

Adaptação transcultural e consistência interna do Early Trauma Inventory (ETI)

Early Trauma Inventory (ETI): cross-cultural adaptation and internal consistency

Marcelo Feijó de Mello ¹
 Aline Ferri Schoedl ¹
 Mariana Cadrobbi Pupo ¹
 Altay Alves Lino de Souza ²
 Sergio B. Andreoli ¹
 Rodrigo A. Bressan ¹
 Jair J. Mari ¹

¹ Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil.

² Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Correspondência

M. F. Mello
 Departamento de Psiquiatria,
 Instituto PROVE – Programa
 de Atendimento e Pesquisa
 em Violência, Universidade
 Federal de São Paulo,
 Rua Botucatu 431, São Paulo,
 SP 04023-061, Brasil.
 mf-mello@uol.com.br

Abstract

Early life stress is a strong predictor of future psychopathology during adulthood. The Early Trauma Inventory (ETI) was developed to detect the presence and impact of traumatic experiences that occurred up to 18 years of age. The ETI was translated and cross-culturally adapted and had its consistency evaluated. Victims of violence that met the inclusion and exclusion criteria were submitted to SCID-I and ETI. Ninety-one patients with post-traumatic stress disorder (PTSD) were included. Cronbach's alpha in the different domains varied from 0.595 to 0.793, and the total score was 0.878. Except for emotional abuse, most of the various domains displayed inter-item correlation rates of 0.51 to 0.99. The adapted version was useful for clinical and research purposes and showed good internal consistency and inter-item correlation. The ETI is a valid instrument with good consistency for evaluating history of childhood and adolescent trauma in adults.

Psychological Stress; Domestic Violence; Psychometrics; Mental Health; Validation Studies

Introdução

Os estudos sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças mentais têm sido foco de atenção das pesquisas na área de saúde mental. Dentre esses, as experiências traumáticas ocorridas precocemente na vida dos indivíduos. Os traumas precoces estão associados a vários quadros psiquiátricos que ocorrem na vida adulta ^{1,2,3,4,5,6,7,8}.

Os estudos de correlação entre traumas na infância e psicopatologia na vida adulta abrangem uma ampla gama de desfechos, desde dificuldades no funcionamento psicológico a alterações biológicas (disfunções no eixo hipotálamo-pituitário-adrenal, estudos de imagem estrutural e funcional, entre outros). Dessa forma, a avaliação confiável da presença de história de abuso na infância em adultos por meio de instrumentos válidos é fundamental.

As pesquisas na área de avaliação retrospectiva apresentam dificuldades específicas ⁹. Alguns autores compararam a eficácia da utilização de um instrumento com itens e perguntas múltiplas, especificamente desenhado para avaliar trauma (*Trauma Symptom Checklist – TSC*), com a avaliação realizada mediante perguntas diretas sobre os traumas ocorridos na infância e instrumentos psicométricos mais inespecíficos como: *Middlesex Hospital Questionnaire*, *Center for Epidemiological Studies for Depression Scale (CES-D)* e *Coopersmith Self-Esteem Questionnaire*.

re. Esses autores encontraram a superioridade da TSC, comparativamente ao questionamento direto à suposta vítima. Tal superioridade foi interpretada pelos autores como uma dificuldade das vítimas em serem assertivas ao se depararem com uma questão tão delicada, levando muitas vezes à omissão ou distorção na evocação de fatos emocionalmente muito carregados. O contexto do questionário e a forma de introdução das perguntas de maneira paulatina e com um aumento crescente na carga emocional, antes de chegar ao questionamento central, favoreceriam a avaliação de experiências de abuso sexual¹⁰. Alguns autores acreditam existir, dentro das pesquisas retrospectivas sobre traumas na infância, conhecimentos suficientes para afirmar a superioridade da entrevista em relação ao questionário de autopreenchimento¹¹.

A evocação de lembranças das experiências traumáticas infantis em indivíduos adultos é muito influenciada pelas emoções a elas associadas. Na clínica, percebemos que alguns pacientes têm dificuldade em lembrar-se dos fatos, ou, muitas vezes, as recordações são distorcidas, sendo detectados no exame psicopatológico vários sintomas: falsas memórias, amnésias e bloqueios mnêmicos. Ainda, na clínica desses pacientes, podemos notar uma dificuldade em fazer um nexo causal entre o trauma sexual e dificuldades no relacionamento sexual e afetivo atuais, muitas vezes compreendidos como uma dissociação afetivo-cognitiva⁶. Todas essas características do funcionamento mental das vítimas de abuso sexual na infância, bem como das psicopatologias decorrentes na vida adulta, devem ser levadas em conta na construção de instrumentos de detecção do abuso infantil.

Um estudo ideal, impossível por óbvias razões éticas para estudar os efeitos do abuso na infância, seria do tipo longitudinal e prospectivo, acompanhando grupos de crianças com e sem abuso sexual até a vida adulta⁹. Além disso, outras dificuldades e limitações poderiam existir com esse tipo de avaliação: efeito potencial de diversas medidas e avaliações ao longo do tempo nos sintomas, modificações nas memórias adquiridas precocemente e reconstruídas com o decorrer do tempo, além do efeito de possíveis tratamentos⁹.

Muitos instrumentos têm sido criados para avaliar a presença de abuso na infância em indivíduos adultos. No entanto, nem todos apresentam os resultados de suas propriedades psicométricas⁹. Com base no conhecimento da frequência de problemas psicopatológicos ligados à memória dos fatos traumáticos na infância e adolescência, optou-se por estudar uma entrevista diagnóstica semi-estruturada ao invés de

um instrumento de auto-aplicação, para a detecção e estudo, em adultos, de traumas ocorridos na infância e adolescência^{9,12}.

Posteriormente ao início desta pesquisa, foram publicados estudos de validação ou de adaptação cultural de dois instrumentos auto-aplicáveis para o português: o *Childhood Trauma Questionnaire*¹³ e o *Trauma History Questionnaire* (THQ)^{14,15}. O primeiro pretende investigar história de abuso e negligência na infância e adolescência em adultos. O THQ busca examinar experiências com potencial traumático como crimes, desastres em geral, abuso físico e sexual, num formato de perguntas com resposta dicotômica: sim ou não. Para cada evento são acessadas informações sobre a frequência com que o evento ocorreu, assim como a idade do sujeito.

