



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Ana Laura Tolentino Gouveia Rodrigues

**Consistência temporal no relato de
experiências adversas na infância:
Dados de *Integrative Data Analysis***



Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Ana Laura Tolentino Gouveia Rodrigues

**Consistência temporal no relato de
experiências adversas na infância:
Dados de *Integrative Data Analysis***

Dissertação de Mestrado
Mestrado Integrado em Psicologia

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Ângela Maia

junho de 2016

DECLARAÇÃO

Nome: Ana Laura Tolentino Gouveia Rodrigues

Endereço eletrónico: a75753@alunos.uminho.pt

Número do Cartão de Cidadão: 14225334

Título da dissertação: Consistência temporal no relato de experiências adversas na infância:
Dados de *Integrative Data Analysis*

Orientadora: Professora Doutora Ângela Maia

Ano de conclusão: 2016

Designação do Mestrado: Mestrado Integrado em Psicologia

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA DISSERTAÇÃO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE;

Universidade do Minho, ___/___/_____

Assinatura: _____

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Abstract	v
Introdução	6
Método	10
Amostras.....	10
Variáveis e instrumentos.....	11
Procedimentos específicos da IDA.....	12
Estratégia de análise de dados.....	13
Resultados	15
Prevalência nos dois momentos de avaliação.....	15
Consistência temporal no relato.....	15
Análise dos padrões de inconsistência.....	18
Discussão	21
Conclusão	24
Referências	26

Índice de Tabelas

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes nos diferentes estudos e amostra geral.....	11
Tabela 2. Características dos participantes e metodologia dos estudos incluídos.....	12
Tabela 3. Variáveis apuradas na análise convergente do estudo 0.....	15
Tabela 4. Prevalência das experiências adversas (<i>N</i> e percentagem).....	17
Tabela 5. Análise da consistência com recurso a kappa e percentagem de acordo.....	18
Tabela 6. Padrões de inconsistência globais.....	20
Tabela 7. Descrição do padrão de inconsistência por grupos.....	21

Agradecimentos

*A vida não é a que cada um viveu,
mas a que recorda e como recorda para contá-la.*

Gabriel Garcia Marquez

À Professora Ângela

À Dra Vanessa Azevedo

À Doutora Cristina Mesquita

Obrigada pelo vosso apoio, conhecimento, incentivo, carinho e paciência. O vosso contributo permitiu a concretização deste projeto.

Aos meus avós Manecas e Ivete

Aos meus pais

Ao Rúben

Obrigada pelo amor incondicional, obrigada por sempre acreditarem. Sem vocês a minha história estaria incompleta.

Consistência temporal no relato de experiências adversas na infância: Dados de *Integrative Data Analysis*

Resumo

O estudo da consistência temporal tem um papel central na avaliação da confiança dos relatos retrospectivos de experiências adversas na infância. Através da integração de seis amostras de estudos individuais, este estudo pretendeu: descrever o padrão de prevalências de experiências adversas na infância, esclarecer a consistência temporal do relato de experiências adversas na infância e conhecer a natureza das inconsistências. Os participantes deste estudo eram sobretudo do sexo feminino (63.9%) e com idades compreendidas entre os 14 e os 92 anos ($M = 36.2$; $DP = 21.2$). Através da *Integrative Data Analysis* (IDA), analisámos estatisticamente o conjunto de dados individuais. Os resultados mostraram que diferentes grupos têm prevalências de relato bastante diversas, e que o Kappa de Cohen variou entre fraco e excelente. As experiências mais inconsistentes foram violência física e violência psicológica, sendo esta última a mais prevalente. Na análise descritiva dos padrões de inconsistência, verificámos haver tendência para o subrelato. Os resultados sugerem que há mais consistência em experiências relacionadas com a situação familiar, cujas questões são mais objetivas e menos sensíveis à desejabilidade social. Por outro lado, as experiências relatadas com mais inconsistência são potencialmente traumáticas e, por isso, podem ser mais difíceis de lembrar e/ou relatar. Estudos futuros deverão estudar os preditores de inconsistência do relato, integrando e comparando amostras de estudos individuais.

Palavras-chave: consistência temporal; método retrospectivo; relato; experiências adversas; integrative data analysis.

Temporal consistency in the reporting of adverse childhood experiences: an Integrative Analysis Approach

Abstract

The study of temporal consistency plays a central role in assessing the reliability of retrospective reports of adverse childhood experiences. By integrating six samples of individual studies, this study aimed to: describe the pattern's prevalence of adverse experiences in childhood, clarify the temporal consistency of reporting of adverse childhood experiences and know the nature of the inconsistencies. Participants in this study were mainly female (63.9%) and aged between 14 and 92 years ($M = 36.2$; $SD = 21.2$). Through Integrative Data Analysis (IDA), we statistically analyzed the set of individual data. The results showed that different groups have very different prevalences reported, and that the Kappa Cohen ranged from poor and excellent. The most inconsistent experiences were physical violence and psychological violence, the latter being the most prevalent. In the descriptive analysis of inconsistency's standards, we found that there is a tendency for underreporting. The results suggest that there is more consistency in experiences related to family status, whose items are more objective and less sensitive to social desirability. Furthermore, the experiments that reported more inconsistencies are potentially traumatic and therefore may be more difficult to remember and/or report. Future studies should consider the report of the inconsistency of predictors, integrating and comparing samples of individual studies.

Keywords: temporal consistency; retrospective method; reporting; adverse experiences; integrative data analysis.

Introdução

A literatura tem procurado esclarecer a relação entre experiências adversas e o desenvolvimento de doenças psicopatológicas e psicossomáticas (Davindson, Devancy & Spratt, 2010). O método habitualmente utilizado para investigar esta relação é o retrospectivo, que consiste em questionar diretamente o indivíduo relativamente à ocorrência, ou não, de experiências negativas ocorridas anteriormente (Baker, 2009). A preferência por esta metodologia decorre de inúmeras vantagens, sendo estas: utilização de uma amostra de conveniência, recolha de dados rápida e prática, custos mais reduzidos e facilidade na aplicação e interpretação (Hardt & Rutter 2004; McKinney, Harris & Caetano, 2009).

