
**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PEDIATRIA E
SAÚDE DA CRIANÇA
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

ANA LÍGIA DA SILVA SILVEIRA

**VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DO *ISPCAN-CHILD ABUSE SCREENING TOOLS*
PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO**

**Porto Alegre
2015**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PEDIATRIA E SAÚDE DA CRIANÇA**

ANA LÍGIA DA SILVA SILVEIRA

**VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DO *ISPCAN-CHILD ABUSE SCREENING TOOLS*
PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Medicina/Pediatria pelo Programa de Pós-Graduação em Pediatria e Saúde da Criança da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Grassi-Oliveira

Porto Alegre
2015

Ficha Catalográfica

S587v Silveira, Ana Lígia da Silva

Validação semântica do *ispcan-child abuse screening tools*
para o português brasileiro / Ana Lígia da Silva Silveira.
Porto Alegre: PUCRS, 2015.

93 f.: il. tab.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Grassi-Oliveira.
Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio
Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Pós-Graduação em Medicina/
Pediatria e Saúde da Criança.

1. VIOLÊNCIA. 2. MAUS-TRATOS. 3. CRIANÇA. 4. ADOLESCENTE.
5. QUESTIONÁRIO. 6. EPIDEMIOLOGIA. 7. BRASIL. I. Grassi-Oliveira,
Rodrigo. II. Título.

CDD 618.24
CDU 616.438 (043.3)
NLM WQ 175

Isabel Merlo Crespo
Bibliotecária CRB 10/1201

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PEDIATRIA E SAÚDE DA CRIANÇA**

**VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DO *ISPCAN-CHILD ABUSE SCREENING TOOLS* PARA O
PORTUGUÊS BRASILEIRO**

ANA LIGÍA DA SILVA SILVEIRA

COMISSÃO EXAMINADORA:

Profa. Dra. Mariana Gonçalves Boeckel

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

Dra. Roberta Paula Schell Coelho

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS

Dr. Ledo Daruy Filho

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul- PUCRS

PORTO ALEGRE

2015

Dedicatória

Aos meus pais Delbi Silveira (in memoriam) e Therezinha de Jesus da Silva Silveira, pela vida, pelo apoio de sempre.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor e orientador Rodrigo Grassi-Oliveira, minha admiração por seu conhecimento e sua dedicação à pesquisa. Meu agradecimento por ter acreditado na minha vontade de realizar esta nova etapa acadêmica.

Ao Programa de Pós- Graduação em Pediatria e Saúde da Criança da PUCRS, pela oportunidade de ingressar nessa instituição.

Aos Professores do Programa de Pós-Graduação em Pediatria e Saúde, pelos ensinamentos. Em especial aos Professores Pedro Celiny Ramos Garcia e Renato Machado Fiori que, mesmo antes de conhecê-los, já eram meus professores através de seus livros.

À Profa. Luísa Habigzang, ao doutorando Bruno Kluwe-Schiavon, ao MD Marco Menegassi Tati e as acadêmicas Caroline Silva de Oliveira e Júlia Kommers Molina que gentilmente aceitaram participar deste trabalho científico.

Às colegas do Mestrado, especialmente Cristine Ruviano de Oliveira e Roberta Marco, pelo companheirismo e momentos de descontração durante nossos almoços na PUC.

Às colegas, amigas e incentivadoras do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) que trilharam o mesmo caminho Beatriz Silveira Porto, Maria Clara Valadão, Roseli Hein, Marinez Casarotto de Oliveira, Andréa Barcellos e Gabriela Zanolla.

À Direção do Hospital Universitário de Santa Maria, no nome do Prof. Larry Argenta e ao colega MD. Antônio Diniz Pereira agradeço pela colaboração.

Agradeço o apoio dos amigos Claudia Silveira e Rodrigo Pontes.

Às secretárias Carla Carmo de Melo Rothmann e Cristiane Farias, pelo apoio e disponibilidade.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para meu crescimento profissional.

“Os navios estão a salvo no porto, mas não foi para isso que foram feitos.”
John Shedd

RESUMO

Introdução: A violência infantil consiste em um dos principais problemas mundiais de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). Contudo questões epidemiológicas são um grande desafio, particularmente no Brasil. Uma das dificuldades enfrentadas é a relativa falta de instrumentos de rastreio e identificação. Os poucos instrumentos de investigação existentes apresentam uma série de limitações metodológicas e conceituais. Uma das maiores limitações é a extrema variabilidade de conceitos e formas de questionar crianças, adolescentes e adultos sobre a exposição a situações de maus-tratos em diferentes culturas. Nesse contexto os questionários são instrumentos muito úteis na investigação da violência infantil. Dessa forma o objetivo principal dessa dissertação foi traduzir e validar semanticamente para o português brasileiro uma bateria de questionários criada pela OMS, Organização das Nações Unidas (ONU) e pela Sociedade Internacional para a Prevenção do Abuso e Negligência Infantil (*International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect-ISPAN*), denominada *ICAST-ISPAN Child Abuse Screening Tools*. Além disso, apresentamos uma breve revisão narrativa sobre estudos brasileiros com dados epidemiológicos sobre a violência contra crianças e adolescentes.

