

Versão brasileira da entrevista de Paykel para eventos de vida recentes

Brazilian version of Paykel Interview for recent life events

Maria das Graças de Oliveira,
Patrícia Pinto Fonseca
e José Alberto Del Porto¹

*Depto. de Psiquiatria,
Escola Paulista de Medicina,
Universidade Federal de São Paulo²*

Resumo

Atualmente, um dos instrumentos mais utilizados em estudos envolvendo eventos de vida tem sido a entrevista para eventos de vida recentes desenvolvida por Eugene Paykel (UK). Trata-se de uma entrevista semi-estruturada composta por 64 itens divididos em dez categorias: trabalho, educação, finanças, saúde, luto, migração, moradia, problemas legais, família e relacionamentos sociais. A entrevista de Paykel já foi traduzida para o francês, o italiano, o alemão, o bengali, o Kannada (um dialeto indiano) e o arábico.

O objetivo do presente trabalho foi tornar o aludido instrumento disponível para pesquisas sobre eventos de vida nos países de língua portuguesa, mediante sua tradução validada.

A entrevista de Paykel foi traduzida para o português por um tradutor profissional e por uma psiquiatra brasileira bilíngüe. Em seguida, a versão em português foi retrotraduzida para o inglês por um psiquiatra inglês bilíngüe e enviada para o Professor Paykel que emitiu parecer favorável quanto à validade da tradução.

Palavras-chave: entrevista; eventos de vida; tradução; validação.

Abstract

In the current time, one of the most used instruments in life events studies is the Interview for recent life events developed by Eugene Paykel(UK). It is a semi-structured interview with 64 specific variables divided in ten life events categories: work, education, finances, health, bereavement, migration, courting and cohabitation, legal, family and social relationship. The Paykel interview was translated to French, Italian, Germany, Bengali, Kannada (an Indian dialect) and Arabian.

The present study goal is to make this instrument available for research in Portuguese language countries, by a process of validated translation.

The Paykel interview was translated to Portuguese by a professional translator and by a bilingual Brazilian psychiatrist. Afterwards, the Portuguese version was back-translated to English by a bilingual English psychiatrist and, then, sent to Professor Paykel, who approved the final version.

Key-words: interview; life events; translation; validation.

1 Endereço para correspondência: Maria das Graças de Oliveira -
Rua Borges Lagoa, 564, conj. 51 e 52 - 1 Vila Clementino - São Paulo - SP 04038-001, e-mail:
mgoliveira@uol.com.br;

2 Endereço: Rua Machado Bittencourt, 222 - São Paulo - SP.

3 Os nossos sinceros agradecimentos ao Prof. Dr. John Dunn pela colaboração no processo de tradução.

Os estudos epidemiológicos acerca do papel das variáveis psicossociais como fatores de risco para o desencadeamento das doenças psiquiátricas têm demonstrado que, definitivamente, não é possível compreender o fenômeno da doença mental como puramente biológico e dissociado do ambiente.

Atualmente, um dos instrumentos mais amplamente utilizados nas pesquisas acerca da associação entre os eventos de vida estressantes e o desencadeamento de doenças mentais tem sido a Entrevista para Eventos de Vida Recentes desenvolvida por Paykel (Baratta, Colorio e Zimmerman-Tansella, 1985). A entrevista de Paykel foi originalmente desenvolvida em 1967, na Universidade de Yale, New Haven, Connecticut, Estados Unidos (Paykel, 1997).

Após um estudo piloto inicial, uma lista com 61 eventos de vida foi estruturada sob a forma de uma entrevista semi-estruturada, utilizada pela primeira vez em um estudo sobre depressão (Paykel *et al.*, 1969). Em consonância com os avanços metodológicos na área, a entrevista de Paykel sofreu posteriormente algumas modificações decorrentes de estudos desenvolvidos em Londres, no "Saint George Hospital" (Paykel, Mangen, Griffth e Burns, 1982; Paykel, Rao e Taylor, 1984). A versão que se originou a partir dessas modificações tem, no geral, permanecido inalterada desde então. A Entrevista para Eventos de Vida Recentes constitui-se em uma lista com 64 eventos para ser administrada através de uma entrevista semi-estruturada.

O conceito de "evento de vida" considerado no presente instrumento restringe-se a acontecimentos que possam ser identificados no tempo e que envolvam mudanças no ambiente social externo. Portanto, ocorrências internas, tais como mudanças na forma de perceber os acontecimentos não estão incluídas. Um reparo importante que merece consideração é a inclusão de doença física. Embora não seja um evento necessariamente

relacionado a mudanças no ambiente social externo, traz implicações semelhantes às que são decorrentes de acontecimentos puramente externos.

Naturalmente, eventos relacionados a doenças psiquiátricas não são considerados, uma vez que não podem ser potencialmente independentes. Dos 64 eventos, apenas um não é especificado e existe para o eventual registro de algum acontecimento que não tenha sido classificado no restante da entrevista. Os outros 63 eventos são muito bem definidos, como pode ser visto na entrevista em anexo.

Os eventos são agrupados em dez categorias: trabalho, educação, finanças, saúde, luto, migração, namoro e coabitação, legal, família e social, matrimônio. Alguns eventos são potencialmente aplicáveis a todas as pessoas de um modo geral, e outros apenas a algumas. Por exemplo, eventos relacionados ao matrimônio não se aplicam a pessoas solteiras. As instruções a serem seguidas durante a aplicação da entrevista estão detalhadas nas páginas iniciais do instrumento.

O tempo de entrevista varia de 30 a 75 minutos, a depender do período inquirido, do número de eventos, do grau de dificuldade em se entrevistar o informante e da quantidade de questões necessárias para compreender a conjuntura na qual se deu o evento (Paykel, 1997).

Para cada evento registrado, codifica-se o mês de ocorrência, a independência e o impacto objetivo negativo. Para auxiliar o informante a se lembrar da data de ocorrência, a entrevista prevê que o entrevistador utilize datas importantes como feriados e dias comemorativos para ajudá-lo a situar-se no tempo. Para eventos que acontecem durante um dado período – por exemplo, reorganização no trabalho – o indicado é que se codifique o momento inicial ou o momento de maior impacto.