Como não havia no Brasil, à época do início do estudo, um instrumento validado na forma de entrevista que avaliasse a presença de traumas precoces em indivíduos adultos, escolhemos traduzir e adaptar o *Early Trauma Inventory* (ETI) às condições sociais e culturais do Brasil. A necessidade era de um instrumento por meio do qual se pudesse estudar, com certo detalhamento, a presença de traumas ocorridos durante a infância e adolescência de indivíduos adultos. Neste estudo quer-se estudar não somente a presença, mas também discriminar por tipos de trauma – físico, sexual, emocional; em que época o trauma ocorreu; por quanto tempo; quantas vezes ele aconteceu (se foi episódio único ou repetido); quem foi perpetrador da violência; e o impacto das violências na época e na atualidade, do ponto de vista da vítima. A escolha foi feita após análise dos instrumentos existentes, descritos na literatura, usados com essa finalidade.

Entre os instrumentos existentes encontramos a *Child Trauma Interview* (CTI), também uma entrevista breve semi-estruturada, que foca seis áreas de traumas interpessoais na infância: separações e perdas; negligência física; abuso emocional; abuso físico; testemunhar violência; e abuso sexual. O instrumento possibilita a obtenção de informações detalhadas sobre o evento, assim como avaliar a sua gravidade e frequência por intermédio de escores. Existe um manual para sua aplicação assim como existem estudos de validação da mesma¹⁶. É um instrumento bastante interessante e próximo do modelo procurado. A diferença maior entre este e o ETI é que o último tem uma parte inicial da entrevista aberta que permite o estabelecimento de um relacionamento entre entrevistador e entrevistado. Isso pode diminuir a ansiedade com relação às questões a serem abordadas e avalia-se que pode facilitar o processo de coleta dos dados de abuso.

Outra entrevista retrospectiva encontrada foi a *Child Experience of Care and Abuse* (CECA), que avalia experiências traumáticas antes dos 17 anos de idade. Ela apresenta bons índices de confiabilidade e validade^{17,18}. Contudo, a entrevista demora em média uma hora e meia para ser aplicada, e há a necessidade de realizar treinamento de três dias em Londres com as criadoras da escala para poder aplicá-la em pesquisas.

A *Trauma Assessment Interview* (TAI) também foi pesquisada¹⁹. Trata-se de uma entrevista semi-estruturada com cem itens, desenhada para avaliar traumas tanto intra como extrafamiliares interpessoais na infância. Doze áreas são estudadas, sendo dez consideradas como trauma grosseiro: abuso físico; sexual; testemunhar violência; negligência emocional; separações significativas; perdas; caos doméstico; abuso sexual; abuso verbal; e discordância parental. Outras duas variáveis são consideradas positivas que incluem a presença de cuidadores confidentes e demonstração de afeto mútuo entre os pais. Para fins de pontuação em escores, a infância foi dividida em três períodos: precoce (0-6 anos), período médio (7-12 anos) e tardio (13-18 anos). Existe um manual para sua aplicação e escore. O instrumento apresenta confiabilidade variável de aceitável a excelente²⁰. Estudos realizados com esse instrumento demonstraram robusta associação entre tipos de trauma e doenças do eixo II e fenômenos de auto-agressão^{19,21}. O formato de perguntas com respostas dicotômicas (sim/não) influenciou na exclusão da entrevista para nossa pesquisa, por não captar detalhes sobre os abusos, diferentemente do ETI.

Nessa busca na literatura encontramos a *Retrospective Assessment of Traumatic Experience*²², que avalia, por meio de uma entrevista administrada pelo clínico, a presença de abusos sexuais e físicos e negligência. Alguns itens têm a gravidade pontuada em escalas de 0 a 4, a mesma também avalia quem foi o perpetrador e a duração do abuso. É, entretanto, uma escala pouco usada e não apresenta um estudo de validação. Pela pesquisa de entrevistas semi-estruturadas usadas para avaliar retrospectivamente experiências traumáticas precoces e mensurar o impacto delas no indivíduo adulto, optamos pela tradução e realização de parte do processo de adaptação transcultural do ETI²³ para o Português, por ser o instrumento mais próximo daquilo que desejávamos para o estudo das experiências traumáticas como fator de risco em vítimas de violência.

O ETI difere dos demais instrumentos citados na literatura de várias maneiras. Ao contrário do CECA, *Retrospective Assessment of Traumatic Experience* e *Traumatic Antecedents Interview*, o

ETI avalia o impacto no indivíduo, assim como a idade de início. Alguns desses instrumentos não avaliam a frequência e a duração do trauma.

Consideramos o ETI o instrumento mais adequado para nossos estudos pelos seguintes motivos: seu formato pode facilitar o acesso a questões tão delicadas, por ser iniciado como uma entrevista semi estruturada que favorece o estabelecimento de um clima de confiança para a realização da entrevista, foi o mais completo em termos de dados obtidos: idade de início do abuso, idade de término, frequência do abuso por faixa etária, agente perpetrador, efeito do abuso na época em que ocorreu e atual. Nenhum dos outros instrumentos fornecia essa qualidade de dados que encontramos no ETI.

O objetivo deste estudo foi realizar a tradução e parte da adaptação transcultural do ETI.

Métodos

Local de pesquisa e participantes

O estudo foi conduzido no Programa de Atendimento e Pesquisa em Violência (PROVE), do Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo, composto por uma equipe multidisciplinar de psiquiatras, psicólogos, assistente social e enfermeira. Foi aprovado, bem como seu termo de consentimento, pelo Comitê de Ética dessa mesma Universidade.

O PROVE atende ambulatorialmente vítimas de violência e um número significativo dos pacientes preenche o critério A do diagnóstico de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), segundo o DSM-IV (4ª edição do *Manual de Estatística e Diagnóstico*, Associação Americana de Psiquiatria): ter sido vítima ou ter presenciado um evento estressor que colocou em risco sua integridade física e/ou psicológica e ter tido uma reação de desespero ou horror diante do mesmo.