Métodos: A revisão narrativa foi composta por artigos oriundos das bases de dados online Medline/Pubmed, LILACS e Scielo. A busca baseou-se em uma combinação dos descritores: criança, adolescente, violência, maus-tratos, epidemiologia, questionário, Brasil. Não houve seleção de filtros. A versão 3.0 da bateria ICAST é composta por três questionários: (1) Entrevista Retrospectiva (ICAST-R), (2) ICAST versão para Pais (ICAST-P) e (3) ICAST versão para a Criança (ICAST-C). Para execução de todo o processo de tradução e validação semântica foram realizadas cinco etapas metodológicas: (1) tradução; (2) retradução; (3) correção e adaptação semântica; (4) validação do conteúdo por profissionais especialistas na área de maus-tratos na infância; e (5) estudo de aceitabilidade por amostra da população-alvo, por intermédio de uma escala verbal-numérica.

Resultados: Todas as etapas foram satisfatoriamente concluídas. O estudo de aceitabilidade incluiu cinco participantes para cada instrumento: crianças, adultos e pais de pacientes de um ambulatório de pediatria. No questionário ICAST-C, com 69 itens, 3 crianças alguma tiveram dificuldade de compreensão em 7 perguntas. No ICAST-P, com 57 itens, 2 pais tiveram alguma dificuldade com a clareza de 5 questões, embora tivessem entendido o significado da pergunta. No ICAST-R, com 33 itens, não houve dúvidas no entendimento das perguntas. As dúvidas foram entediadas como decorrentes da concordância verbal e nominal e isso foi ajustado.

Conclusão: A bateria ICAST é uma ferramenta internacionalmente reconhecida cujo processo de tradução e adaptação semântica para o português foi efetivamente realizado. Os três questionários mostraram ser de fácil compreensão pelas amostras alvo. Obteve-se adequada validação semântica. Os instrumentos mostraram-se úteis na investigação de maus-tratos infantis e de adolescentes.

Descritores: Violência, Maus-tratos, Criança, Adolescente, Questionário, Epidemiologia, Brasil.

ABSTRACT

Introduction: Child abuse is one of the main world problems according to the World Health Organization (WHO). However, epidemiological issues are an important challenge, particularly in Brazil. One difficulty is the scarcity of tools for tracking and identifying child abuse. The few instruments of investigation have methodological and conceptual limitations. One major limitation is the huge variability of concepts and ways of questioning children, adolescents and adults on exposure to abuse in different cultures. In this context, questionnaires are very useful in the investigation of child abuse. Thus, the main purpose of this dissertation is to perform the translation and semantic validation to Brazilian Portuguese of a battery of questionnaires designed by the WHO, the United Nations (UN) and the International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN), called ICAST-ISPCAN Child Abuse Screening Tools. Besides, we present a brief narrative review of Brazilian studies containing epidemiological data on violence against children and adolescents.

Methods: The narrative review was composed of articles published in the online databases Medline/Pubmed, LILIACS and Scielo. The search was based on a combination of the following descriptors: child, adolescent, violence, abuse, epidemiology, questionnaire, Brazil. There was no selection of filters. The 3.0 version of the ICAST battery is composed of three questionnaires: (1) Retrospective Interview (ICAST-R), (2) Child Abuse Screening Tool - Parent version (ICAST-P) and (3) Child Abuse Screening Tool – children’s version (ICAST-C). For the execution of the entire process of translation and semantic validation five methodological steps were conducted, as follows: (1) translation; (2) back translation; (3) correction and semantic adaptation; (4) content validation by experts in child abuse; and (5) acceptability study per sample of target population, through a verbal-numerical scale.

Results: All steps have been satisfactorily completed. The acceptability study included five participants for each instrument: children, adults and parents of patients of one pediatric outpatient unit. In ICAST-C questionnaire, with 69 items, 3 children had some difficulty in understanding 7 questions. In ICAST-P, with 57 items, 2 parents had doubt about the clarity of 5 questions, although they had understood the meaning of the questions. In ICAST-R, with 33 items, there were no doubts about the questions. The doubts were related to problems with verb and subject agreement grammar rules, and the necessary adjustments have already been made.