Cadeias de eventos relacionados podem

oferecer alguns problemas ao entrevistador. Nesses casos, as instruções indicam que deve ser codificado o evento de maior impacto, a menos que o tempo decorrido entre os eventos ultrapasse três meses. Nesses casos, ambos os eventos devem ser registrados. Por exemplo, morte de filho após um período de doença.

O julgamento quanto à independência do evento em relação à doença deve ser feito de acordo com normas preestabelecidas, que foram derivadas do trabalho de Brown e colaboradores (Brown, Sklair, Harris e Birley, 1973). A atribuição da pontuação, numa escala de 1 a 5, relaciona-se diretamente à probabilidade de o evento não ser independente da doença. Ou seja, quanto maior o escore, maior a possibilidade de o evento estar relacionado à doença em consideração no estudo, assim:

1. Quase certamente independente da doença.
2. Provavelmente independente da doença.
3. Incerteza quanto à independência do evento em relação à doença.
4. Provavelmente dependente da doença.
5. Quase que certamente dependente da doença.

A avaliação desse atributo é de capital importância, uma vez que os estudos referentes aos eventos de vida aplicam-se, em sua maioria, à elucidação de sua importância no desencadeamento de doenças. O julgamento tal qual proposto no instrumento depende primariamente das circunstâncias do evento e não da história atual da doença, ou seja, o evento vital poderia acontecer a qualquer pessoa, independentemente de estar ou não doente. Por exemplo, perder o emprego em virtude de falência da empresa.

Naturalmente, um evento que seja, ainda que parcialmente, conseqüência de um evento anterior provavelmente dependente,

não pode ser considerado como “quase certamente independente”. Apenas os dois pontos iniciais têm sido considerados como eventos independentes nas análises.

Quanto à avaliação do impacto objetivo negativo, o entrevistador é solicitado a avaliar o grau de impacto negativo, estresse ou ameaça que se poderia esperar, levando-se em consideração a natureza e as circunstâncias do evento, bem como as características biográficas e conjunturais do entrevistado, tais como experiência prévia do evento, desejo de que o mesmo se realizasse, sua previsibilidade, suporte recebido após sua ocorrência, etc.

Apesar de ser impossível levar em consideração todas as dimensões modificadoras, os autores aconselham a tomar nota das principais características relacionadas ao evento e ao indivíduo.

O escore é atribuído a partir de uma escala de 5 pontos:

1. Impacto negativo grave.
2. Impacto negativo marcante.
3. Impacto negativo moderado.
4. Impacto negativo brando.
5. Sem impacto negativo.

Observe que o impacto positivo não é considerado, sendo simplesmente codificado como “sem impacto negativo”. Nos estudos mais recentes, apenas os eventos independentes, de impacto marcante, moderado e grave têm sido considerados nas análises de dados.

A versão em Inglês da entrevista de Paykel tem sido amplamente utilizada no Reino Unido, Estados Unidos, Canadá e Nova Zelândia (McPherson, Herbison e Romans, 1993). Pesquisadores de países de língua não inglesa também têm-se interessado pelo instrumento. Assim é que a entrevista de Paykel já foi traduzida para o Italiano, Francês, Alemão, Bengali, Kannada (um dialeto

indiano) e Árabe (Paykel, 1997).

A versão Italiana do instrumento foi preparada por Fava e Osti (1981, citado por Paykel, 1997) e tem sido amplamente utilizada na Itália por grupos de pesquisadores em Bolonha (Osti, Trombini e Magnani, 1980; Sonino, Fava, Grandi, Mantero e Boscaro, 1988), Modena (Fioroni, Fava, A. D. Genazzani, Facchinetti e A. R. Ganazzani, 1994), Pádua (Fava e Pavan, 1976; Fava, Perini, Santonastaso e Fornasa, 1980; Fava, Munari, Pavan e Kellner 1981; Perini *et al.*, 1984), Roma (Levenstein *et al.*, 1992), Verona (Baratta *et al.*, 1985; Turrina, Zimmerman-Tansella, Micciolo e Siciliani, 1993).

A versão Francesa foi desenvolvida na Bélgica por Tracy e colegas e foi posteriormente modificada por Anseau e colegas (Mendlewicz, Charon e Linkowski, 1986; Pardoën, Bauwens, Tracy, Martin e Mendlewicz, 1993).

A tradução para o Alemão foi feita por Oei e Zwart (1986).

A versão Bengali foi preparada por S. P. Sarkar (1991, citado por Paykel, 1997) e a versão Kannada por S. Khanna (1988, citado por Paykel, 1997). A tradução para o Árabe foi desenvolvida por Mahgoub e colegas (1991, citado por Paykel, 1997) e usada em um estudo sobre úlcera péptica na Arábia Saudita.

A entrevista de Paykel tem sido amplamente utilizada por grupos de pesquisas em vários países do mundo, como descrito anteriormente. Tendo sido primariamente concebida para ser utilizada em estudos com pacientes psiquiátricos, seu emprego tem servido, primordialmente, para esse propósito. Assim é que, de fato, encontram-se, na literatura científica internacional, inúmeros exemplos de pesquisas realizadas pelo instrumento, com a finalidade de estudar as relações entre os eventos vitais e os diversos transtornos mentais:

* Depressão: (Paykel *et al.*, 1969; Paykel e Tanner, 1976; Paykel, Emms, Fletcher e

Rassaby, 1980; Fava *et al.*, 1981; Paykel *et al.*, 1984; Mendlewicz *et al.*, 1986; Cornelis, Ameling e De Jonghe, 1989; Scott, Eccleston e Boys, 1992; Pardoën *et al.*, 1993; Paykel, Cooper, Ramana e Hayhurst, 1996).

* Transtorno Bipolar: (Kennedy, Thompson, Stancer, Roy, e Persad, 1983; Hunt, Bruce Jones e Silverstone, 1992; McPherson *et al.*, 1993).

* Psicose Puerperal: (Dowlathshani e Paykel, 1990; Marks, Wieck, Checkley e Kumar, 1992).

* Tentativa de Suicídio: (Paykel, Prusoff e Myers, 1975; De Vanna *et al.*, 1990).

* Transtorno do Pânico: (Faravelli, 1985; Faravelli e Palanti, 1989).

