

# International Trauma Questionnaire – Child and Adolescent Version (ITQ-CA)

## Dos 7 aos 17 anos

Das coisas que te aconteceram e que estão no questionário anterior, qual é o que mais te incomoda /mais difícil para ti neste momento? Escreve na linha abaixo o acontecimento que mais te incomoda neste momento:

Abaixo estão listados problemas que se pode ter após um acontecimento stressante/difícil ou perturbador. A pensar sobre o acontecimento que escreveste acima, circula os números 0,1,2,3 ou 4 de acordo com o quanto os seguintes problemas te incomodaram ao longo do último mês:

0 = Nunca / 1 = Um Pouco / 2 = Às Vezes / 3 = Muito / 4 = Quase sempre

Lembrando-te do teu pior acontecimento (que escreveste acima)	Nunca	Um Pouco	Às Vezes	Muito	Quase Sempre
1. Tenho sonhos maus que me têm lembrado do que aconteceu.	0	1	2	3	4
2. Tenho na cabeça imagens do que aconteceu. Parece que está a acontecer agora.	0	1	2	3	4
3. Tento não pensar sobre o que aconteceu. Ou tento não ter sentimentos sobre isso.	0	1	2	3	4
4. Evito tudo o que me possa lembrar do que aconteceu (ex.: pessoas, locais, coisas, situações, conversas).	0	1	2	3	4
5. Estar demasiado em alerta (verificar quem está à minha volta).	0	1	2	3	4
6. Fico agitado/a ou nervoso/a.	0	1	2	3	4

Por favor assinala sim ou não se os problemas acima afetaram:

Dares-te bem com os teus amigos.

Dares-te bem com a tua família.

As tuas tarefas da escola.

Outras coisas importantes para ti (passatempos, outras relações).

A tua felicidade.

SIM NÃO

SIM	NÃO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abaixo estão listados problemas que se pode ter depois de um acontecimento difícil ou stressante. São sobre aquilo que sentes, e sobre aquilo em que acreditas sobre ti e sobre os outros.

**Circula os números 0,1,2,3 ou 4 de acordo com o quanto estes problemas te incomodaram durante o último mês**

**0 = Nunca / 1 = Um Pouco / 2 = Às Vezes / 3 = Muito / 4 = Quase sempre**

<b>Lembrando-te do teu pior acontecimento (que escreveste acima)</b>	<b>Nunca</b>	<b>Um Pouco</b>	<b>Às Vezes</b>	<b>Muito</b>	<b>Quase Sempre</b>
7. Tenho dificuldades em acalmar-me quando estou chateado/a (zangado/a, assustado/a ou triste).	0	1	2	3	4
8. Sinto-me vazio/a, não sinto nada.	0	1	2	3	4
9. Sinto-me um/a falhado/a.	0	1	2	3	4
10. Penso que não sou uma boa pessoa.	0	1	2	3	4
11. Sinto-me diferente (não tenho os mesmos interesses) das outras pessoas.	0	1	2	3	4
12. Tenho dificuldades em ser amigo/a de outras pessoas.	0	1	2	3	4

**Por favor assinala sim ou não se os problemas acima afetaram:**

Dares-te bem com os teus amigos.

Dares-te bem com a tua família.

As tuas tarefas da escola.

Outras coisas importantes para ti (passatempos, outras relações)

A tua felicidade.

**Sim      Não**


#### **Instruções de cotação**

Cotação de PTSD: Soma total dos itens 1 a 6 (de 0 a 24);

Cotação de Auto-organização: Soma total dos itens 7 a 12 (de 0 a 24);

Cotação de PTSD Complexo: Soma total dos itens 1 a 12 (de 0 a 48);