Conclusion: The ICAST battery is an internationally recognized tool, and its process of translation and semantic adaptation to Portuguese was effective. The three tools were easily understood by the sampled population. Semantic validation was adequate. The tools were found to be useful in the investigation of violence against children and adolescents.

Keywords: Violence, Abuse, Children, Adolescents, Questionnaires, Brazil.

LISTA DE FIGURA

Figura 1 - Fluxograma: Tradução e adaptação transcultural do <i>Child Abuse Screening Tools</i> (ICAST) para a versão brasileira.	47
---	----

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Avaliação da equivalência semântica entre o instrumento original em inglês (O), a versão para o português (T), a versão novamente traduzida para o inglês e as versões V2 e V3	50
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS

CTQ	Childhood Trauma Questionnaire
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EUA	Estados Unidos da América
ICAST	ISCPAN Child Abuse Screening Tools
ICAST - C	Child Abuse Screening Tool -Children's version
ICAST - P	Child Abuse Screening Tool – Parent's version
ICAST - R	Retrospective Interview
IMF	Instituto Médico Forense
ISPCAN	International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect
LACRI	Laboratório de Estudos da Criança
MS	Ministério da Saúde
O	Original
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PES	Programa de Saúde na Escola
RT	Retrotradução
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade no País
SINAN	Sistema de Informação de Agravos e Notificações
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
T	Tradução
UN	United Nations
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
UNICEF	Fundo da Nações Unidas para a Infância

V1	Versão um
V2	Versão dois
VIVA	Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes
V3	Versão três
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

CAPITULO I	12
1.1 INTRODUÇÃO	13
1.2 OBJETIVOS GERAIS	15
1.3 REFERÊNCIAS.....	16
CAPÍTULO II	18
2.1 ARTIGO DE REVISÃO	19
CAPÍTULO III	37
3.1 ARTIGO ORIGINAL	38
CAPITULO IV	55
4.1 CONCLUSÃO	56
ANEXOS	58
ANEXO I - APROVAÇÃO NO CEP	59
ANEXO II- VERSÃO FINAL DOS QUESTIONÁRIOS ICAST	61

CAPITULO I

1.1 INTRODUÇÃO

A violência contra crianças e adolescentes é um tema de extrema importância. Entretanto, apenas a partir de 1960, com a descrição da criança espancada (*The battered-child syndrome*), pelo pediatra americano C. Henry Kempe, em 1962, os efeitos dos maus-tratos contra crianças e adolescentes tornaram-se amplamente reconhecidos [1]. A violência contra as crianças e os adolescentes está representada em toda ação capaz de provocar danos e transtornos para o desenvolvimento infantil [2]. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) contemplam-se quatro categorias representativas dos principais tipos de violência: abuso físico, abuso sexual, abuso emocional e negligência [3,4]. A OMS calcula que em todo o mundo ocorra o coeficiente de mortalidade por violência seria 2,2 por 100.000 crianças do sexo feminino e de 1,8 por 100.000 crianças do sexo masculino. Além disso, para cada óbito supõe-se que ocorram 150 casos de abuso físico em menores de 15 anos [5]. No Brasil não se sabe a verdadeira magnitude do problema em decorrência da carência de estatísticas oficiais [6,7]. A subnotificação de maus-tratos em crianças e adolescentes decorre de muitos fatores: como o medo que muitas crianças têm ao relatar os atos de violência contra elas, bem como o silêncio quando a violência é cometida por um membro da família [7,8,9]. Outras causas importantes do baixo número de registros são a aceitação da punição física como maneira de educar [7,8], a falta de confiança nos órgãos de proteção, o desconhecimento dos questionários de notificação nos atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a dificuldade dos profissionais da saúde em identificar os casos de maus-tratos [10,11]. Apesar de todas essas dificuldades, estima-se que, em nosso país, 18 mil crianças e adolescentes sejam espancados diariamente e que para cada vinte casos de violência contra a criança, apenas um caso seja denunciado [11].

O Governo brasileiro sinaliza sua responsabilidade sobre os maus-tratos contra as crianças e os adolescentes a partir da revisão da Constituição Federal, em 1988, da promulgação do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) e da criação dos Conselhos Tutelares [12,13]. As denúncias de violência infantil vão dar origem

a processos jurídicos e julgamento dos agressores. Esse é um incentivo para as denúncias e garantia de punição [12]. A sociedade atual pode trabalhar na mudança da visão cultural sobre os maus-tratos infantis e assim quebrar esse ciclo para as próximas gerações [8,9].