* Transtornos de Ansiedade: (Uhlenhuth e Paykel, 1973 a, b).

* Esquizofrenia: (Jacobs, Prusoff e Paykel, 1974; Jacobs e Myers, 1976; Roy, Thompson e Kennedy, 1983).

* Transtorno Obsessivo-Compulsivo: (McKeon, Rao e Mann, 1984; Khanna, Rajendra e Channabasavanna, 1989).

* Distúrbios do comportamento em pacientes com deficiência mental: (Ghaziuddin, 1988).

* Abuso de heroína: (Prusoff, Thompson, Sholomskas e Riordan, 1977).

* Abuso de álcool: (Cooke e Allan, 1984; Canton, *et al.*, 1988).

* Distúrbios psiquiátricos na comunidade: (Zimmerman-Tansella *et al.*, 1993).

* Uso de drogas psicotrópicas: (Turrina *et al.*, 1993).

Além de servir aos pesquisadores que se dedicam ao estudo das doenças mentais, a entrevista para eventos de vida recentes também tem sido utilizada em pesquisas voltadas para a relação entre os eventos de vida e as doenças físicas:

* Tireotoxicose: (Sonino *et al.*, 1993).

- * Síndrome de Cushing: (Sonino, Fava, Grandi, Mantero e Boscaro, 1988).
- * Diabetes: (M. Roy, Collier e A. Roy, 1994).
- * Hipertensão: (Osti, Trombini e Magnani, 1980).
- * Alopecia Areata: (Perini *et al.*, 1984)
- * Outros distúrbios dermatológicos: (Fava *et al.*, 1980).
- * Úlcera Péptica: (Levenstein *et al.*, 1992).
- * Distúrbios intestinais maiores: (Fava e Pavan, 1976).
- * Dor abdominal: (Gomez e Dally, 1977).
- * Sintomas relacionados à menopausa: (Cooke, 1985).
- * Amenorréia: (Fiorini *et al.*, 1994).
- * Baixo peso ao nascer e parto prematuro: (Stein, Campbell, Day, Mcpherson e Cooper, 1987).

No Brasil, a pesquisa sobre a relação entre os eventos de vida e a doença mental está ainda ensaiando os seus primeiros passos. Os instrumentos mais utilizados hoje na área são o *Bedford College Life Events and Difficulties Schedule*, a *Entrevista de Paykel para Eventos de Vida Recentes*, e o *Psychiatric Epidemiology Research Interview (PERI) Life Events Scale* (Paykel, 1997). Nenhum desses instrumentos estava, até o momento, traduzido para a língua portuguesa e, portanto, disponível para ser usado na população brasileira.

Com o crescente desenvolvimento das linhas de pesquisa voltadas para a elucidação dos fatores etiológicos das doenças mentais e com o delineamento cada vez mais nítido da integração entre as ciências do comportamento e as neurociências no contexto desses estudos, a investigação sobre o papel do estresse e dos eventos de vida se impõe como aspecto de fundamental relevância.

A tradução de uma entrevista ou questionário não é um processo simples e pode introduzir distorções sutis no instrumento. O primeiro passo consiste em traduzir os itens ou questões para a outra língua. O mais indicado

é que a tradução seja feita por alguém que, além de dominar ambos os idiomas, tenha conhecimento da área e discernimento para avaliar o sentido de cada questão individualmente e do instrumento como um todo. A justificativa é que palavras e frases traduzidas literalmente podem abranger significados muito diferentes; sintomas, doenças e sentimentos são passíveis de serem expressos diferentemente, a depender da cultura de origem do entrevistado.

O próximo passo é a retro-tradução (*back-translation*). Uma outra pessoa, bilíngüe, que não tenha participado da fase de tradução e também com conhecimentos da área, deve traduzir a nova versão novamente para a língua de origem. A versão derivada da retrotradução deve, então, ser comparada com a versão original, a fim de verificar a equivalência semântica, isto é, se o conteúdo de cada questão ou item e do instrumento como um todo estão adequadamente preservados no seu significado original. (Streiner e Norman, 1989)

Uma tradução adequada é, portanto, um passo capital no desenvolvimento das linhas de pesquisa sobre os eventos vitais e sua relação com o desencadeamento de doenças, uma vez que possibilita o estudo do fenômeno em diferentes culturas.

Material e Métodos

A entrevista original foi solicitada ao autor (Eugene Paykel), assim como a permissão para seu uso e tradução. O autor do instrumento fez chegar às mãos da autora a versão atual da *Interview for recent life events* (IRLE). A entrevista para eventos de vida recentes foi traduzida para o português por um tradutor profissional e pela autora que é brasileira e bilíngüe. Deste trabalho resultou a primeira versão em português da entrevista de Paykel.

Essa primeira versão em Português foi traduzida para o Inglês por um psiquiatra inglês bilíngüe e enviada para o Professor

Paykel a fim de ser submetida à sua avaliação quanto à validade da tradução. Em julho de 1998, a autora recebeu a resposta do Professor Paykel com as correções consideradas necessárias. A partir das advertências feitas pelo Professor Paykel, a primeira versão da entrevista em Português sofreu as alterações necessárias, resultando assim na Versão Brasileira da Entrevista de Paykel para Eventos de Vida Recentes.

Entrevista para eventos de vida recentes

Revisado em 1980 por E. S. Paykel e S. P. Mangen

Traduzido e validado para a língua portuguesa por Maria das Graças de Oliveira, John Dunn, Patrícia Pinto Fonseca e José Alberto Del Porto.

Esta é uma relação de eventos de vida desenvolvida para ser aplicada no contexto de uma entrevista semi-estruturada. É um instrumento epidemiológico que lista uma série de variáveis potencialmente independentes para ser utilizado em estudos controlados. Embora alguns eventos sejam específicos quanto à idade e ao sexo, a maioria dos eventos pode acontecer a qualquer pessoa. Portanto, qualquer evento dependente do estado psicológico, ex.: tentativa de suicídio ou hospitalização psiquiátrica não é registrável por estas variáveis não serem potencialmente independentes.