O estudo faz parte de um projeto de pesquisa mais amplo que tem como objetivo avaliar os fatores de risco – dentre eles a presença de experiências traumáticas na infância – para o desenvolvimento do (TEPT), com critérios de inclusão e exclusão específicos.

Todos os indivíduos que procuraram o PROVE e concordaram em participar do estudo, após assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, foram submetidos por um psiquiatra treinado à SCID-I (*Semi-structured Clinical Interview Diagnostics axis I* para o DSM-IV)²⁴, para avaliação dos diagnósticos psiquiátricos, principalmente TEPT e transtorno de humor depressivo. A presença do critério A com um evento estressor ocorrido há no máximo dez anos foi

um critério de inclusão. Os indivíduos incluídos sofreram um evento traumático durante a vida adulta há pelo menos dez anos, entre eles ser assaltado à mão armada, ser vítima de seqüestro, seqüestro-relâmpago, ter perdido ente próximo vítima de homicídio. Portanto, as experiências traumáticas ocorridas na infância não são as que geraram a avaliação atual. Na realidade, elas estão sendo pesquisadas como fatores de risco para o desenvolvimento de psicopatologia em vítimas de violência na vida adulta.

Foram excluídos do estudo os pacientes que preencheram critério para transtorno de personalidade “borderline”, transtorno bipolar, transtorno distímico, transtorno de pânico, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno depressivo com sintomas psicóticos e abuso ou dependência de drogas nos últimos seis meses. A exclusão se deu, pois o estudo de caso-controle do qual faz parte o estudo de adaptação do ETI pretende avaliar fatores de risco para o desenvolvimento do TEPT em vítimas de violência, sendo a presença de traumas precoces um deles.

Instrumento

- **Instrumento original**

O ETI²³ é uma entrevista semi-estruturada, aplicada pelo clínico, com 52 itens, divididos em quatro domínios: abuso físico, sexual, emocional e experiências traumáticas gerais. Para cada item do ETI são avaliadas: a frequência, estágio do desenvolvimento em que ocorreu o abuso, duração, agente perpetrador e impacto no indivíduo na época do abuso. Também é avaliado que tipo de impacto o abuso tem atualmente na vida do sujeito, em uma escala que varia de -3 a +3.

Os tipos de abusos avaliados são definidos da seguinte maneira: (a) físico: contato físico, constrangimento, coação, confinamento com a intenção de machucar ou prejudicar²⁵; (b) emocional: comunicações verbais com a intenção de humilhar e degradar a vítima; (c) sexual: contato sexual contra a vontade do sujeito realizado com o objetivo de gratificação do perpetrador, ou de humilhar e degradar a vítima; (d) experiências traumáticas gerais: abrange uma série de eventos traumáticos e estressantes, incluindo desde desastres naturais até a morte de um dos pais.

O ETI deve ser utilizado por clínicos com experiência em atendimento a vítimas de violência ou por pessoas supervisionadas por um especialista experiente na área. O ETI permite que seja calculado um escore geral, multiplicando-se a frequência com que cada item aparece pelos anos de duração do mesmo. Os escores de cada

domínio são somados a fim de se obter um escore total de gravidade de trauma. Cada domínio do ETI é introduzido com uma questão aberta pela qual se pergunta ao sujeito a respeito de suas experiências com o domínio específico. Em seguida, são feitas questões estruturadas sobre traumas gerais (24 itens), abuso físico (9 itens) abuso emocional (8 itens) e abuso sexual (11 itens).

O ETI foi construído e validado por Bremner et al.²³. Suas propriedades psicométricas foram avaliadas em uma amostra de 137 sujeitos, dos quais 53 com TEPT, 29 com depressão, três com esquizofrenia, dois com transtorno do pânico e cinquenta indivíduos saudáveis. Sua versão original apresentou coeficiente de correlação teste re-teste de 0,91 (df = 9; p < 0,001), índice de correlação intraclasse entre avaliadores de 0,99 (F = 157,44; df = 10,11; p < 0,0001) e 0,95 de consistência interna

O ETI foi traduzido para o alemão²⁶, chinês²⁷ e polonês²⁸.

Equivalência transcultural do ETI

O estudo se baseou em um modelo para a adaptação transcultural de escalas de qualidade de vida relacionada à saúde, desenvolvido por Herdman et al.²⁹ e utilizado no Brasil por diversos autores: Reichenhein et al.³⁰, Reichenhein & Moraes³¹, Alvez et al.³², Fizsman et al.³³ e Sperandio et al.³⁴.

De acordo com Herdman et al.²⁹, um instrumento deve ser submetido a seis subtipos de equivalência em seu processo de adaptação transcultural. São elas: conceitual, de itens, semântica, operacional, de mensuração e funcional.

Neste estudo, avaliamos parte dos cinco primeiros tipos do processo de equivalência transcultural do ETI. A equivalência funcional será avaliada em futuras aplicações e análise das propriedades psicométricas deste inventário e a equivalência de mensuração não será realizada de forma completa.

Procedimentos

Inicialmente, foi feito contato com os autores do ETI que autorizaram sua tradução e adaptação para o português. Na primeira etapa, o ETI foi traduzido do inglês para o português por um profissional de saúde mental, bilíngüe, e posteriormente analisado por profissionais brasileiros da saúde mental – um psicólogo e um psiquiatra –, ambos com experiência em atendimento a vítimas de violência que avaliaram os termos e os analisaram quanto à adequação à realidade brasileira.

Na segunda etapa, a versão inicial revisada foi retrotraduzida para o inglês por outro especialista bilíngüe, cuja língua nativa é o inglês, e comparada com o instrumento original.

Foram feitas correções na escala revisada, sendo ela novamente analisada por dois outros profissionais, ambos bilíngües e com experiência em atendimento a vítimas de violência.

Na terceira etapa, foi avaliada a equivalência semântica entre a versão original e a versão retrotraduzida do inventário, além da avaliação dos significados referencial e geral. O significado referencial diz respeito à correspondência literal entre cada palavra da versão original e sua retrotradução³⁰. O significado geral considera aspectos mais sutis do que a correspondência literal, incluindo especialmente os aspectos culturais da população alvo. Algumas alterações foram sugeridas, o que gerou a segunda versão do inventário.