Porém, alguns autores tecem críticas ao recurso a dados retrospectivos. Uma das críticas principais diz respeito à exatidão das memórias, uma vez que as memórias de infância são naturalmente limitadas e, por isso, imperfeitas e pouco confiáveis, independentemente do estado clínico dos indivíduos, estando sujeitas, em certo grau, a serem esquecidas com o passar do tempo (Fergusson, Hordwood & Woodward, 2000). Por outro lado, experiências adversas na infância podem causar perturbações na memória resultando numa dificuldade, parcial ou total, em aceder a essas memórias (Dube, Williamson, Thompson, Felitti & Anda, 2004). A imprecisão dos relatos está também relacionada com a vontade de relatar. Por exemplo, as respostas das pessoas podem ser influenciadas pela natureza “sensível” das questões, nomeadamente acerca de experiências de abuso, e por isso haver embaraço ou evitamento por parte do sujeito em responder às questões. Outra razão pode ser querer proteger o/a agressor/a ou minimizar os abusos ocorridos se ainda for dependente deste/a ou ter dificuldades em relatar experiências abusivas (Widom, Raphael, & DuMont, 2004; Fergusson, Hordwood & Woodward, 2000). Também deve ser tido em conta, o método de recolha de dados, que pode ter influência na participação dos sujeitos durante a avaliação. Por exemplo, os questionários por telefone suscitam uma maior adesão às questões sobre abuso sexual, do que através de entrevistas face-a-face (Davindson, Devaney & Spratt, 2010).

Estes fatores que questionam a validade dos relatos retrospectivos assombram os estudos sobre o impacto da adversidade na infância (Dube et al., 2004) e, na impossibilidade de conhecer a sua validade, estudar a sua consistência é uma forma de aumentar a confiança dos resultados dos estudos retrospectivos sobre os eventos de vida (Goodman et al, 1999). Vários autores têm distinguido estes dois conceitos, que habitualmente surgem associados. Dube e colegas (2004) e Hardt & Rutter (2004) referem que é importante saber até que ponto os relatos são válidos, ou seja, se de facto ocorreram na vida do sujeito; mas é igualmente importante perceber se são consistentes, quer dizer, se o sujeito for avaliado em dois ou mais

momentos temporalmente distintos, com a mesma medida e sob as mesmas condições – método teste-reteste - as respostas devem ser as mesmas. A confiança dos relatos apenas se refere à sua consistência, o que significa que o sujeito poderá dar a mesma resposta em dois momentos temporais distintos e mesmo assim a resposta estar incorreta, isto é, não ser válida. Segundo Widom, Raphael, & DuMont (2004) isto pode acontecer por dois motivos: porque o sujeito reconstrói uma memória estável mas imprecisa ou porque se recorda da resposta que deu anteriormente, ainda que não seja exata.

A inconsistência ocorre quando uma mesma experiência é relatada de forma diferente nos diferentes momentos temporais de avaliação. Os erros de inconsistência podem corresponder a subrelato – menos experiências são relatadas em momentos posteriores de avaliação – ou sobrerrelato – em que há um aumento do relato de experiências, face aos momentos de avaliação iniciais (Dube et al., 2004; Giezen, Arensman, Spinhoven & Wolters, 2005).

No estudo de Goodman e colegas (1999) foi investigada a hipótese de que os indivíduos que passaram por experiências perturbadoras e graves na infância e com um quadro clínico psicopatológico apresentariam inconsistência temporal nos seus relatos sobre o abuso sexual na infância e na vida adulta e no abuso físico na vida adulta. Os resultados demonstraram haver confiança na maior parte da informação relatada, com a exceção do relato de abuso sexual coercivo, em que a análise demonstrou que o acordo para as mulheres era excelente, mas os homens revelaram inconsistência entre o primeiro e o segundo momento. Os autores atribuíram estes resultados ao estigma e ao embaraço associados, demonstrando que factores sociodemográficos como o sexo, podem ter impacto na consistência do relato. Os mesmos autores também referiram que os sujeitos com psicopatologia grave poderiam não estar capazes de relatar com precisão as suas experiências prévias devido ao possível uso de fármacos, abuso de substâncias e alucinações, que podem influenciar a memória, a linguagem e a cognição.

Alguns autores têm sugerido que o enviesamento nas recordações ocorre quando o relato das experiências prévias é influenciado pelo estado de saúde ou de humor. Por exemplo, as pessoas que estão doentes podem mais facilmente relatar experiências negativas do que as que estão saudáveis, porque pode haver uma tendência para um encontrar uma explicação para o seu estado de saúde atual e assim atribuir um maior significado a experiências passadas (Widom, Raphael & DuMont, 2004). Por outro lado, parece haver evidência de que o estado de humor depressivo pode influenciar o relato de experiências, pois parece haver uma maior predisposição para recordar experiências de abuso, acentuar a

frequência de eventos de vida negativos e inibir recordações de eventos de vida positivos (Hardt & Rutter, 2004; Widom, et al., 2004), mas Monteiro e Maia (2010), num estudo com deprimidos, verificaram que a mudança de humor negativo entre a primeira e a segunda avaliação não influenciava os relatos. Atendendo aos estudos supracitados, neste momento os resultados a este respeito são inconclusivos.

A equipa onde se insere este trabalho tem vindo a realizar um conjunto de estudos sobre consistência do relato que tem dado origem a resultados algo contraditórios. Os resultados do estudo de Mesquita (2015), com população psiquiátrica, demonstraram que as experiências na infância apresentaram valores reduzidos de consistência, o que foi sugerido dever-se à influência do esquecimento gradual de memórias, e pelas mudanças na sintomatologia psicopatológica entre momentos de avaliação.

Por outro lado, na mesma equipa, o estudo de Pinto, Correia e Maia (2014), avaliou a consistência do relato de 79 jovens adultos que foram sinalizados pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), encontrando um acordo que variou entre bom e excelente, não sendo verificadas correlações significativas entre as experiências relatadas e as mudanças na avaliação de sintomas físicos e psicológicos, sugerindo que a confiança do que é relatado não está relacionada com o estado de saúde no momento do relato. Pelo contrário, num outro estudo com população reclusa, Fernandes (2013) avaliou a consistência dos relatos de experiências de vida, tendo demonstrado haver consistência nos relatos e uma associação entre experiências de vida negativas e a sintomatologia psicopatológica, sendo esta preditora de variabilidade nos relatos de experiências de vida adversas anteriores e durante a reclusão.