Sessenta e três eventos específicos estão incluídos neste manual. Eles estão divididos em nove categorias de eventos de vida: TRABALHO; EDUCAÇÃO; FINANÇAS; SAÚDE; LUTO; MIGRAÇÃO; NAMORO e COABITAÇÃO; FAMÍLIA e RELAÇÕES SOCIAIS. Além disso, há a possibilidade de registrar eventos não classificáveis em nenhuma categoria predefinida. Regras para estes eventos foram incluídas no item "evento 64". Algumas categorias aplicar-se-ão a todos (ex.: saúde). Outras aplicar-se-ão somente a algumas pessoas. (ex.: "trabalho" não se aplica a alguém que não tenha trabalhado durante

todo o período sob consideração; "matrimonial" não se aplica aos solteiros). Recomenda-se que seja indagado no início de cada seção se a mesma aplica-se àquela pessoa (ex.: Você trabalhou de algum modo durante o período que estamos cobrindo?) Caso a resposta seja não, a seção pode ser omitida. Caso seja sim, cada evento dentro da categoria deve ser incluído na entrevista.

Este inventário de eventos de vida foi desenvolvido para cobrir um período de revisão de seis meses, embora possa ser usado para outros períodos. Dependendo dos objetivos do estudo, o paciente deve ser questionado sobre o período de seis meses imediatamente anterior à data da entrevista ou ao começo dos sintomas. A entrevista deve relatar claramente o período (ex.: desde meados de março, começo de agosto). Os feriados são pontos de referência úteis para ajudar a identificar a data dos eventos dentro de um período semestral. Lembretes freqüentes do período de interesse ajudam na administração do instrumento. Uma vez que um dado evento seja identificado, mais perguntas devem ser feitas até que sua natureza total e as circunstâncias que o circundam estejam claras.

O formulário de codificação permite a codificação de até duas ocorrências para cada evento. Se o mesmo evento tiver ocorrido mais que duas vezes, as duas ocorrências mais graves em termos de impacto negativo objetivo (ou no caso de empate, a mais recente) devem ser registradas. Para cada evento, são registradas as classificações de impacto negativo objetivo, independência e mês de ocorrência. Um resumo escrito de cada evento também deve ser feito. Nos parágrafos abaixo seguem as instruções para a classificação dos eventos.

Independência

Classifique a independência do evento na medida em que pareça improvável que o mesmo seja uma conseqüência, ainda que

potencial, de uma doença psiquiátrica. Certos eventos parecem improváveis de serem o resultado de uma doença e são, portanto, particularmente importantes como fatores causais possíveis; para outros, a relação é obscura ou o evento parece ter sido causado pela doença. Perceba que este julgamento depende primeiramente das circunstâncias do evento e não da história atual da doença: ele poderia ter ocorrido a pessoas sãs, (por exemplo, supondo que o sujeito ficou doente durante o período sob consideração).

De qualquer modo, a história da doença pode prover informações adicionais que auxiliem no julgamento quanto à dependência do evento: ela não deve ser usada como evidência de que o evento seja independente. Exemplos de eventos independentes são aqueles ocorridos a outras pessoas, eventos ocorridos ao sujeito os quais foram conseqüência do acaso, de desenvolvimentos sociais mais abrangentes ou de decisões de outros que não são influenciadas pelo sujeito; ex.: terremoto, demissão pelo fechamento da fábrica (ser mandado embora, em que não está claro se a incompetência possa ter contribuído, deve ser classificado como independente). Um evento que é parcialmente a conseqüência de um evento anterior, provavelmente dependente, não pode ser "quase que certamente independente".

Independência é então classificada numa escala de cinco códigos:

* Se o evento é quase que certamente independente da doença.

Código 1

* Se o evento foi provavelmente independente da doença.

Código 2

* Se o avaliador estiver incerto da dependência ou da independência do evento.

Código 3

* Se o evento é provavelmente dependente da doença.

Código 4

* Se o evento é quase que certamente dependente da doença.

Código 5

Impacto negativo objetivo

O avaliador também avalia o impacto negativo objetivo do evento. Este é definido como o grau de impacto desagradável, estresse ou ameaça, que seria esperado que se manifestasse em alguém, quando sua natureza e circunstâncias particulares são levadas em consideração. Considere mais particularmente as implicações sobre períodos de semanas ou meses do que de dias (ex.: uma doença física aparentemente grave que se mostrou, num período de uma semana, ter sido um diagnóstico errôneo de algo trivial não se classificaria muito elevadamente). Não considere os efeitos ou padrões de conduta que, segundo uma visão psicanalítica, se prolonguem mais demoradamente. A medida deve ser completamente livre da influência do relato subjetivo do paciente quanto ao impacto do evento.

De qualquer modo, a medida leva em consideração as circunstâncias particulares do paciente e do evento que possam modificar o impacto objetivo do evento. Estas podem incluir muitos fatores como experiência anterior do evento, o desejo de que o mesmo acontecesse, a expectativa em relação ao evento, o apoio recebido depois da ocorrência, tanto quanto as circunstâncias particulares da vida do paciente que poderiam modificar o impacto e as conseqüências do

evento. Embora as classificações não sejam feitas, levando-se em consideração todas as dimensões modificadoras, o resumo escrito do evento deve indicar as que são mais importantes. Note que apenas o impacto negativo é classificado. Um evento que seja puramente benéfico será classificado como sendo "sem impacto negativo". Alguns eventos benéficos podem também ser estressantes, desafiadores ou causar impacto negativo, (ex.: uma promoção pode ter impacto negativo brando). A classificação é feita numa escala de 5 pontos, a seguir:

| | |
|-----------------------------|----------|
| * Impacto negativo grave | Código 1 |
| * Impacto negativo marcante | Código 2 |
| * Impacto negativo moderado | Código 3 |
| * Impacto negativo brando | Código 4 |
| * Sem impacto negativo | Código 5 |

Mês de ocorrência

Num período de revisão de seis meses, tem sido costume classificar o mês imediatamente anterior à data da entrevista (ou do começo dos sintomas) como 6, então, a classificação 1 é reservada para um evento que aconteceu seis meses antes da entrevista (ou do começo dos sintomas). Alguns eventos duram mais do que o período estipulado, ex.: reorganização no trabalho. Em geral, estes eventos devem ser registrados como tendo ocorrido apenas uma vez; pode ser considerada a data de início ou - o que ocorre com maior frequência - o momento de maior impacto. Estabelecer a data de ocorrência também pode representar um problema quando um evento primeiro se apresenta como uma possibilidade e depois como uma realidade (ex.: ser demitido com dois meses de aviso prévio). Nessas situações a mesma regra deve ser aplicada.