Na quarta etapa, a segunda versão do inventário foi apresentada a oito profissionais de saúde mental que trabalham com vítimas de violência: quatro psicólogos, três psiquiatras e uma enfermeira. Foi solicitado que sugerissem modificações no tocante à sua compreensão e à linguagem utilizada. Algumas modificações foram sugeridas, o que gerou a versão síntese do inventário.

Na quinta etapa, o inventário foi aplicado conjuntamente por dois psicólogos, em cinco pacientes. As dificuldades geradas durante a aplicação relativas à compreensão da linguagem utilizada no instrumento foram discutidas, duas alterações foram realizadas, resultando na versão final do inventário.

Na sexta etapa do processo, duas psicólogas receberam treinamento de três semanas para a aplicação do inventário a fim de garantir a homogeneidade das aplicações.

O treinamento consistiu em discussões teóricas sobre abuso na infância e instrumentos de avaliação, observação da aplicação do ETI em quatro pacientes, e, por fim, aplicação de três entrevistas com supervisão do pesquisador principal, seguida de discussões com relação às dificuldades encontradas.

• Análise das propriedades psicométricas

Na sétima etapa do processo de equivalência transcultural, o ETI foi aplicado em vítimas de violência para que suas propriedades psicométricas fossem analisadas, o que permite parte da avaliação da equivalência de mensuração deste instrumento.

• Análise estatística

A consistência interna do ETI bem como de cada domínio específico foi calculada com base na avaliação dos dados do inventário de 91 sujeitos por meio do teste de fidedignidade de alfa de Cronbach.

Resultados

Após uma familiarização com os termos abordados pela escala, foi analisado o conteúdo do ETI para ser usado na população de vítimas de violência que procuram o serviço médico ambulatório.

Alguns termos relacionados ao domínio abuso físico foram substituídos, com o intuito de incluir a intencionalidade das agressões sofridas, excluindo agressões fortuitas como uma briga entre irmãos da mesma idade, ampliando o sentido obtido da tradução literal da versão original. Por exemplo, o termo em inglês *spank* pode ser confundido com o termo “espancar” em português. No entanto, sua tradução indica: “levar uma palmada, apanhar”, o que implica um nível de agressividade menor do que o termo “espancar”. As alterações realizadas estão discriminadas na Tabela 1.

Durante a fase de pré-teste, os entrevistadores puderam avaliar a percepção dos entrevistados a respeito do que foi perguntado, além da pertinência de alguns termos no que concerne à compreensão do que foi dito. Três alterações foram realizadas nessa fase, substituindo alguns termos por uma linguagem mais coloquial, de fácil entendimento para os entrevistados.

Dentre as alterações no formato do instrumento, foi criada uma escala numérica impressa (com valores de -3 a +3, sendo o primeiro um efeito extremamente negativo; 0 é sem efeito; e +3 um efeito extremamente positivo) para ser usada como exemplo do efeito que determinada situação gerou na época em que ocorreu e no momento atual da aplicação da escala. A escolha pela inclusão desta escala foi baseada na percepção que os aplicadores tiveram da dificuldade que os pacientes encontravam em compreender o que lhes era perguntado sobre o efeito do abuso, quando acabavam por mencionar seus próprios sentimentos em relação ao abuso e não um número como lhes era pedido. A inclusão da escala facilitou que os pacientes pudessem dar valores para o impacto que a vivência teve em seu estado emocional.

O tempo médio de duração da aplicação do ETI foi de 45 minutos. Foram incluídos noventa e um (91) pacientes com diagnóstico de TEPT,

Tabela 1

Instrumento original e versão final com modificações do *Early Trauma Inventory*.

Versão original	Versão final I	Versão final com as alterações
Traumatic life events	Experiências traumáticas gerais	Experiências traumáticas gerais
1. <i>Were you exposed to a natural disaster?</i>	1. Você foi exposto a algum desastre natural?	1. Você passou por algum desastre natural?
2. <i>Were you involved in a serious disaster?</i>	2. Você esteve envolvido em algum acidente grave?	2. Você esteve envolvido em algum acidente grave?
3. <i>Did you suffer a serious personal injury?</i>	3. Você sofreu algum ferimento pessoal grave?	3. Você sofreu algum ferimento pessoal grave?
4. <i>Did you suffer a serious personal illness?</i>	4. Você sofreu de alguma doença grave?	4. Você sofreu de alguma doença grave?
5. <i>Did you experience the death of a parent or other important adult?</i>	5. Você vivenciou a morte de seus pais ou de outro adulto significativo?	5. Você vivenciou a morte de seus pais ou de algum outro adulto significativo?
6. <i>Did you experience serious injury or illness of a parent or other important adult?</i>	6. Você vivenciou ferimento ou doença grave de algum de seus pais ou outro adulto significativo?	6. Você vivenciou ferimento ou doença grave de algum de seus pais ou outro adulto significativo?
7. <i>Did you experience the death of a sibling?</i>	7. Você vivenciou a morte de um irmão?	7. Você vivenciou a morte de um irmão?
8. <i>Did you experience the serious injury or illness of a sibling?</i>	8. Você vivenciou ferimento ou doença grave de um irmão?	8. Você vivenciou ferimento ou doença grave de um irmão?
9. <i>Did you experience the death of a friend?</i>	9. Você vivenciou a morte de algum amigo?	9. Você vivenciou a morte de algum amigo?
10. <i>Did you experience serious injury of a friend?</i>	10. Você vivenciou ferimento grave de algum amigo?	10. Você vivenciou ferimento grave de algum amigo?
11. <i>Did you ever observe the death or serious injury of others?</i>	11. Você observou a morte ou insulto grave de outros?	11. Você observou a morte ou insulto grave de outros?
12. <i>Did you experience the divorce or separation of parents?</i>	12. Você vivenciou separação ou divórcio de seus pais?	12. Você vivenciou separação ou divórcio de seus pais?
13. <i>Did you ever witness violence toward others, including family members?</i>	13. Você já testemunhou violência contra alguém, incluindo membros da família?	13. Você já testemunhou violência contra alguém, incluindo membros da família?
14. <i>Did anyone in your family suffer from mental/psychiatric illness or breakdown?</i>	14. Alguém na sua família sofreu de doença mental, psiquiátrica ou colapso?	14. Alguém na sua família sofreu de doença mental, psiquiátrica ou colapso?
15. <i>Other particularly stressful experience?</i>	15. Outra experiência particular estressante?	15. Outra experiência particular estressante?
16. <i>Did anyone in your family suffer from alcoholism or drug abuse?</i>	16. Alguém na sua família sofreu de abuso de drogas ou álcool?	16. Alguém na sua família sofreu de abuso de drogas ou álcool?
17. <i>Were you ever victim of assault?</i>	17. Você foi vítima de assalto?	17. Você foi vítima de assalto?
18. <i>Were you the victim of armed robbery at knifepoint or gunpoint?</i>	18. Você foi vítima de roubo à mão armada, com faca ou arma de fogo?	18. Você foi vítima de roubo à mão armada, com faca ou arma de fogo?
19. <i>Did you ever work in stressful jobs? (EMT, police, prison guard, fireman, ambulance)</i>	19. Você trabalhou em empregos estressantes? (emergência, polícia, guarda de prisão, bombeiro, ambulância)	19. Você já trabalhou em empregos estressantes? (polícia, guarda de prisão, bombeiro, ambulância)
20. <i>Were you ever a prisoner of war or hostage?</i>	20. Você foi prisioneiro de guerra ou refém?	20. Você foi prisioneiro de guerra ou refém?
21. <i>Were you ever in combat?</i>	21. Você já esteve em combate?	21. Você já esteve em combate?
22. <i>Did you ever experience the death of your child?</i>	22. Você já vivenciou morte de seu filho?	22. Você já vivenciou morte de um filho?
23. <i>Did you ever experience a miscarriage of a child?</i>	23. Você vivenciou aborto de seu bebê? (ou de seu parceiro)	23. Você vivenciou aborto de seu bebê? (ou de seu parceiro)
24. <i>(If married) Did you ever experience the death of a spouse?</i>	24. Você já vivenciou morte de um esposo(a)?	24. Você já vivenciou morte de um companheiro(a)?