Globalmente, os estudos realizados são muito heterogéneos relativamente às medidas utilizadas, às amostras analisadas, às variáveis investigadas e aos intervalos temporais aplicados. Por outro lado, cada estudo individual é muito homogéneo, por exemplo, no que concerne à caracterização sociodemográfica, onde não costumam estar representados sub-grupos da população (Davindson, Devancy & Spratt, 2010); aos níveis de psicopatologia (em que as amostras clínicas tendem a apresentar valores elevados e as amostras comunitárias tendem a apresentar valores reduzidos); e ao intervalo temporal aplicado. Estes fatores limitam a deteção de diferenças ou de padrões inter e intra-estudos. Além disso, cada estudo apresenta limitações, tais como amostras com reduzido número de participantes (Fernandes, 2013) o que se pode repercutir na análise estatística, nomeadamente quando o objetivo passa por avaliar o acordo entre duas variáveis dicotómicas.

A *Integrative Data Analysis* (IDA) é uma metodologia de análise que foi desenvolvida para ultrapassar as limitações supramencionadas. Trata-se de uma estratégia relativamente

recente, que permite ultrapassar as fragilidades dos estudos individuais e que consiste na análise estatística de um conjunto de dados individuais, provenientes de duas ou mais amostras independentes, agrupados em apenas uma amostra (Curran & Hussong, 2009; Hussong, Curran & Bauer, 2013).

De acordo com Bainter e Curran (2015) a IDA é uma estratégia vantajosa na medida em que permite o aumento do poder estatístico para testar hipóteses. Além disso, possibilita o aumento da heterogeneidade da amostra, uma vez que quando as amostras individuais que foram conduzidas em contextos diferentes são agrupadas, é possível obter uma maior representação de subgrupos da população potencialmente relevantes, assim como, a consideração de características individuais, aumentando a validade externa dos resultados através da IDA; torna a avaliação psicométrica de constructos mais ampla, pois quando diferentes amostras são combinadas, também diferentes métodos de avaliar um construto estão a ser; permite estudar um período desenvolvimental mais alargado; e ainda, assenta na partilha de dados e construção de uma ciência cumulativa, tornando a investigação em psicologia mais prática e eficiente.

Apesar de ser uma estratégia claramente vantajosa, permanece uma prática incomum na investigação em psicologia, uma vez que os estudos são muito heterogêneos na sua metodologia inclusive quando abordam o mesmo tema, o que torna a sua aplicação um desafio para os investigadores. Apesar das dificuldades, na IDA podem estar presentes diferenças nas metodologias dos estudos de onde as amostras foram retiradas, ou seja, pode haver diferentes mecanismos de recolha de dados, procedimentos experimentais e instrumentos psicométricos. Deste modo, a IDA pode facilitar uma análise mais eficiente dos múltiplos estudos, de forma a potencializar a identificação de diferenças ou padrões na amostra global e a possibilitar a generalização dos resultados. O objectivo desta abordagem é maximizar oportunidades para replicar e difundir os resultados dos estudos com metodologia teste-reteste, através do livre acesso à análise e aos resultados dos dados publicados (Hofer & Piccinin, 2009).

Atendendo ao atual estado da arte e à relevância do tema, importa esclarecer se os relatos retrospectivos sobre experiências adversas na infância são ou não consistentes. Este projeto tem como objetivos gerais investigar a (in)consistência no relato de experiências adversas na infância, adotando uma perspectiva integradora que permitirá superar os estudos individuais existentes sobre o assunto. Mais especificamente, através da Integrative Data Analysis, o projeto pretende: 1. Descrever o padrão de prevalência das experiências adversas na infância; 2. Esclarecer sobre a consistência temporal do relato de várias experiências

adversas na infância, a partir de um design teste-reteste; e 3. Conhecer a natureza das inconsistências.

Método

Amostras

A Tabela 1 ilustra a caracterização sociodemográfica geral e das amostras individuais. A amostra geral é constituída por indivíduos de ambos os sexos, provenientes de seis estudos individuais realizados numa equipa de investigação da Universidade do Minho, incluindo 321 sujeitos, com idades compreendidas entre os 14 e os 92 anos ($M = 36.2$; $DP = 21.2$).

Tabela 1
Caracterização sociodemográfica dos participantes nos diferentes estudos e amostra geral

Características sociodemográficas	Geral N (%)	Comun. N (%)	Utentes N (%)	Idosos N (%)	Reclusos N (%)	Estudantes N (%)	CPCJ N (%)
Sexo							
Feminino	205 (63.9)	72 (79.1)	22 (64.7)	29 (76.3)	0	44 (89.8)	38 (48.1)
Masculino	116 (36.1)	19 (20.9)	12 (35.3)	9 (23.7)	30 (100)	5 (10.2)	41 (51.9)
Idade							
14-24	152 (47.4)	19 (20.9)	2 (5.9)	0	4 (13.3)	48 (98)	79 (100)
25-35	29 (9)	18 (19.8)	1 (2.9)	0	9 (30)	1 (2)	0
36-46	47 (14.6)	25 (27.5)	13 (38.2)	0	9 (30)	0	0
47-57	40 (12.5)	21 (23.1)	12 (35.3)	0	7 (23.3)	0	0
58-68	16 (5)	8 (8.8)	6 (17.6)	1 (2.6)	1 (3.3)	0	0
69-79	14 (4.4)	0	0	14 (36.8)	0	0	0
>80	23 (7.2)	0	0	23 (60.5)	0	0	0
Nível de ensino							
≤ 4 anos	61 (25.2)	1 (1.1)	9 (26.5)	36 (94.7)	15 (50)	0	-
2º/3º ciclo	32 (13.2)	10 (11)	14 (41.2)	0	8 (26.7)	0	-
Secundário/ Profissional	84 (34.7)	24 (26.4)	6 (17.6)	0	5 (16.7)	49 (100)	-
Superior/ Bacharelato	65 (26.9)	5 (14.7)	5 (14.7)	2 (5.3)	2 (6.7)	0	-
Estado Civil							
Solteiro	182 (56.7)	30 (33)	3 (8.8)	9 (23.7)	13 (43.3)	48 (98)	79 (100)
Casado/União de facto	97 (30.2)	54 (59.3)	28 (82.4)	5 (13.2)	9 (30)	1 (2)	0
Outro	42 (13.1)	7 (7.7)	3 (8.8)	24 (63.2)	8 (26.7)	0	0
Ocupação							
Estudante	139 (43.8)	20 (22)	0	0	19 (63.3)	48 (98)	71 (91)
Empregado	122 (38.5)	66 (72.5)	30 (96.8)	0	11 (36.7)	1 (2)	6 (7.7)
Outro	56 (17.7)	5 (5.5)	1 (3.2)	38 (100)	0	0	1 (1.3)

A Tabela 2 descreve o N , a média de idade e a metodologia utilizada em cada um dos estudos. Observamos que estes estudos variam no instrumento aplicado, no método de recolha de dados (autorrelato vs. entrevista) e no intervalo temporal.