Uma advertência quanto a eventos múltiplos

Alguns eventos poderiam receber mais que um código; todavia, eles devem ser sempre registrados de acordo com apenas um código de evento. Em outros eventos, um código menor pode preceder ou, inevitavelmente, acompanhar um maior (ex.: infidelidade do marido; discussões sérias com o marido; uma doença repentina do cônjuge seguida de morte). Aqui apenas codifique o evento maior. Se, por outro lado, os dois eventos estiverem separados por dois meses ou mais, os dois devem ser codificados.

Codificações múltiplas devem ser reservadas para ocorrências múltiplas genuínas ou para cadeias de eventos onde um evento não necessariamente implica outro (ex.: morte do cônjuge seguida de mudança de casa são dois eventos: um não necessita do outro. Mudança para outra cidade e mudança de emprego abrangem apenas um evento, pois geralmente, nesses casos, a pessoa troca de lugar de trabalho). Para gravidez, codifique ambas as datas, a da descoberta da gravidez e a do nascimento, pois quase que certamente elas estarão separadas por um intervalo superior a três meses. A maioria das mudanças de trabalho também envolvem mudanças na situação financeira, mas esta última não deve ser codificada a não ser que ela represente um mínimo de 30% da antiga renda bruta semanal.

Um lembrete para outros usuários

Esses critérios vêm sendo definidos pela equipe de pesquisa, levando-se em consideração os problemas de codificação vindos de casos atuais. O objetivo é tornar os critérios de inclusão mais rigorosos e consequentemente tornar explícito o mínimo risco envolvido na relação entre eventos de vida e variável dependente. Isto, nós acreditamos, é de tremendo valor para estudos epidemiológicos.

gicos. Os critérios, é claro, não têm validade determinante e podem sofrer alterações por outros usuários do instrumento, contanto que eles explicitem os critérios escolhidos para definir eventos particulares. Na medida em que sejam feitas alterações, haverá, naturalmente, a necessidade de reconhecer o grau de incompatibilidade entre os dados obtidos e os resultados publicados em estudos nos quais foram empregados os critérios tais quais propostos no instrumento em questão.

No texto seguinte, foram dadas definições específicas dos termos sublinhados:

Trabalho

1. Mudança para uma linha diferente de trabalho, ex. começar a trabalhar pela primeira vez após um período substancial ou mudança para uma linha diferente de trabalho com um novo empregador. "Período substancial" é uma função da situação ocupacional anterior; para homens e mulheres solteiras economicamente ativos: 6 meses. Para outros (incluindo donas de casa retornando ao trabalho): 3 anos.

2. Mudança substancial nas condições de trabalho, ex. mudança para um emprego semelhante numa firma nova ou em outro departamento, patrão novo, turma de colegas nova, uma reorganização grande, ou mudanças substanciais em tarefas e/ou responsabilidades. (Inclui mulheres que deixam o emprego definitivamente e retornam às atividades de casa, como também mulheres casadas e estudantes que iniciam um serviço temporário, inclusive emprego de férias).

3. Mudança substancial na jornada de trabalho (inclui começar um segundo emprego).

4. Começo de dificuldades ou desacordos com o patrão, supervisor ou colegas de trabalho em que sanções claras têm sido impostas ou episódios de discussões ameaçadoras têm ocorrido.

5. Promoção – uma mudança específica de cargo com alteração concomitante de salário ou reformulação salarial. Não apenas mais responsabilidade, o que deveria ser codificado como 2.

6. Rebaixamento – mesmo critério do 5.

7. Ser mandado embora ou dispensado do serviço.

8. Aposentadoria. A ser codificada mesmo que a pessoa assuma um emprego de meio período imediatamente após a aposentadoria formal.

9. Desemprego por um mês ou mais (inclui os suspensos, despedidos ou os que pediram demissão e não conseguem arrumar um outro emprego. Não codifique se havia a intenção de que o trabalho fosse temporário. Inclua pessoas que desistiram do emprego e continuam desempregadas voluntariamente).

10. Falência dos negócios (codifique somente para os proprietários e gerência). Para cônjuges ou parceiros codifique como 17 se ocorrerem dificuldades financeiras.

Educação

11. Começo de estudos de meio período ou período integral (incluindo programa de treinamento – mas não inclua cursos por correspondência se estes não tiverem qualificação formal ou cursos noturnos de baixa carga horária).

12. Mudanças de escola.

13. Interrupção de cursos de período integral, ex. desistência, graduação.

14. Fracasso acadêmico importante.

15. Preparar-se para um exame ou prestar um exame importante (também inclua teses importantes).

Não inclua testes periódicos ou rotineiros a não ser que:

(a) Seja a primeira série de exames universitários.

(b) Dêem continuidade à faculdade, sob risco de prejuízo profissional. Também inclua um aumento de tarefas escolares como coleta de dados ou desenvolvimento de teses as quais tomam grande parte do tempo livre ou necessitam que se subtraia tempo do trabalho para terminar os estudos.

Finanças

16. Dificuldades financeiras moderadas (inclua novas dificuldades significativas, não o suficiente para serem chamadas de grandes em adição a dificuldades crônicas que pioraram de algum modo. Ex. aumento de despesas). Problemas com cobradores, inadimplência nos pagamentos que não representem mais do que um mês de salário, ou necessidade de ter um segundo emprego por problemas financeiros.

17. Dificuldades financeiras grandes – muito piores do que as de costume, ex.: falência, despesas ou dívidas muito pesadas, inadimplência no pagamento do financiamento da casa ou de prestação de valores altos (maiores do que em 16).

18. Melhora substancial nas finanças (interrupção do uso do seguro social, benefícios, cônjuge ou paciente que começa um trabalho adicional, herança, etc.). Isto está relacionado a uma melhora incondicional, isto é, o aumento do valor monetário disponível não se deve a um financiamento.