(continua)

Tabela 1 (continuação)

Versão original	Versão final I	Versão final com as alterações
Disciplinary/physical punishment		Punições físicas
1. <i>Were you ever spanked with a hand?</i>	1. Você já apanhou com uma mão?	1. Você já levou uma palmada?
2. <i>Were you ever slapped in the face with an open hand?</i>	2. Você já levou uma bofetada no rosto com a mão aberta?	2. Você já levou um tapa no rosto?
3. <i>Were you ever burned with hot water, a cigarette, or something else?</i>	3. Você já foi queimado com água quente, cigarro, ou outra coisa?	3. Você já foi queimado com água quente, cigarro, ou alguma outra coisa?
4. <i>Were you punched or kicked?</i>	4. Você já foi socado ou chutado?	4. Você já foi socado ou chutado?
5. <i>Were you ever hit or spanked with an object like a belt, fly-swatter or ruler?</i>	5. Você já apanhou ou foi espancado com um objeto como cinta, raquete de matar moscas ou régua?	5. Você já apanhou ou foi espancado com algum objeto como cinta, vara ou régua?
6. <i>Were you ever hit with an object that was thrown at you? What objects? (only consider objects or events that have clear aggressive/harmful intent)</i>	6. Você já apanhou com algum objeto que tenha sido jogado contra você? Quais objetos? (apenas considerar objetos ou eventos que tenham uma clara intenção agressiva de machucar)	6. Você já apanhou com algum objeto que tenha sido jogado contra você? Quais objetos? (apenas considerar objetos ou eventos que tenham uma clara intenção agressiva de machucar)
7. <i>Were you ever choked?</i>	7. Você alguma vez já foi sufocado?	7. Você alguma vez já foi sufocado?
8. <i>Were you ever punched or shoved?</i>	8. Você já foi socado ou empurrado?	8. Você alguma vez levou um soco ou empurrão?
9. <i>Were you ever tied up or locked in a closet?</i>	9. Você já foi amarrado ou trancado em um armário?	9. Você já foi amarrado ou trancado em um armário?
		Experiências emocionais
1. <i>Were you often put down or ridiculed?</i>	1. Você geralmente era colocado para baixo ou ridicularizado?	1. Você muitas vezes foi colocado para baixo ou ridicularizado?
2. <i>Were you ignored or made to feel that you didn't count?</i>	2. Você foi ignorado ou sentiu que não era importante?	2. Você muitas vezes foi ignorado ou sentiu que não era importante?
3. <i>Were you often told that you were no good?</i>	3. Geralmente diziam a você que você não era bom?	3. Muitas vezes te disseram que você não era desejado?
4. <i>Were you often shouted at or yelled at?</i>	4. Muitas vezes gritavam ou berravam com você?	4. Muitas vezes gritavam ou berravam com você?
5. <i>Most of the time you were treated in a cold or uncaring way?</i>	5. A maior parte do tempo você era tratado de uma forma fria ou sem cuidados?	5. Você sentia que na maior parte do tempo era tratado de uma forma fria ou sem cuidados?
6. <i>Did your parents or caretakers usually control areas of your life (e.g. clothing, activities) that others kids handled on their own?</i>	6. Seus pais ou cuidadores costumavam controlar áreas de sua vida (e.g. roupas, atividades) com que outras crianças já lidavam sozinhas?	6. Seus pais ou as pessoas que tomavam conta de você costumavam controlar áreas de sua vida (e.g. roupas, atividades) com que outras crianças já lidavam sozinhas?
7. <i>Did your parents or caretakers often fail to understand your needs?</i>	7. Seus pais ou seus cuidadores muitas vezes falhavam em atender às suas necessidades?	7. Seus pais ou as pessoas que tomavam conta de você muitas vezes falhavam em atender às suas necessidades?
8. <i>Did your parents or caretakers often expect you to behave or think like you were much older?</i>	8. Seus pais ou seus cuidadores muitas vezes esperavam que você se comportasse ou pensasse como se fosse muito mais velho?	8. Seus pais ou as pessoas que tomavam conta de você muitas vezes esperavam que você se comportasse ou pensasse como se fosse muito mais velho?