Tabela 2
Caraterísticas dos participantes e metodologia dos estudos incluídos

	Comunidade	Utentes Psiquiátricos	Idosos	Reclusos	Estudantes Universitários	Jovens da CPCJ
<i>N</i>	90	34	38	30	49	79
Idade <i>M (DP)</i>	39.2 (13.1)	39.2 (13.1)	80.6 (5.8)	39.97 (10.59)	20.2 (2.26)	16.97 (2.2)
Instrumento	LIFES	LTVH	LIFES	LIFES	LIFES	ACE
Método de recolha	Autorrelato	Entrevista	Entrevista	Entrevista	Entrevista e Autorrelato	Autorrelato
Intervalo temporal (dias)	Mín. 34 Máx. 590	Mín. 267 Máx. 460	Mín. 27 Máx. 78	90	Mín. 20 Máx. 50	180

Legenda: Lifetime Experiences Scale; Questionário de vitimação ao longo da vida; Questionário de História de Infância

Variáveis e instrumentos

Atendendo à natureza do presente estudo e à inclusão de seis estudos individuais, uma mesma experiência pode ser avaliada através de diferentes instrumentos. Seguidamente são apresentadas as variáveis em estudo e os instrumentos utilizados para as avaliar.

Variáveis sociodemográficas.

Cada estudo aplicou o seu próprio questionário sociodemográfico, sendo que no presente estudo foram incluídas as seguintes variáveis: género, idade, estado civil, habilitações literárias e ocupação.

Instrumentos.

Foram aplicados três instrumentos distintos pelos diferentes estudos para avaliar as experiências de vida adversas na infância.

Lifetime Experiences Scale (LIFES) (Azevedo, Maia & Martins, 2012).

Instrumento de autorrelato que avalia as experiências de vida positivas e negativas nas diferentes fases desenvolvimentais, tendo como público-alvo os adultos. A escala é constituída por 75 itens de resposta fechada e abrange oito construtos, nomeadamente: percurso escolar, percurso profissional, saúde, tempos livres, condições de vida, experiências adversas, realizações e pessoas e relações. Para cada item os participantes assinalam as experiências vividas (tendo como opções de resposta “sim”, “não” e “não me lembro”), quando as viveram (especificamente infância, adolescência e vida adulta), como as avaliam (negativa; positiva; neutra) e o grau de impacto (variando de 0 “nada” a 4 “muito”). Para o presente estudo apenas foram selecionados itens referentes a experiências negativas na infância e na adolescência.

Questionário de História de Infância (ACE) (Felitti & Anda, 1998; traduzido por Silva & Maia, 2007).

Questionário de autorrelato para adultos que avalia a ocorrência de experiências adversas na infância. É composto por 77 itens organizados em questões dicotômicas de escolha múltipla e resposta breve. As experiências de infância agrupam-se em três categorias: experiências contra o indivíduo (abuso emocional, físico e sexual), negligência (física e emocional) e ambiente familiar disfuncional (exposição à violência doméstica, abuso de substâncias no ambiente familiar, divórcio ou separação parental, prisão de um membro da família, doença mental ou suicídio).

Questionário de vitimação ao longo da vida (LTVH) (Widom, Dutton, Czaja & DuMont, 2010, versão portuguesa de Matos, Dias & Costa, 2012).

Avalia diferentes tipos de vitimação, a saber: violência interpessoal (violência psicológica/ameaças), violência física, abuso sexual, negligência, discriminação, vitimação vicariante, vitimação em instituições públicas, situações de adversidade, vitimização de crime, sequestro ou perseguição. Este instrumento está organizado em duas partes. A primeira parte explora experiências de vitimação múltipla (psicológica, física, sexual, institucional, discriminação, negligência e vitimação vicariante) considerando as diferentes fases desenvolvimentais (infância, adolescência e vida adulta) e a frequência em que ocorreram as experiências em cada uma das fases. A segunda parte do instrumento visa explorar outras formas de vitimação (vitimação de crime, sequestro ou perseguição). Para o presente estudo apenas foram analisadas as experiências de vitimação pertencentes à primeira parte do instrumento.

Procedimentos específicos da IDA

Atendendo às especificidades da IDA, foram realizados um conjunto de passos para integrar e comparar os dados, tendo em consideração os seguintes fatores: particularidades do design e medidas de avaliação.

Identificação dos estudos.

A primeira etapa consistiu na identificação dos estudos individuais potencialmente relevantes em função do objetivo da investigação. A inclusão dos estudos individuais atendeu aos seguintes critérios: estudos sobre experiências adversas na infância e avaliação com teste-reteste. Deste processo resultou a seleção dos seis estudos individuais descritos acima.

Variáveis e seleção dos itens.

De modo a proceder à comparabilidade de variáveis e de resultados com base em diferentes instrumentos de medida, que podem diferir, por exemplo, na linguagem, no grau de especificidade ou no número de itens, foi necessário seguir um conjunto de passos. A dificuldade em realizar comparações diretas reside no facto de não existir uma medida natural para comparar os dados (Curran & Hussong, 2009; Hofer & Piccinin, 2009). Foi necessário determinar os métodos apropriados para o agrupamento dos itens que avaliaram experiências adversas na infância, já que os estudos utilizaram os três instrumentos descritos acima. Deste modo, a seleção e comparação de itens desenvolveu-se em dois processos distintos: uma avaliação por peritos e um estudo piloto, para esclarecer o grau de convergência entre os itens. Inicialmente, num procedimento semelhante ao desenvolvido por Hussong e colegas (2008), dois juízes independentes analisaram os instrumentos e identificaram os itens potencialmente comparáveis. Estas seleções foram, posteriormente, comparadas e os desacordos foram discutidos até se obter consenso.