Sendo a violência contra crianças e adolescentes um importante problema de saúde pública justifica-se uma revisão dos artigos que abordam dados epidemiológicos brasileiros sobre esse tema. Os questionários são instrumentos que se somam a outros métodos para ajudar os profissionais na notificação de maus-tratos infantis [14]. Atualmente são poucos instrumentos traduzidos e adaptados sobre a violência infantil, “Translation and content validation of Childhood Trauma Questionnaire into Portuguese language (CTQ)”(15),” Child abuse: validation of a questionnaire translated into Brazilian Portuguese (16). A adaptação de um novo instrumento sobre a violência faz-se necessário pela carência desses recursos no Brasil. O instrumento ICAST foi elaborado pela International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglects (ISPCAN) em conjunto com a Organização das Nações Unidas (ONU). Esta bateria é internacionalmente reconhecida e já foi adaptada para vários países com a ajuda da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) mas ainda não possui tradução para o português. O ICAST versão 3.0 consta de questionários: ICAST – C (ICAST versão para a Criança), ICAST-R (Entrevista Retrospectiva) e o ICAST-P (ICAST versão para Pais). O instrumento aborda a violência contra a criança, questiona os pais sobre a violência contra seus filhos e um questionário para adultos aborda suas lembranças sobre maus-tratos.

A presente dissertação constará de dois artigos. O primeiro intitulado “Revisão de Aspectos Epidemiológicos da Violência Contra Crianças e Adolescentes no Brasil”, e o segundo intitulado “Validação Semântica do Instrumento *ISPCAN – Child Abuse Screening Tools* Para o Português Brasileiro”.

1.2 OBJETIVOS GERAIS

Traduzir, adaptar e validar semanticamente para o português brasileiro a bateria ISPCAN *Child Abuse Screening tools* (ICAST).

Realizar uma revisão narrativa sobre os aspectos epidemiológicos da violência contra crianças e adolescentes no Brasil.

1.3 REFERÊNCIAS

1. Mesman-Mooret, Brown AL. Child maltreatment and perceived family environment as risk for adult rape: is child abuse the most salient experiences? *Child Abuse & Neglect*. 2004;28:1019-34.
 2. Mascarenhas MD, Malta DC, Silva MM, Lima CM, Carvalho MG, Oliveira VL. [Violence against children: revealing the characteristics of emergency treatment, Brazil, 2006 and 2007]. *Cadernos de Saúde Pública*. 2010;26(2):347-57.
 3. World Health Organization. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneve: World Health Organization; 2006.
 4. Garbin CAS, Rovida AS, Joaquim RC, Paula AM, Queiroz APDG. Violência denunciada: ocorrências de maus-tratos contra crianças e adolescentes registradas em uma unidade policial. *Rev Bras Enferm*, Brasília. 2011;64(4):664-70.
 5. World Health Organization . World Report on Violence and Health. Geneve;2003.[cited 2008 Ago 20]. Available from : <http://www.who.int/gb.html>.
 6. Pires ADL, Miyazaki MCOS. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde . São José do Rio Preto: Revista Arquivos de Ciências da Saúde. 2005;12(1):42-9.
 7. Martins CBG. Maus-tratos contra crianças e adolescentes. *Rev Bras Enferm*, Brasília. 2010;63(4):660-5.
 8. PS P. World report on violence against children. United Nations Secretary-general's study on violence against children: www.un.org; 2006.
 9. Donoso MT, Ricas J. [Parent's perspective on child rearing and corporal punishment]. *Revista de Saúde Pública*. 2009;43(1):78-84.
 10. Rolim ACA, Moreira CAR, Correa CRS, Vieira LJES. Subnotificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na Atenção Básica e análise de fatores associados. *Saúde Debate*. 2014;38(103).
 11. Oliveira VLA, Ribeiro CR, Albuquerque C. Notificação obrigatória da violência ou suspeita da violência contra crianças e adolescentes: constituindo uma rede de proteção . *Divulg Saúde Debate*. 2003; 26(4):66-72.
 12. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília(DF):Senado Federal ; 1988.
-

13. Brasil. Lei n 8069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União; 1990 jul 16.
 14. Gawryszewki VP, Valencich DMO, Carnevalle CV, Marcopitpo LF. Maus-tratos contra a criança e o adolescente no estado de São Paulo. Rev Assoc Med Brasil.2009;58(6)659-65. .
 15. Grassi-Oliveira R, Stein LM, Pezzi JC. [Translation and content validation of the Childhood Trauma Questionnaire into Portuguese language]. Revista de Saúde Pública. 2006;40(2):249-55. .
 16. Marengo G, Paola AP, Ferreira FM, Pizzatto E, Correr GM, Losso EM. Child abuse: validation of a questionnaire translated into Brazilian Portuguese. Brazilian Oral Research. 2013;27(2):163-8.
-