(continua)

Tabela 1 (continuação)

Versão original	Versão final I	Versão final com as alterações
		Experiências sexuais
1. <i>Were you ever exposed to inappropriate comments about sex or sexual parts?</i>	1. Você já foi exposto a comentários inapropriados sobre sexo ou órgãos sexuais?	1. Você já foi exposto a comentários inapropriados sobre sexo ou órgãos sexuais?
2. <i>Were you ever exposed to someone flashing or exposing their sexual parts to you?</i>	2. Você já foi exposto a alguém exibindo ou expondo seus órgãos sexuais para você?	2. Você já foi exposto a alguém exibindo ou expondo seus órgãos sexuais para você?
3. <i>Did anyone ever spy on you or watch you while bathing, dressing or using the bathroom?</i>	3. Alguém já o espiou ou observou enquanto você tomava banho, se vestia, ou usava o banheiro?	3. Alguém já o espiou ou observou enquanto você tomava banho, se vestia, ou usava o banheiro?
4. <i>Were you ever forced or coerced to watch sexual acts, including masturbation and/or sex between people?</i>	4. Você já foi forçado ou coibido a assistir atos sexuais, incluindo masturbação ou relação sexual?	4. Você já foi forçado ou obrigado a assistir atos sexuais, incluindo masturbação ou relação sexual?
5. <i>Were you ever touched in a intimate or private part of your body (e.g. breast, thighs, genitals) in a way that surprised you or made you uncomfortable?</i>	5. Você já foi tocado em alguma parte íntima ou privada de seu corpo (e.g. seios, nádegas, genitais) de uma forma que o surpreendeu ou o fez sentir-se desconfortável?	5. Você já foi tocado em alguma parte íntima ou privada de seu corpo (seios, nádegas, genitais) de uma forma que o surpreendeu ou fez que você se sentisse desconfortável?
6. <i>Did you ever experience someone robbing their genitals against you?</i>	6. Você já vivenciou alguém esfregando suas genitais contra você?	6. Você já vivenciou alguém esfregando suas genitais contra você?
7. <i>Were you ever forced or coerced to touch another person in intimate or private part of their body?</i>	7. Você alguma vez foi forçado ou coagido a tocar outra pessoa em uma parte íntima ou privada de seu corpo?	7. Você alguma vez foi forçado ou obrigado a tocar outra pessoa em uma parte íntima ou privada de seu corpo?
8. <i>Did anyone ever have genital sex against you?</i>	8. Alguém já teve relação sexual com você contra sua vontade?	8. Alguém já teve relação sexual com você contra sua vontade?
9. <i>Were you ever forced or coerced to perform oral sex on someone against your will?</i>	9. Você já foi forçado ou coagido a fazer sexo oral em alguém contra sua vontade?	9. Você já foi forçado ou obrigado a fazer sexo oral em alguém contra sua vontade?
10. <i>Did anyone ever perform oral sex on you against your will?</i>	10. Alguém já fez sexo oral em você contra sua vontade?	10. Alguém já fez sexo oral em você contra sua vontade?
11. <i>Did anyone ever have anal sex with you against your will?</i>	11. Alguém já teve relação sexual anal com você contra sua vontade?	11. Alguém já teve relação sexual anal com você contra sua vontade?

sendo sessenta e um (61,7%) do sexo feminino e trinta (32,97%) do sexo masculino. A idade média do grupo foi de 39,23 anos (desvio-padrão – DP = 11,05) anos. As demais características sócio-demográficas dos sujeitos estão descritas na Tabela 2.

O alfa de Cronbach do escore total do ETI foi de 0,878, indicando boa associação entre os resultados do ETI total e seus domínios. Seguem os índices para cada um dos domínios: traumas gerais (0,765), abuso físico (0,711), abuso sexual (0,793) e abuso emocional (0,595).

Discussão

O presente estudo descreveu parte do processo de adaptação transcultural do ETI, tornando disponível para a população brasileira um instrumento no formato de uma entrevista semi-estruturada que avalie a presença de experiências traumáticas em adultos.

O processo descrito constou de sete etapas. Na fase de tradução e retrotradução, foi importante os revisores técnicos se familiarizarem com termos específicos da escala e com as definições de cada tipo de abuso utilizadas pelos autores da versão original do inventário. Um aspecto importante relativo ao abuso sexual é a forma como ele é abordado neste domínio específico. Em nenhuma das questões o termo abuso é utilizado de forma direta, isso facilita que os sujeitos consigam responder às questões sem se sentirem “discriminados” inibidos ou constrangidos com o termo.

Durante a avaliação semântica do instrumento, foi importante a interlocução com diversos profissionais com experiência na área de violência para que a adaptação pudesse ser bem desenvolvida em termos de significado geral.

O ETI tanto apresentou boa consistência interna em cada um de seus domínios quanto uma boa consistência interna geral, apesar de o índice encontrado ser menor que no estudo original

Tabela 2

Características sócio-demográficas dos sujeitos avaliados.

Variáveis	Pacientes	
	n	%
Estado civil		
Casado	48	53
Solteiro	22	24
Divorciado	10	11
União consensual	6	7
Viúvo	5	5
Religião		
Católica	46	51
Espírita	13	14
Evangélica	19	21
Sem religião	10	11
Outras	3	3
Grau de escolaridade		
1ª grau incompleto	6	7
1ª grau completo	17	19
2ª grau incompleto	5	5
2ª grau completo	37	41
Superior incompleto	4	4
Superior completo	22	24

(0,95). Todavia, conforme colocado por Herdman et al.²⁹, muitas vezes o instrumento original e o adaptado não encontram valores semelhantes quando comparadas suas propriedades psicométricas, bem como no peso relativo de cada item na escala. Isso não indica que a versão traduzida não pode ser considerada válida, mas sim que determinado item não tem o mesmo peso em ambas as culturas. Dois itens do inventário não foram respondidos de forma positiva por nenhum dos sujeitos: “ter sido prisioneiro de guerra ou refém” e “estar em combate”. Porém, optou-se por manter esses itens no inventário, pelo fato de a amostra avaliada ter sido pequena e por ambos os itens terem encontrado bons itens de correlação com o teste como um todo.