Finda esta seleção inicial, os itens foram apresentados a um painel de juízes constituído por 12 psicólogos, que tinham em média 63.8 meses ($DP = 68.8$) de experiência na investigação que estuda experiências de vida. Foi-lhes solicitado que avaliassem a pertinência dos itens a um mesmo constructo e a comparabilidade dos itens. Dos 11 conjuntos de itens apresentados, sete foram avaliados como símiles e comparáveis pela maioria dos juízes. Numa segunda fase, a comparabilidade deste conjunto de itens foi avaliada empiricamente através de um estudo piloto, que consistiu na administração das questões originais dos diferentes instrumentos, misturadas umas com as outras, através de um questionário disponibilizado online. Participaram neste estudo piloto 107 participantes, maioritariamente do sexo feminino (78.5%) e com uma média de idades de 25.95 ($DP = 6.9$). Globalmente as respostas aos itens revelaram-se convergentes, tendo este processo resultado na seleção de 28 variáveis (Tabela 3), incluídas em sete constructos de experiências adversas, a saber: divórcio/separação parental, violência interparental, negligência, violência física, violência psicológica, abuso sexual e rejeição.

A terceira etapa consistiu na criação de uma base de dados única, contendo as variáveis de interesse e os participantes dos diferentes estudos.

Estratégia de análise de dados

Neste projeto foi utilizado o programa informático *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 23.0, para caracterizar a amostra e investigar os objetivos propostos. Foi usada

estatística descritiva para analisar a prevalência. Para explorar o grau de acordo do relato de experiências adversas na infância, nos dois momentos temporais, utilizou-se o Kappa de Cohen (1960) e a percentagem de acordo. A classificação utilizada para interpretar o Kappa de Cohen foi a de Landis e Koch (1977). Para averiguar os padrões de inconsistência foi realizada uma análise descritiva.

Tabela 3
Variáveis apuradas na análise convergente do estudo

Experiências	Instrumentos	Itens
Divórcio	LIFES	Os meus pais divorciaram-se.
	ACE	Os seus pais eram divorciados ou separados?
	LIFES	Os meus pais costumavam agredir-se (ex. pontapés, bofetadas, puxões de cabelo). Os meus pais costumavam insultar-se.
Violência Interparental	ACE	Com que frequência é que o seu pai (ou padrasto) ou namorado da sua mãe fez alguma destas coisas à sua mãe (ou madrasta): -Puxar, agarrar ou atirar-lhe com alguma coisa? -Pontapear, morder, bater com a mão, ou bater com alguma coisa forte? -Bateu-lhe repetidamente durante alguns minutos? -Ameaçou-a com uma faca ou uma arma, ou usou uma faca ou uma arma para a magoar?
	LIFES	Na maioria das vezes/do tempo a comida para me alimentar era insuficiente/pouca.
	ACE	Não tinha o suficiente para comer.
Negligência	LTVH	Alguma vez alguém lhe negou ou não lhe deu os cuidados básicos ou ajuda que precisava (ex. higiene, alimentação, levar ao médico, acompanhamento no seu percurso escolar, alguém ajudava /reparava quando estava triste, cansada ou assustada, etc)?
	LIFES	Fui esbofeteada, espancada, pontapeada ou alvo de outra forma de agressão física, tendo ficado com marcas.
Violência Física	ACE	Alguém bateu-me com tanta força que deixou marcas ou feriu?
	LTVH	Alguma vez lhe bateram, deram pontapés, murros, empurrões, bofetadas ou lhe deram uma “coça”?
	LIFES	Fui gozada/insultada de uma forma que me magoava.
Violência Psicológica	ACE	As pessoas da sua família chamavam-lhe coisas como “feio” ou “preguiçoso”. As pessoas da família disseram-me coisas que me magoaram ou insultaram. Alguém o insultou ou lhe disse palavrões.
	LTVH	Alguma vez lhe chamaram nomes ou a ofenderam/humilharam através de palavras?
	LIFES	Tive algum contacto sexual (incluindo anal, vaginal, oral ou toques) contra a minha vontade.
Abuso Sexual	ACE	Algum adulto familiar, amigo da família ou estranho, pelo menos 5 anos mais velho: -Tocou ou acariciou o seu corpo de uma forma sexualizada? -Tocou o corpo delas (dessas pessoas) de forma sexualizada? -Tentaram ter algum tipo de relação sexual (oral, anal ou vaginal) consigo? -Tiveram algum tipo de relação sexual (oral, anal ou vaginal) consigo?
	LTVH	Alguma vez alguém (homem ou mulher) tentou ou a forçou/coagiu a ter atividades ou contatos sexuais?
	LIFES	Senti-me odiada por alguém.
Rejeição	ACE	Senti que alguém da minha família me odiava.
	LTVH	Alguma vez foi discriminada, excluída ou tratada como inferior ou como não tendo valor?

Resultados

Prevalência nos dois momentos de avaliação

A Tabela 4 apresenta a prevalência das experiências adversas relatadas nos momentos 1 e 2, tanto para a amostra geral como para as amostras por grupos. A experiência *violência psicológica* foi a mais prevalente em ambos os momentos e a menos prevalente foi o *abuso sexual*.

No total, foram relatadas mais experiências no momento 1 ($n = 498$) do que no momento 2 ($n = 460$). Atendendo a cada grupo, observámos que este padrão apenas diferiu no grupo *utentes psiquiátricos*, que relatou mais experiências no momento 2 ($n = 57$ vs. $n = 50$).

Consistência temporal no relato

A Tabela 5 mostra os resultados da consistência, avaliada com recurso ao Kappa de Cohen e à percentagem de acordo, para a amostra geral e para os grupos individuais. Na amostra geral, o Kappa de Cohen variou entre .5 e .88 e a percentagem de acordo variou entre 80.8% e 96.6%. Considerando o valor de Kappa e a percentagem de acordo, a experiência relatada com mais consistência foi o *divórcio/separação parental*, cujos respetivos valores foram .88 e 96.6%; pelo contrário, a experiência *violência física* foi a relatada com menos consistência (.5 e 80.8%, respetivamente).