Melhora substancial nas finanças – Considere-se o recebimento estável e regular de

uma quantia (ex. trabalho adicional do cônjuge, benefícios de seguro social) que deve representar um mínimo de 30% da renda bruta semanal a mais ou, pelo menos, 10% a mais que o ganho semanal habitual acrescido da taxa anual da inflação.

Saúde

19. Doença física pessoal grave, ferimento ou acidente (hospitalização, cirurgia, ou doença que requeira mais de um mês de licença do trabalho).

20. Doença física ou emocional grave de um familiar próximo ou parente significativo (pais, cônjuge, tia favorita, irmãos) que não leve à morte. Doença definida no item 19.

21. Gravidez desejada (codifique a descoberta). Também codifique se o entrevistado for o pai.

22. Gravidez não desejada (codifique a descoberta). Também codifique se o entrevistado for o pai.

23. Aborto espontâneo, natimorto, aborto.

24. Nascimento de uma criança (apenas para a mãe).

25. Menopausa (codifique somente o início ou mudanças menstruais significativas – irregularidades, etc.).

Luto

26. Morte de um amigo muito íntimo ou parente significativo (ex.: tia favorita, noiva). Intimidade: Frequência de contatos (pessoalmente, por carta ou telefone, no mínimo a cada duas semanas).

27. Morte de membros da família (pais, irmãos, cônjuge ou parceiro).

28. Morte do próprio filho ou do filho adotivo.

29. Morte do cônjuge.

30. Perda ou roubo de objetos de valor estimativo ou atual (ex.: aliança de casamento, jóias, objetos de estimação, animal de estimação da família, dinheiro que represente o valor de no mínimo a renda de uma semana inteira).

Migração

31. Mudança dentro da mesma cidade.

32. Mudança para outra cidade (para estudantes, registre apenas a mudança inicial ou final, não férias).

33. Mudança para outro país.

Namoro e coabitação

34. Ficar noivo.

35. Romper o noivado.

36. Encerrar um namoro estável de três meses ou mais (inclua o término de relações homossexuais estáveis).

37. Briga séria por dificuldades com o noivo ou parceiro heterossexual ou homossexual de longo tempo. (Inclua conflitos sexuais significativos). Briga séria é definida como um desentendimento unilateral ou bilateral que afete adversamente o comportamento de uma ou ambas as partes por um mínimo de cinco dias.

LEGAL: (Em geral, quando um delito é seguido de julgamento, é a decisão judicial que é considerada como "ocorrência")

38. Violações pequenas que não levam ao tribunal, ex.: multa de trânsito por estacionar em lugar proibido ou por dirigir em alta velocidade (incluindo estudantes com problemas disciplinares com autoridades escolares).

39. Violações mais importantes que levam ao tribunal (incluindo a perda da carteira de habilitação), inclui "sentenças suspensas" e condicional.

40. Sentença de prisão.

41. Processo com ação legal. Não inclua procedimentos de transferência de bens imóveis comuns a não ser que seja notavelmente complicado ou prolongado.

42. Problemas legais de um membro da família (uma violação importante levando ao tribunal, incluindo também a perda da carteira de habilitação).

Família e social

43. Nascimento de um(a) filho(a) (codifique apenas para o pai).

44. Adoção de criança ou ficar com a guarda de uma criança por longo tempo (codifique para ambos pai e mãe adotivos).

45. Uma pessoa nova, diferente do previsto nos itens 43 e 44, muda para a casa (ex.: pensionista, familiar, inquilino que divida a mesma sala-de-estar e refeições com a família. Inclua crianças voltando do lar de adoção ou crianças que ficaram por pouco tempo em lares de adoção e voltaram para viver em casa). Para ser considerado como "uma pessoa mudando para a casa", uma pessoa deve residir por três meses ou mais, ou duas ou mais pessoas por dois meses ou mais.

46. Noivado do(a) filho(a).

47. Casamento do(a) filho(a) (com aprovação).

48. Casamento do(a) filho(a) (sem aprovação).

49. O/A filho(a) sai de casa por outras razões (ex.: Universidade, Instituições, Serviço Militar).

50. Discussões sérias ou problemas com membros da família que residem juntos. (Inclui problemas de comportamento com os filhos. Não codifique dificuldades que são típicas de uma relação pai e filho, ex. um adolescente um pouco revoltado. Codifique como doença emocional se resultam em hospitalização ou institucionalização). Os problemas de comportamento com o(a) filho(a) devem ser de tal natureza que o apoio profissional seja sugerido, ou seriamente considerado, quando o(a) filho(a) demonstra comportamento delinqüente, o qual, quando descoberto, possa levar a sanções legais.

Uma discussão séria é definida como um desentendimento unilateral ou bilateral que afete adversamente o comportamento de uma ou ambas (ou todas) as pessoas por um mínimo de cinco dias por um membro da família residente.

51. Uma discussão séria com um familiar com quem não reside, membro próximo da família (pais, irmãos), cunhado(a), sogro(a), genro, nora, vizinho ou amigo íntimo.

“Discussões sérias”: Levam a alteração no comportamento por duas semanas ou mais.

52. Melhora marcante na relação com membros da família residentes ou não ou amigo íntimo.

Aplica-se para:

(i) Um relacionamento anteriormente frio que volta ao normal. Ex.: retorno ao contato regular com uma pessoa cujo relacionamento

era evitado ou restrito ao mínimo possível.

(ii) Um relacionamento casual, não íntimo, que se desenvolve dentro do período estudado e torna-se uma relação de confiança (onde tudo pode ser discutido com apenas um ou dois pequenos atritos) ou o restabelecimento de uma relação íntima de confiança por outras razões além das do (i) acima.

53. Separar-se de uma pessoa significativa (ex.: amigo íntimo que se muda ou um agente de saúde ou assistente social que era visto por, pelo menos, a cada duas semanas).

54. Problemas matrimoniais de algum membro próximo da família (pais, irmãos) (ex. filho(a) separado(a) do cônjuge, divórcio dos pais). Início de discussões sérias que podem possivelmente levar à separação.

Matrimônio

55. Casamento.

56. Discussões sérias com o cônjuge.

“Discussão séria” é definida como um desentendimento unilateral ou bilateral que afete adversamente o comportamento de uma ou ambas as partes por no mínimo cinco dias.

