

Trauma History Questionnaire Portuguese version (Portugal)

Código: _____

As questões que se seguem dizem respeito a eventos graves ou traumáticos que podem ocorrer durante a vida de qualquer pessoa. Este tipo de eventos ocorre com alguma regularidade, apesar de querermos acreditar que são raros. Após a sua ocorrência este eventos afetam a forma como as pessoas sentem, reagem e/ou pensam sobre as coisas. O conhecimento acerca da ocorrência destes eventos, bem como acerca das reações por eles provocadas poderão ajudar-nos a desenvolver programas de prevenção, educação e outros serviços. Este questionário está dividido em perguntas que abordam experiências relacionadas com o crime, perguntas sobre desastre em geral e trauma e perguntas sobre experiências físicas e sexuais.

Para cada evento, por favor, assinale (com um círculo) se aconteceu e, em caso afirmativo, indique o número de vezes e a idade aproximada que tinha na altura em que tal ocorreu (se não tiver certeza, faça uma estimativa). Indique também a natureza da sua relação com a pessoa envolvida e o tipo específico de evento (caso se aplique).

Eventos relacionados com crime		Assinale a sua opção		Se escolheu sim, por favor indique	
				Número de vezes	Idade(s) aproximada(s)
1	Alguém já lhe tentou tirar alguma coisa usando a força ou a ameaça de força, tal como acontece num assalto à mão armada ou furto?	Não	Sim		
2	Alguém já tentou roubá-lo(a) ou realmente o(a) roubou (isto é, roubou os seus objectos pessoais)?	Não	Sim		
3	Alguém já tentou invadir ou conseguiu invadir a sua casa quando <u>não se encontrava</u> lá?	Não	Sim		
4	Alguém já tentou invadir ou conseguiu invadir a sua casa quando <u>se encontrava</u> lá?	Não	Sim		
Desastres em geral e Trauma		Assinale a sua opção		Se escolheu sim, por favor indique	
				Número de vezes	Idade(s) aproximada(s)
5	Alguma vez teve algum acidente grave de trabalho, de automóvel ou noutra lugar? Se sim, por favor especifique: _____	Não	Sim		
6	Alguma vez passou por alguma catástrofe natural, tal como um tornado, furacão, deslizamento de terra, inundação ou um grande terremoto, etc., durante o qual sentiu-se a si ou os seus entes queridos em perigo de morte ou ferimentos? Se sim, por favor especifique: _____	Não	Sim		

7	Alguma vez passou por uma catástrofe causada pelo homem, tal como um acidente de comboio, o desmoronamento de um edifício, um assalto a um banco, um incêndio, etc., durante o qual sentiu-se a si ou os seus entes queridos em perigo de morte ou ferimentos? Se sim, por favor especifique: _____	Não	Sim		
8	Alguma vez esteve exposto(a) a químicos perigosos ou a radioatividade que pudessem ameaçar a sua saúde?	Não	Sim		
9	Alguma vez esteve exposto(a) a alguma outra situação em que ficasse gravemente ferido(a)? Se sim, por favor especifique: _____	Não	Sim		
10	Alguma vez esteve em alguma outra situação em que temeu que <u>pudesse</u> ser morto(a) ou gravemente ferido(a)? Se sim, por favor especifique: _____	Não	Sim		
11	Alguma vez viu alguém ser gravemente ferido ou morto? Se sim, por favor especifique: _____	Não	Sim		
12	Alguma vez viu cadáveres (excetuando em funerais) ou teve de manusear cadáveres por alguma razão? Se sim, por favor especifique: _____	Não	Sim		
13	Alguma vez teve um amigo próximo ou um membro da sua família assassinado ou morto por um condutor embriagado? Se sim, especifique o seu relacionamento com essa pessoa (exemplo: mãe, neto, etc.): _____	Não	Sim		
14	Alguma vez perdeu um(a) cônjuge, companheiro(a), namorado(a) ou um filho(a) (por morte)? Se sim, especifique o seu relacionamento com essa pessoa: _____	Não	Sim		
15	Alguma vez teve uma doença grave ou que pusesse em risco a sua vida? Se sim, por favor especifique: _____	Não	Sim		

16	Alguma vez recebeu a notícia de que alguém próximo de si tivesse sido gravemente ferido, tivesse uma doença que causasse risco de vida ou que morresse de forma inesperada? Se sim, por favor indique: _____	Não	Sim		
17	Alguma vez teve de entrar em combate, enquanto estava a cumprir o serviço militar, numa zona de guerra oficial ou não oficial? Se sim, por favor especifique:) _____	Não	Sim		
Experiências físicas e sexuais		Assinale a sua opção		Se escolheu sim, por favor indique	
				Número de vezes	Idade(s) aproximada(s)
18	Alguém o(a) obrigou a ter relações sexuais ou sexo oral ou anal contra a sua vontade? Se sim, indique a natureza do relacionamento com a pessoa (exemplo: estranho, amigo, familiar): _____	Não	Sim		
19	Alguém já tocou as partes íntimas do seu corpo ou obrigou-o(a) a tocar nas dele(a) sob força ou ameaça? Se sim, indique a natureza do relacionamento com a pessoa (exemplo: estranho, amigo, familiar): _____	Não	Sim		
20	Excetuando os incidentes mencionados nas questões 18 e 19, existiram outras situações em que outra pessoa tentou força-lo(a) a ter um contato sexual indesejado?	Não	Sim		
21	Alguém, incluindo membros da sua família ou amigos, atacou-o(a) com uma pistola, faca ou outro tipo de arma?	Não	Sim		
22	Alguém, incluindo membros da sua família ou amigos, atacou-o(a) <u>desarmado</u> e feriu-o(a) gravemente?	Não	Sim		
23	Alguém da sua família já lhe bateu, espancou ou empurrou-o(a) com força suficiente para lhe causar ferimentos?	Não	Sim		
Outros eventos		Assinale a sua opção		Se escolheu sim, por favor indique	
				Número de vezes	Idade(s) aproximada(s)

24	Alguma vez passou por alguma outra situação extremamente stressante que não tenha sido referida nas questões anteriores? Se sim, por favor especifique: _____	Não	Sim		
----	--	-----	-----	--	--

Hooper, Stockton, Krupnick, & Green, 2011

Portuguese version (Portugal)

Nuno Rocha, PhD (nrocha@estsp.ipp.pt) e Ana Paiva (Polytechnic Institute of Porto - School of Health Technologies)