Na análise descritiva por grupos constatámos que os valores de Kappa oscilaram entre .41 e 1 para a *comunidade*, .1 e .51 nos *utentes psiquiátricos*, .23 e 1 nos *idosos*, .38 e 1 nos *reclusos*, -.07 e 1 nos *estudantes universitários* e, por último, .2 e .79 nos *jovens da CPCJ*. Já os valores de percentagem de acordo variaram entre 68.9% e 100% na *comunidade*, 53% e 88.3% nos *utentes psiquiátricos*, 86.8% e 100% nos *idosos*, 66.6% e 100% nos *reclusos*, 81.7% e 100% nos *estudantes universitários* e, por último, 70.3% e 87.3% nos *jovens da CPCJ*. Em todos os grupos, exceto para os *utentes psiquiátricos* porque não foi avaliada, a experiência relatada com mais consistência foi *divórcio/separação parental*. Por outro lado, a experiência relatada com menos consistência variou nos diferentes grupos: no grupo *comunidade* a experiência com menos acordo foi a *violência parental*; no grupo *idosos* foi a experiência *violência psicológica*; no grupo *reclusos* foi a experiência *abuso sexual*; no grupo *utentes psiquiátricos* foi a *violência física*; nos *estudantes universitários* foi a experiência *violência física* para o valor mínimo de Kappa e a experiência *violência psicológica* para o valor mínimo de percentagem de acordo; e, finalmente, no grupo *jovens da CPCJ*, o valor

Tabela 4
Prevalência das experiências adversas (N e percentagem)

	Geral		Comunidade		Utentes psiquiátricos		Idosos		Reclusos		Estudantes Universitários		Jovens da CPCJ	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Divórcio	49 (17.1)	45 (17)	3 (3.3)	3 (3.8)	-	-	0	1 (3.2)	4 (13.3)	4 (13.3)	4 (8.2)	4 (8.2)	38 (48.1)	33 (43.4)
Violência interpARENTAL	99 (34.6)	99 (34.6)	28 (31.1)	29 (32.2)	-	-	4 (10.5)	6 (15.8)	10 (33.3)	9 (30)	16 (32.7)	15 (30.6)	41 (51.9)	40 (50.6)
Negligência	64 (20.2)	64 (20.3)	10 (11.5)	9 (10.1)	5 (14.7)	10 (29.4)	8 (21.1)	8 (21.1)	5 (16.7)	5 (16.7)	0	1 (2)	36 (45.6)	31 (41.3)
Violência Física	81 (25.5)	84 (26.6)	12 (13.6)	13 (14.3)	11 (32.4)	19 (55.9)	4 (10.5)	5 (13.2)	21 (70)	21 (70)	3 (6.1)	3 (6.1)	30 (38)	23 (31.1)
Violência Psicológica	164 (51.1)	151 (47)	34 (37.4)	32 (35.2)	21 (61.8)	17 (50)	5 (13.2)	2 (5.3)	19 (63.3)	19 (63.3)	20 (40.8)	21 (42.9)	65 (82.3)	60 (75.9)
Abuso Sexual	47 (14.6)	34 (10.6)	9 (9.9)	5 (5.5)	4 (11.8)	4 (11.8)	0	0	19 (63.3)	11 (36.7)	4 (8.2)	3 (6.1)	11 (13.9)	11 (13.9)
Rejeição	93 (30.1)	74 (23.8)	15 (18.8)	11 (12.6)	9 (26.5)	7 (20.6)	2 (5.4)	0	16 (53.3)	18 (60)	17 (34.7)	10 (20.8)	34 (43)	28 (37.8)
Total (N) de Experiências Adversas	597	551	111	102	50	57	23	22	94	87	64	57	255	226

Tabela 5
Análise da consistência com recurso a kappa e percentagem de acordo

	Total		Comunidade		Utentes Psiquiátricos		Idosos		Reclusos		Estudantes		Jovens da CPCJ	
	<i>K</i>	% Ac	<i>K</i>	% Ac	<i>K</i>	% Ac	<i>K</i>	% Ac	<i>K</i>	% Ac	<i>K</i>	% Ac	<i>K</i>	% Ac
Divórcio	.88	96.6	1	100	-	-	1	100	1	100	1	100	.79	86
Viol. interparental	.61	82.5	.41	68.9	-	-	.77	94.7	.62	83.3	.76	89.8	.62	81
Negligência	.58	86.5	.54	91.8	.25	73.5	.68	89.5	.52	86.7	0	-	.54	77.3
Viol. física	.50	80.8	.49	87.5	.10	53	.62	92.1	.84	93.4	-.07	87.8	.34	70.3
Viol. psicológica	.62	81	.72	86.8	.29	64.7	.23	86.8	.86	93.3	.62	81.7	.2	73.4
Abuso sexual	.54	89.7	.54	93.4	.43	88.3	-	-	.38	66.6	.54	93.9	.47	87.3
Rejeição	.57	82.4	.57	88.6	.51	82.3	-	-	.46	70.3	.59	83.4	.44	72.9

mínimo de Kappa foi obtido na experiência *violência psicológica* e o valor mínimo de percentagem de acordo foi na *violência física*.

Em suma, podemos verificar que a experiência *divórcio/separação parental* foi consistente em todos os grupos, tendo registado uma consistência perfeita em 4 dos 5 grupos que relataram esta experiência, seguindo-se a *violência interparental* como a experiência mais consistente em 3 dos 5 grupos que avaliaram esta experiência. No que diz respeito a experiências com valores de consistência mais baixos, a *violência física* apresentou os valores mais baixos em 3 dos 6 grupos, seguindo-se a experiência *violência psicológica* que alcançou valores de acordo mínimos em 2 dos 6 grupos.

Importa ainda referir que em algumas experiências há uma discordância entre os valores de kappa e a percentagem de acordo. Por exemplo, no relato de experiências de *abuso sexual*, o maior valor de kappa foi discordante do maior valor de percentagem de acordo nos grupos *utentes psiquiátricos* e *jovens da CPCJ*. O mesmo paradoxo aplica-se à *violência física* e *violência psicológica* nos grupos *estudantes universitários* e *jovens da CPCJ*, em que ambas as experiências foram discordantes nos valores mais baixos de kappa e de percentagem de acordo.

Análise dos padrões de inconsistência

A Tabela 6 apresenta resultados sobre o padrão de inconsistência nos relatos dos participantes. Globalmente, o padrão de inconsistência prevalecente foi o subrelato, o que significa que no momento 1 houve mais respostas afirmativas do que no momento 2. A análise por experiência revela um padrão dominante de subrelato nas experiências *divórcio/separação parental*, *violência psicológica*, *abuso sexual* e *rejeição*; enquanto as experiências *negligência* e *violência física* apresentam um padrão prevalente de sobrerrelato. Além disso, verificaram-se níveis semelhantes de sub e sobrerrelato na experiência *violência parental*.