57. Separação matrimonial de um mês não causada por discussão. (Não codifique se manteve algum contato regular ou cônjuge trabalhando em outro lugar, mas retornando nos fins de semana, cônjuge ou entrevistado hospitalizado, mas visitado regularmente).

58. Separação matrimonial causada por discussão. (Não codifique também um aumento nas discussões.)

59. Relação extraconjugal do parceiro, também inclua infidelidades esporádicas.

60. Começo de relação extraconjugal ou estar sendo infiel esporadicamente.

61. Melhora marcante na relação com o cônjuge.

62. Reconciliação matrimonial. Aplica-se a casais que tenham residido separadamente por própria vontade por pelo menos um mês.

63. Divórcio (decretado).

64. Outro. Inclua qualquer evento. Ex.: assal-

tos ou atos violentos que não podem ser classificados sob nenhuma das categorias acima, mas que podem ser considerados como um evento de vida porque:

(a) É claramente um evento de maior importância para o paciente.

(b) Resultou em grandes mudanças no trabalho, círculo social e familiar, condições de vida, saúde ou *status* do paciente.

Referências

- Baratta, S., Colorio, C. e Zimmerman-Tansella, C. (1985). Inter-rater reliability of the Italian version of the Paykel Scale of Stressful Life Events. *Journal of Affective Disorders* (8), 279-282.
- Brown G.W., Sklair F., Harris T.O. e Birley J.L.T. (1973). Life-events and psychiatric disorders. Part I: Some methodological issues. *Psychological Medicine* (3), 74-78.
- Canton, G., Giannini, L., Magni, G., Bertinaria, A., Cibir, M. e Gallimberti, L. (1988). Locus of control, life events and treatment outcome in alcohol dependent patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica* (78), 18-23.
- Cooke, D.J. e Allan, C.A. (1984). Stressful life events and alcohol abuse in women: a general population study. *British Journal of Addiction* (79), 425-430.
- Cooke, D.J. (1985). Psychosocial vulnerability to life events during the climacteric. *British Journal of Psychiatry* (147), 71-75.
- Cornelis, C.M., Ameling, E.H. e De Jonghe, F. (1989). Life events and social network in relation to the onset of depression: a controlled study. *Acta Psychiatrica Scandinavica* (80), 174-179.
- De Vanna, M., Paterniti, S., Milievich, C., Rigamonti, R., Sulich, A. e Faravelli, C. (1990). Recent life events and attempted suicide. *Journal of Affective Disorders* (18), 51-58.
- Dowlatsahi, D. e Paykel, E.S. (1990). Life events and social stress in puerperal psychoses: absence of effect. *Psychological Medicine* (20), 655-662.
- Faravelli, C. (1985). Life events preceding the onset of panic disorder. *Journal of Affective Disorders* (9), 103-105.
- Faravelli, C. e Pallanti, S. (1989). Recent life events and panic disorder. *American Journal of Psychiatry* (146), 622-626.
- Fava, G.A. e Pavan, L. (1976). Large bowel disorders. 1. Illness configuration and life events. *Psychotherapy and Psychosomatics* (27), 93-99.
- Fava, G.A., Perini, G.I., Santonastaso, P. e Fornasa, C.V. (1980). Life events and psychological distress in dermatological disorders: psoriasis, chronic urticaria and fungal infections. *British Journal of Medical Psychology* (53), 277-282.
- Fava, G.A., Munari, F., Pavan, L. e Kellner, R. (1981). Life events and depression: a replication. *Journal of Affective Disorders* (3), 159-165.
- Fioroni, L., Fava, M., Genazzani, A.D., Facchinetti, F. e Ganazzani, A.R. (1994). Life events impact in patients with secondary amenorrhoea. *Journal of Psychosomatic Research* (38), 617-622.

- Ghaziuddin, M. (1988). Behavioral disorder in the mentally handicapped. The role of life events. *British Journal of Psychiatry* (152), 683-686.
- Gomez, J. e Dally, P. (1977). Psychologically mediated abdominal pain in surgical and medical outpatient clinics. *British Medical Journal* (1), 1451-1453.
- Hunt, N., Bruce-Jones, W. e Silverstone, T. (1992). Life events and relapse in bipolar affective disorder. *Journal of Affective Disorders* (25), 13-20.
- Jacobs, S.C., Prusoff, B.A. e Paykel, E.S. (1974). Recent life events in schizophrenia and depression. *Psychological Medicine* (4), 444-453.
- Jacobs, S. e Myers, J. (1976). Recent life events and acute schizophrenia psychosis: a controlled study. *Journal of Nervous and Mental Disease* (162), 75-87.
- Khanna, S., Rajendra, P. N. e Channabasavanna, S.M. (1989). Life events and onset of obsessive compulsive disorder. *International Journal of Social Psychiatry* (34), 305-309.
- Kennedy, S., Thompson, R., Stancer, H.C., Roy, A. e Persad, E. (1983). Life events precipitating mania. *British Journal of Psychiatry* (142), 398-403.
- Levenstein, S., Prantera, S., Varvo, V., Spinella S., Arca, M. e Bassi, O. (1992). Life events, personality, and physical risk factors in recent-onset duodenal ulcer: a preliminary study. *Journal of Clinical Gastroenterology* (14), 203-220.
- Marks, M.N., Wieck, A., Checkley, S.A. e Kumar, R. (1992). Contribution of psychological and social factors to psychotic and non-psychotic relapse after childbirth in women with previous histories of affective disorder. *Journal of Affective Disorders* (29), 253-264.
- McKeon, J., Rao, B. e Mann, A. (1984). Life events and personality traits in obsessive-compulsive neurosis. *British Journal of Psychiatry* (144), 185-189.
- McPherson, H., Herbison, P. e Romans, S. (1993). Life events and relapse in established bipolar disorder. *British Journal of Psychiatry* (163), 381-385.
- Mendlewics, J., Charon, F. e Linkowski, P. (1986). Life events and the dexamethasone suppression test in affective illness. *Journal of Affective Disorders* (10), 203-206.
- Oei, T.I. e Zwart, F.M. (1986). The assessment of life events: self-administered questionnaire versus interview. *Journal of Affective Disorders* (10), 185-190.
- Osti, R.M.A., Trombini, G. e Magnani, B. (1980). Stress and distress in essential hypertension. *Psychotherapy and Psychosomatic* (33), 193-197.
- Pardoen, D., Bauwens, F., Tracy, A., Martin, F. e Mendlewicz, J. (1993). Self-esteem in recovered bipolar and unipolar outpatients. *British Journal of Psychiatry* (163), 755-762.
- Paykel, E. S., Myers, J. K., Dienelt, M. N., Klerman, G. L. Lindenthal, J. J. e Pepper, M. P. (1969). Life events and depression: a controlled study. *Archives of General Psychiatry* (21), 753.
- Paykel, E.S., Prusoff, B.A. e Myers, J.K. (1975). Suicide attempts and recent life events: a controlled comparison. *Archives of General Psychiatry* (32), 327-337.
- Paykel, E.S. e Tanner, J. (1976). Life events, depressive relapse and maintenance treatment. *Psychological Medicine* (6), 481-485.
- Paykel, E.S., Emms, E.M., Fletcher, J. e Rassaby, E.S. (1980). Life events and and social support in puerperal depression. *British Journal of Psychiatry* (136), 339-346.
- Paykel, E.S., Mangan, S.P., Griffith, J.H. e Burns, T.P. (1982). Community psychiatric nursing for neurotic patients: a controlled trial. *British Journal of Psychiatry* (140), 573-581.
- Paykel, E.S., Rao, B.M. e Taylor, C.N. (1984). Life stress and symptom pattern in outpatient depression. *Psychological Medicine* (14), 559-568.

