha família disseram coisas que me machucaram ou me ofenderam.					
15. Eu acredito que fui maltratado (a) fisicamente.					
16. Eu tive uma ótima infância.					
17. Eu apanhei tanto que um professor, vizinho ou médico chegou a notar.					
18. Eu senti que alguém da minha família me odiava.					
19. As pessoas da minha família se sentiam unidas.					
20. Tentaram me tocar ou me fizeram tocar de uma maneira sexual.					
21. Ameaçaram me machucar ou contar mentiras sobre mim se eu não fizesse algo sexual.					
22. Eu tive a melhor família do mundo.					
23. Tentaram me forçar a fazer algo sexual ou assistir coisas sobre sexo.					
24. Alguém me molestou.					
25. Eu acredito que fui maltratado (a) emocionalmente.					
26. Houve alguém para me levar ao médico quando eu precisei.					
27. Eu acredito que fui abusado (a) sexualmente.					
28. Minha família foi uma fonte de força e apoio.					

vo. Entretanto, pode ser uma ferramenta bastante útil na investigação de história de maus-tratos infantis em adultos como instrumento de pesquisa, além de poder auxiliar como mais um elemento na avaliação clínica.

Além do processo de tradução e retradução do instrumento original foi realizada uma avaliação semântica em associação com uma interlocução com profissionais da área estudada e da população-alvo. Sem isso, a adaptação de instrumentos perde em termos de significado geral, limitando o instrumento ao signifi-

cado referencial. Todavia, outras etapas, que possam assegurar outras propriedades psicométricas do QUESI, ainda necessitam ser desenvolvidas por estudos vindouros. São necessários trabalhos que busquem a validação de construto (por exemplo, análise fatorial confirmatória do modelo de cinco dimensões), além de análises de consistência interna e validação concorrente em diferentes populações (incluindo a faixa etária de adolescentes, que não foi contemplada no presente trabalho). Nesse sentido, cabe ressaltar que o processo de normatização do QUESI já se encontra em andamento.

REFERÊNCIAS

- Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K, et al. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry*. 1994;151(8):1132-6.
- Bernstein DP, Ahluvalia T, Pogge D, Handelsman L. Validity of the childhood trauma questionnaire in an adolescent psychiatric population. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997;36(3):340-8.
- Bernstein D, Fink L. Childhood trauma questionnaire: a retrospective self-report. San Antonio (TX): The Psychological Corporation; 1998.
- Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, et al. Development and validation of a brief screening version of the childhood trauma questionnaire. *Child Abuse Negl*. 2003;27(2):169-90.

5. Bower GH, Sivers H. Cognitive impact of traumatic events. *Dev Psychopathol.* 1998;10(4):625-53.
6. Briere J, Zaidi LY. Sexual abuse histories and sequelae in female psychiatric emergency room patients. *Am J Psychiatry.* 1989;146(12):1602-6.
7. Briere J. Methodological issues in the study of sexual abuse effect. *J Consult Clin Psychol.* 1992;60(2):196-203.
8. Clark P, Lavielle P, Martinez H. Learning from pain scales: patient perspective. *J Rheumatol.* 2003;30(7):1584-8.
9. Fink LA, Bernstein D, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M. Initial reliability and validity of the childhood trauma interview: a new multidimensional measure of childhood interpersonal trauma. *Am J Psychiatry.* 1995;152(9):1329-35.
10. Heim C, Newport DJ, Bonsall R, Miller AH, Nemeroff CB. Altered pituitary-adrenal axis responses to provocative challenge tests in adult survivors of childhood abuse. *Am J Psychiatry.* 2001;158(4):575-81.
11. Jorge MR. Adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa em saúde mental. In: Gorenstein C, Andrade LHSG, Zuardi AW, editores. Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia. São Paulo: Lemos; 2000. p. 53-8.
12. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. In: Gorenstein C, Andrade LHSG, Zuardi AW, editores. Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia. São Paulo: Lemos; 2000. p. 15-21.
13. Peters SD, Wyatt GE, Finkelhor D. Prevalence. In: Finkelhor D, editor. A source book on child sexual abuse. Beverly Hills (CA): Sage; 1986. p. 15-59.
14. Reichenheim ME, Moraes CL, Hasselmann MH. Equivalência semântica da versão em português do instrumento Abuse Assessment Screen para rastrear a violência contra a mulher grávida. *Rev Saúde Pública.* 2000;34(6):610-6.
15. Reichenheim ME, Moraes CL. Buscando a qualidades informações em pesquisas epidemiológicas. In: Minayo MCS, Deslandes SF, editores. Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 227-54.
16. Schmahl CG, Vermetten E, Elzinga BM, Bremner DJ. Magnetic resonance imaging of hippocampal and amygdala volume in women with childhood abuse and borderline personality disorder. *Psychiatry Res.* 2003;122(3):193-8.
17. Stamm BH, Friedman MJ. Cultural diversity in the appraisal and expression of trauma. In: Shalev AY, Yehuda R, McFarlene AC, editors. International handbook of human response to trauma. New York (NY): Plenum Press; 2000. p. 69-85.
18. Teicher M, Andersen SL, Polcari A, Anderson CM, Navalta CP, Kim DM. The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neurosci Biobehav Rev.* 2003;27(1-2):33-44.
19. World Health Organization - WHO. Putting women first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women. Geneva; 2001.
20. Zoellner LA, Foa EB, Brigidi BD, Przeworski A. Are trauma victims susceptible to false memories? *J Abnorm Psychol.* 2000;109(3):517-24.

RGO foi bolsista pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Os direitos autorais do *Childhood Trauma Questionnaire* são de propriedade da *Psychological Corporation*, cuja representante no Brasil, Casa do Psicólogo, autorizou a publicação da tradução e adaptação do instrumento neste periódico.

Baseado em dissertação de Mestrado apresentada à Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, em 2004.