Tabela 6
Padrões de inconsistência globais

	Geral		
	Comissão	Omissão	Total de erros por experiência
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i>
Divórcio	3 (1.1)	6 (2.3)	9
Violência Parental	25 (8.7)	25 (8.7)	50
Negligência	22 (7.1)	20 (6.4)	42
Violência Física	33 (10.5)	27 (8.6)	60
Violência Psicológica	24 (7.5)	37 (11.5)	61
Abuso Sexual	10 (3.1)	23 (7.2)	33
Rejeição	19 (6.3)	34 (11.3)	53
Total <i>n</i>	136	172	308

A Tabela 7 ilustra o padrão de inconsistência por grupos, verificando-se que o grupo *jovens da CPCJ*, apresentou um relato mais inconsistente, totalizando 93 erros (30.2%). Por sua vez, o grupo que registou menos erros foi o grupo *idosos* com um total de 15 erros (4.9%). Mais especificamente, o grupo *jovens da CPCJ*, foi quem subrelatou mais ($n = 67$), sendo também o grupo que mais sobrerrelatou ($n = 46$). Pelo contrário, o grupo *idosos* foi o que menos subrelatou ($n = 7$), assim como o que menos sobrerrelatou ($n = 8$).

A análise das variáveis individuais, por grupos, revela grande variabilidade. O *divórcio/separação parental* foi tendencialmente sobrerrelatada pelos *idosos*, mas subrelatada pelos *jovens da CPCJ*. Relativamente ao padrão de inconsistências na *violência parental*, dois grupos (*comunidade* e *idosos*) sobrerrelataram, enquanto em três grupos (*reclusos*, *estudantes universitários* e *jovens da CPCJ*) a categoria modal foi o subrelato. Passando para o padrão de inconsistências na *negligência*, os grupos *utentes psiquiátricos* e *estudantes universitários* sobrerrelataram, enquanto o grupo *jovens da CPCJ* subrelatou. No que toca à *violência física*, três grupos (*comunidade*, *utentes psiquiátricos* e *idosos*) sobrerrelataram, e um (*jovens da CPCJ*) apresentou maior tendência para o subrelato. Quanto aos padrões de inconsistência na *violência psicológica*, quatro grupos (*comunidade*, *utentes psiquiátricos*, *idosos* e *jovens da CPCJ*) a tendência foi o subrelato, e apenas num grupo (*estudantes universitários*) o sobrerrelato prevaleceu. Ao observar os padrões de inconsistência no *abuso sexual*, verificámos que a *comunidade* e os *reclusos* apresentaram subrelato. Por último, relativamente aos padrões de inconsistência na *rejeição*, constatámos que em quatro grupos (*comunidade*, *utentes psiquiátricos*, *estudantes universitários* e *jovens da CPCJ*) a tendência foi o subrelato e apenas o grupo *reclusos* sobrerrelatou.

Tabela 7
 Descrição do padrão de inconsistência por grupos

	Comunidade		Utentes Psiquiátricos		Idosos		Reclusos		Estudantes Univ.		Jovens da CPCJ		TOTAL erros por experiência	
	Sobre. <i>n</i> (%)	Sub. <i>n</i> (%)	Sobre. <i>n</i>	Sub. <i>n</i>										
Divórcio	0	0	-	-	1 (3.2)	0	0	0	0	0	2 (2.6)	6 (7.9)	3	6
Violência Parental	12 (13.3)	11 (12.2)	-	-	2 (5.3)	0	2 (6.7)	3 (10)	2 (4.1)	3 (6.1)	7 (8.9)	8 (10.1)	25	25
Negligência	3 (3.5)	4 (4.7)	7 (20.6)	2 (5.9)	2 (5.3)	2 (5.3)	2 (6.7)	2 (6.7)	1 (2)	0	7 (9.3)	10 (13.3)	22	20
Violência Física	6 (6.8)	5 (5.7)	12 (35.3)	4 (11.8)	2 (5.3)	1 (2.6)	1 (3.3)	1 (3.3)	3 (6.1)	3 (6.1)	9 (11.4)	13 (17.6)	33	27
Violência Psicológica	5 (5.5)	7 (7.7)	4 (11.8)	8 (23.5)	1 (2.6)	4 (10.5)	1 (3.3)	1 (3.3)	5 (10.2)	4 (8.2)	8 (10.1)	13 (16.5)	24	40
Abuso Sexual	1 (1.1)	5 (5.5)	2 (5.9)	2 (5.9)	0	0	1 (3.3)	9 (30)	1 (2)	1 (2)	5 (6.3)	5 (6.3)	10	22
Rejeição	3 (3.8)	6 (7.6)	2 (5.9)	4 (11.8)	0	0	5 (16.7)	3 (10)	1 (2.1)	7 (14.6)	8 (10.8)	12 (15.2)	19	32
Total <i>n</i>	30	38	27	20	8	7	12	19	13	18	46	67	136	172
Total erros por grupo <i>n</i> (%)	68 (22.1)		47 (15.3)		15 (4.9)		31 (10.1)		31 (10.1)		93 (30.2)		308	

Discussão

Este estudo apresenta uma abordagem metodológica inovadora, sendo o primeiro a agrupar amostras provenientes de seis estudos independentes para investigar a consistência temporal de experiências negativas na infância. Os objetivos propostos consistiram na descrição da prevalência das experiências relatadas pelos participantes dos diferentes estudos, na avaliação da consistência temporal dessas mesmas experiências e na exploração de padrões de inconsistência. De seguida, os resultados obtidos serão sintetizados, discutidos e interpretados, começando pela prevalência das experiências adversas, passando para a consistência temporal e, por último, discutiremos os padrões de inconsistência.