Tais resultados sugerem uma boa equivalência de itens de mensuração do instrumento.

O estudo apresenta diversas limitações. Os sujeitos avaliados faziam parte de uma amostra ambulatorial e de conveniência, podendo interferir na gravidade dos sujeitos que participaram da pesquisa. Com relação ao número de pacientes avaliados, foi uma quantidade pequena, mas os resultados significativos, como o índice de Cronbach encontrado, reforçam o valor do instrumento. Além disso, a amostra limitou-se a

sujeitos vítimas de violência, o que pode limitar sua utilização em outros contextos. Estudos da aplicação do ETI em indivíduos saudáveis que podem ser considerados controles e em pacientes com outros tipos de transtornos psiquiátricos já estão sendo conduzidos.

Dentre as limitações, inclui-se também a equivalência de mensuração do instrumento. Foram utilizadas poucas medidas psicométricas para avaliar essa equivalência. Futuros estudos estão sendo conduzidos pelos autores deste artigo para avaliar as propriedades psicométricas do ETI: da validade de constructo, validade concorrente e confiabilidade, por intermédio dos desenhos de teste reteste e entre avaliadores, além de avaliações dimensionais e de consolidação da validade externa mediante estudos de porte.

O processo de adaptação transcultural não pôde ser completo. Além da equivalência funcional do instrumento não ter sido avaliada, a equivalência de mensuração foi abordada com poucos dados; logo, foi considerada incompleta a equivalência operacional por ter sido limitada pela inclusão da escala auto-aplicável para avaliação do efeito do abuso e, portanto, deve ser mais bem estudada em futuras aplicações do ETI (com e sem a escala) assim como a equivalência de itens que deve ser mais bem aprofundada em outros trabalhos. Não obstante, a amostra se limitou a vítimas de violência. Futuros estudos estão sendo conduzidos para a aplicação do ETI em controles e em pacientes com outros tipos de transtornos psiquiátricos.

Os pacientes tiveram boa compreensão do que o instrumento se propunha a investigar e não tiveram dificuldades em responder às perguntas feitas pelo entrevistador. As dificuldades encontradas na aplicação foram nos casos em que os sujeitos não se sentiram à vontade para falar do assunto que estava sendo tratado, ou no caso de se emocionarem ao entrar em detalhes de algumas experiências de sua infância. Em dois casos a aplicação do ETI teve que ser interrompida em razão de os entrevistados não conseguirem continuar falando sobre suas experiências infantis. Por isso é fundamental que o instrumento seja aplicado por profissionais de saúde com treinamento na área, num ambiente e situação que busquem deixar o paciente o mais confortável possível.

A veracidade das experiências acessadas no inventário, como por exemplo, fantasias de abuso ou de sedução, não foi levada em conta neste estudo. A posição adotada pelos pesquisadores não foi a de investigar a veracidade do conteúdo trazido pelos pacientes, mas sim de avaliar se tal evento teve um impacto traumático no sujeito.

Os estudos sobre a resiliência mostram que muitas pessoas passam por situações consideradas traumáticas e não desenvolvem um transtorno psiquiátrico ³⁵. Assim, é interessante diferenciar a situação traumática do trauma em si. Na clínica, desejamos saber como o indivíduo vivenciou determinada situação. Dessa maneira, foi importante traduzir e adaptar transculturalmente um instrumento no qual o fator “trauma” e seu impacto é dado pelo sujeito e não pelo avaliador.

O ETI é um instrumento interessante por discriminar em seu formato diversos tipos de abuso, que muitas vezes não são diferenciados por outros autores ⁹, podendo limitar os resultados.

A tradução e a adaptação de um instrumento que meça a presença de eventos precoces du-

rante a infância e a adolescência, assim como o impacto desses eventos no indivíduo adulto, mediante um escore, ajudam a melhorar a qualidade das pesquisas realizadas sobre o tema em nosso país.

A adaptação transcultural de um instrumento na forma de entrevista pode ser o primeiro passo nas pesquisas quantitativas, na área da violência precoce e doenças mentais em que esse instrumento era ausente. Uma vez chamada a atenção para a gravidade das conseqüências da violência na infância em adultos, torna-se possível fundamentar teoricamente e desenvolver estratégias de prevenção para as crianças e adolescentes vítimas de violência.

Resumo

As experiências traumáticas precoces são um fator de risco preditivo de problemas psicopatológicos futuros. O Early Trauma Inventory (ETI) é um instrumento que avalia em indivíduos adultos experiências traumáticas ocorridas antes dos 18 anos de idade. Tal instrumento foi traduzido, transculturalmente adaptado e sua consistência interna foi avaliada. Vítimas de violência que preencheram os critérios de inclusão e exclusão foram submetidas a uma entrevista diagnóstica (SCID-I) e ao ETI. Foram incluídos 91 pacientes com o transtorno do estresse pós-traumático (TEPT). O alfa de Cronbach nos diferentes domínios variou de

0,595-0,793, e o escore total foi de 0,878. A maior parte dos itens nos vários domínios, com exceção do abuso emocional, apresentou índices de correlação interitem entre 0,51-0,99. A versão adaptada foi útil tanto na clínica quanto na pesquisa. Apresentou boa consistência interna e na correlação interitem. O ETI é um instrumento válido, com boa consistência para se avaliar a presença de história de traumas precoces em indivíduos adultos.

Estresse Psicológico; Violência Doméstica; Psicometria; Saúde Mental; Estudos de Validação

Colaboradores

A. F. Schoedl, M. C. Pupo e M. F. Mello contribuíram na elaboração do estudo, execução, análise, discussão e confecção do artigo. J. J. Mari participou na elaboração do estudo, discussão e confecção do artigo. A. A. L. Souza colaborou na análise estatística. R. A. Bressan e S. B. Andreoli participaram da laboração do estudo e do artigo.