- Paykel, E.S., Cooper, Z., Ramana, R. e Hayhurst, H. (1996). Life events, social support and marital relationships in the outcome of severe depression. *Psychological Medicine* (14), 559-568.
- Paykel E.S. (1997). The interview for recent life events. *Psychological Medicine* (27), 301-310.
- Perini, G.I., Fornasa, C.V., Cipriani, R., Bettin, A., Zecchino, F. & Peserico, A. (1984). Life events and alopecia areata. *Psychotherapy and Psychosomatic* (41), 48-52.
- Prusoff, B., Thompson, W.D., Sholomskas, D. e Riordan, C. (1977). Psychosocial stressors and depression among former heroin-dependent patients maintained on methadone. *Journal of Nervous and Mental Disease* (165), 57-63.
- Roy, A., Thompson, R. e Kennedy, S. (1983). Depression in chronic schizophrenia. *British Journal of Psychiatry* (142), 465-470.
- Roy, M., Collier, B. e Roy, A. (1994). Excess of depressive symptoms and life events among diabetics. *Comprehensive Psychiatry* (35), 129-131.
- Scott, J., Eccleston, D. e Boys, R. (1992). Can we predict the persistence of depression? *British Journal of Psychiatry* (161), 633-637.
- Sonino, N., Girelli, M.E., Boscaro, M., Fallo, F., Busnardo, B. e Fava, G.A. (1993 a). Life events in the pathogenesis of Graves' disease. A controlled study. *Acta Endocrinologica* (128), 293-296.
- Sonino, N., Fava, G.A., Grandi, S., Mantero, F. e Boscaro, M. (1988). Stressful life events in the pathogenesis of Cushing's Syndrome. *Clinical Endocrinology* (29), 617-623.
- Stein, A., Campbell, E.A., Day, A., Mcpherson, K. e Cooper, P.J. (1987). Social adversity, low birth weight, and preterm delivery. *British Medical Journal* (295), 291-293.
- Streiner, D.L. e Norman, G.R. (1989). Devising the items. In *Health Measurement Scales: A Practical Guide to their Development and Use*, pp. 17-18. Oxford University Press: Oxford.
- Turrina, C., Zimmerman-Tansella, C., Micciolo, R. e Siciliani, O. (1993). A community survey of psychotropic drug consumption in South Verona: prevalence and associated variables. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* (28), 40-44.
- Uhlenhuth, E.H. e Paykel, E. S. (1973 a). Symptom intensity and life events. *Archives of General Psychiatry* (28), 473-477.
- Uhlenhuth, E.H. e Paykel, E. S. (1973 b). Symptom configuration and life events. *Archives of General Psychiatry* (28), 744-748.
- Zimmerman-Tansella, C., Donini, S., Galvan, U., Rizzetto, A., Turrina, C., Scilliani, O. e Wilkinson, G. (1993). Social support, adversities and emotional distress in an Italian community sample. *Journal of Clinical Epidemiology* (46), 65-75.

Recebido em: 29.07.2002

Primeira decisão editorial em: 31.07.2002

Versão final em: 25.08.2002

Aceito em: 28.08.2002

Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva

Revista semestral da Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental

Volume IV, número 1 – janeiro a junho de 2002. Pp. 1 a 77. São Paulo.

**Temos disponíveis para venda os seguintes números da
Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva:**

Volume 1, Número 1
Volume 2, Número 1
Volume 2, Número 2
Volume 3, Número 1
Volume 3, Número 2

Para fazer seu pedido, proceda da seguinte maneira:

Preencha a ficha abaixo, indicando os números que deseja receber.

Faça um depósito no Banco Itaú S/A, agência 3171, conta-corrente 01919-7, no valor de R\$14,00 (quatorze reais) para cada número desejado.

Envie a ficha de pedido completamente preenchida e o recibo do depósito por fax para o número 11-3872-3178, ou pelo correio para a Rua Cardoso de Almeida, 1018, apto.32 - São Paulo - SP - CEP 05013-001. Os exemplares solicitados serão enviados tão logo recebamos a ficha de pedido e a cópia do recibo de depósito.

REVISTA BRASILEIRA DE TERAPIA COMPORTAMENTAL E COGNITIVA

Nome _____

Endereço _____

Cidade _____ Estado _____ Cep _____

Endereço Eletrônico _____ Fone _____

Desejo receber os seguintes exemplares:

Volume 1, Número 1 () Volume 2, Número 1 () Volume 3, Número 1 ()
Volume 1, Número 2 Esgotado Volume 2, Número 2 () Volume 3, Número 2 ()

Total de _____ volumes a r\$ 14,00 cada volume = r\$ _____
(valor constante no recibo de depósito em anexo)