Referências

1. Brown GR, Anderson B. Psychiatric morbidity in adult inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse. *Am J Psychiatry* 1991; 148:55-61.
2. Brown GW, Bifulco A, Harris TO. Life events, vulnerability and onset of depression: some refinements. *Br J Psychiatry* 1987; 150:30-42.
3. Hammen C, Davila J, Brown G, Ellicott A, Gitlin M. Psychiatric history and stress: predictors of severity of unipolar depression. *J Abnorm Psychol* 1992; 101:45-52.
4. Paykel ES, Tanner J. Life events, depressive relapse and maintenance treatment. *Psychol Med* 1976; 6:481-5.
5. Lloyd C, Zisook S, Click Jr. M, Jaffe KE. Life events and response to antidepressants. *J Human Stress* 1981; 7:2-15.
6. Bryer JB, Nelson BA, Miller JB, Krol PA. Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness. *Am J Psychiatry* 1987; 144:1426-30.
7. Mullen PE, Romans-Clarkson SE, Walton VA, Herbison GP. Impact of sexual and physical abuse on women's mental health. *Lancet* 1988; 1:841-5.
8. Browne A, Finkelhor D. Impact of child sexual abuse: a review of the research. *Psychol Bull* 1986; 99:66-77.
9. Briere J. Methodological issues in the study of sexual abuse effects. *J Consult Clin Psychol* 1992; 60:196-203.
10. Bagley C. The prevalence and mental health sequelae of child sexual abuse in a community sample of women aged 18 to 27. *Can J Commun Ment Health* 1991; 10:103-16.
11. Brewin CR, Andrews B, Gotlib IH. Psychopathology and early experience: a reappraisal of retrospective reports. *Psychol Bull* 1993; 113:82-98.
12. Cornell WF, Olio KA. Integrating affect in treatment with adult survivors of physical and sexual abuse. *Am J Orthopsychiatry* 1991; 61:59-69.
13. Grassi-Oliveira R, Stein LM, Pezzi JC. Tradução e validação do conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. *Rev Saúde Pública* 2006; 40:249-55.

14. Green B. Trauma history questionnaire. In: Stamm BH, editor. Measurement of stress, trauma and adaptation. Lutherville: Sidran Press; 1996. p. 366-8.
15. Fiszman A, Cabizuca M, Lanfredi C, Figueira I. The cross-cultural adaptation to Portuguese of the Trauma History Questionnaire to identify traumatic experiences. *Rev Bras Psiquiatr* 2005; 27:63-6.
16. 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; 152:1329-35.
17. Bifulco A, Brown GW, Harris TO. Childhood Experience of Care and Abuse (CECA): a retrospective interview measure. *J Child Psychol Psychiatry* 1994; 35:1419-35.
18. Bifulco A, Bernazzani O, Moran PM, Jacobs C. The childhood experience of care and abuse questionnaire (CECA.Q): validation in a community series. *Br J Clin Psychol* 2005; 44(Pt 4):563-81.
19. Herman JL, Perry JC, van der Kolk BA. Childhood trauma in borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 1989; 146:490-5.
20. Roy CA, Perry JC. Instruments for the assessment of childhood trauma in adults. *J Nerv Ment Dis* 2004; 192:343-51.
21. van der Kolk BA, Perry JC, Herman JL. Childhood origins of self-destructive behavior. *Am J Psychiatry* 1991; 148:1665-71.
22. Gallagher RF, Hurt B, Stone SM, Hull L. Retrospective Assessment of traumatic experiences. *J Pers Disord* 1989; 6:99-108.
23. Bremner JD, Vermetten E, Mazure CM. Development and preliminary psychometric properties of an instrument for the measurement of childhood trauma: the early trauma inventory. *Depress Anxiety* 2000; 12:1-12.
24. Spitzer RL, Williams JB, Gibbon M, First MB. The structured clinical interview for DSM-III-R (SCID). I: history, rationale, and description. *Arch Gen Psychiatry* 1992; 49:624-9.
25. Bremner JD, Bolus R, Mayer EA. Psychometric properties of the Early Trauma Inventory-Self Report. *J Nerv Ment Dis* 2007; 195: 211-8.
26. Heim C. Deutsche version des early trauma inventory: Inventar zur Erfassung früher traumatischer Lebensereignisse (IFTL) in Unveröffentlichtes Manuskript. Atlanta: Emory University School of Medicine; 2000.
27. Wang Z, Du J, Chen J. Reliability and validity of Chinese version of early trauma inventory-short form. *Chinese Journal of Behavioral Medical Science* 2008; 17:956-8.
28. Bozena SMM, Chuchra M, Grzywa A. Polska adaptacja Inwentarza Wczesnej Traumy (ETI). *Wiad Psychiatr* 2005; 8:19-24.
29. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQOL instruments: the universalist approach. *Qual Life Res* 1998; 7:323-55.
30. Reichenheim ME, Moraes CL, Hasselmann MH. Equivalência da versão em português do instrumento Abuse Assessment Screen para rastrear a violência contra a mulher grávida. *Rev Saúde Pública* 2000; 34:610-6.
31. Reichenheim ME, Moraes CL. Adaptação transcultural do instrumento *Parent-child Conflict Tactics Scales* (CTSPC) utilizado para identificar a violência contra a criança. *Cad Saúde Pública* 2003; 19:1701-12.
32. Alves MG, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da "Job Stress Scale": adaptação para o português. *Rev Saúde Pública* 2004; 38:164-71.
33. Fiszman AM, Berger C, Volchan WE, Oliveira LAS, Coutinho ESE, Mendlowicz M, et al. Adaptação transcultural para o português do instrumento Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire, Versão Auto-Applicativa. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* 2005; 27:151-8.
34. Sperandio FFG, Krawulsi LA. Investigando a tarefa e os fatores de risco em gestantes trabalhadoras: tradução e adaptação transcultural do "Task Description Questionnaire" no Brasil. *Revista Digital – Buenos Aires* 2007; (112). <http://www.efdeportes.com/efd112/traducao-e-adaptacao-transcultural-do-task-description-questionnaire-no-brasil.htm>.
35. Yehuda, R. Risk and resilience in posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychiatry* 2004; 65 Suppl 1: S29-36.

Recebido em 17/Mar/2009

Versão final reapresentada em 15/Jan/2010

Aprovado em 02/Fev/2010