Globalmente, a experiência mais relatada foi *violência psicológica*, tendo sido mais prevalente nos grupos *comunidade, utentes psiquiátricos, estudantes universitários e jovens da CPCJ*. Estes resultados não são surpreendentes uma vez que segundo a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) (2014), os maus tratos psicológicos são o crime de violência doméstica mais prevalente em Portugal (37.3%). Por outro lado, a experiência menos relatada foi o abuso sexual e que segundo a APAV os crimes registados relativamente ao abuso sexual de crianças têm uma baixa prevalência (0.2%); segundo o estudo de Fergusson, Horwood e Woodward (2000), cerca de 50% dos participantes que estiveram expostos ao abuso, deram falsos negativos, pelo que os autores concluíram ser difícil estimar a prevalência do abuso sexual através do relato. Entre as possíveis razões explicativas desta dificuldade no relato surgem a auto-culpabilização, minimização do abuso, a negação, proteção do próprio e/ou do agressor ou o facto de não querer partilhar uma informação sensível com alguém que se não conhece e/ou que não se simpatiza (Hardt, Sidor, Bracko & Egle, 2006; McKinney, Harris & Caetano, 2009; Paivio, 2001; Widom, Raphael, & DuMont, 2004). A este respeito, este estudo de comparação entre amostras supreende pela diferença na prevalência de *abuso sexual* entre os diferentes grupos estudados, tendo o grupo *reclusos* um valor muito mais elevado de relato. Existem vários estudos que sugerem uma sequência na trajetória entre vitimação e perpetração, ou seja, ser exposto a maltrato na infância pode levar o sujeito a ser mais susceptível de praticar violência e criminalidade (Corso, Edwards, Fang & Mercy 2008; Fergusson & Hordwood, 2003). No grupo *jovens da CPCJ*, também se esperava uma prevalência realmente elevada, porém, não se sabe ao certo até que ponto os relatos demonstram a

verdadeira prevalência uma vez que estes participantes estão inseridos em regime de acolhimento e, por isso, poderão omitir as experiências adversas porque querem voltar para casa, proteger o agressor e/ou a imagem da sua infância.

Relativamente aos dados da consistência temporal por grupos, obtidos pelo Kappa de Cohen e percentagem de acordo, verificou-se que os valores de Kappa variaram entre fraco e excelente, enquanto as percentagens de acordo entre 53% e 100%. A maior consistência verificou-se nas experiências relacionadas com a situação familiar, como o *divórcio/separação parental* e a *violência interparental*, tendo o Kappa variado entre substancial e excelente e a percentagem de acordo entre 68.9% e 100%. Este é um resultado congruente com o estudo de Hardt, Sidor, Bracko & Egle (2006) e podem ser explicados por dois motivos: por um lado, por serem objetivos e, por outro, por não serem experiências que envolvem diretamente o participante, poderão ser menos sensíveis à desejabilidade social.

Nas experiências menos consistentes destacamos a *violência física* e a *violência psicológica*. No que toca à *violência física*, este resultado corrobora o estudo de Fergusson, Horwood & Woodward (2000) e com a literatura em geral, já que parece haver uma tendência para a inconsistência no relato desta experiência, e que pode estar associada à dificuldade em lembrar ou relatar experiências de infância traumáticas. No que se refere à inconsistência na *violência psicológica* acreditamos que poderá estar relacionada com o facto de em alguns dos instrumentos que avaliaram esta experiência, as perguntas remeterem especificamente para familiares, enquanto que outras são mais abrangentes. Estes baixos valores de consistência podem, uma vez mais, estar associados à dificuldade em lembrar ou relatar experiências de infância traumáticas, auto-culpabilização ou minimização deste tipo de experiências.

Por outro lado, segundo a literatura (Langeland et al., 2014; McKinney, Harris e Caetano, 2009) o abuso sexual é frequentemente apontado como uma das experiências relatadas com mais inconsistência, o que não se verificou neste estudo. Uma possível explicação para os nossos resultados prende-se com o tipo de itens incluídos, que foram de índole concreta e objetiva, o que parece potenciar a consistência do relato (Langeland et al., 2014). Outra hipótese, é que as memórias de formas severas de abuso tendem a permanecer estáveis no tempo (Alexander, et al., 2005).

Importa referir que em algumas variáveis as medidas (i.e., Kappa de Cohen e percentagem de acordo) não foram totalmente concordantes. Por exemplo, a experiência *abuso sexual*, revelou discordância entre as medidas, nos grupos *utentes psiquiátricos* e

jovens da CPCJ. Segundo Kremers e colegas (2007), os *utentes psiquiátricos* podem sofrer de revitimização, sendo por isso difícil recordar detalhes dos episódios de um abuso em particular, uma vez que acontecimentos semelhantes tendem a ser recordados como uma representação geral desses acontecimentos. Relativamente aos *jovens da CPCJ*, segundo Alexander e colegas (2005), a relação próxima com o perpetrador e a ausência de apoio familiar poderão dificultar a recordação e o relato de experiências de abuso sexual, uma vez que em situações em que a experiência não é falada na família e as alegações do indivíduo não são legitimadas, a memória de longo prazo pode ser afetada. Além disso, os participantes que foram abusados por um cuidador podem sentir-se emocionalmente traídos, sendo que este tipo de emoções reduzem a precisão e a acessibilidade a estas memórias.

Também foram observadas discrepâncias entre as medidas na experiência *violência física* pelo grupo *estudantes universitários*, tendo-se verificado um Kappa de .7 e uma percentagem de acordo de 87.8%. Esta situação foi descrita por outros autores (Feinstein & Cicchetti, 1990) e questiona a utilização do kappa para variáveis com prevalências baixas (Azevedo, Maia & Martins, under review; Mesquita & Maia, 2015). Além disso, tal como já foi descrito acima, pode haver relutância em relatar experiências dolorosas e/ou embaraçosas (Fergusson, Horwood & Woodward, 2000).

Todos os grupos apresentaram padrões de inconsistência no relato, sendo que o padrão mais prevalente foi o subrelato, ou seja, os sujeitos tendencialmente relataram mais experiências no momento 1 do que no momento 2. Este resultado é semelhante ao observado por Fergusson et. al., (2000), que sugerem os processos normais de esquecimento, em conjunto com a dificuldade em responder a questões embaraçosas ou que causam stress, explicam este padrão. Existem, contudo, outros fatores explicativos que importa referir, tais como: o tempo decorrido entre a avaliação e as experiências de infância; o facto de responder a questões sensíveis poder desencadear reações emocionais diferentes em momentos diferentes (Dube et al., 2004); a idade do sujeito quando ocorreram as experiências; a relação de proximidade com o agressor, a severidade do abuso e a ausência de apoio materno; as diferenças na forma como as pessoas interpretam as perguntas, se recordam e categorizam acontecimentos autobiográficos nos diferentes momentos de avaliação (Langeland et al., 2014); e/ou o intervalo temporal entre os momentos de avaliação, uma vez que os participantes podem-se esquecer da resposta que deram anteriormente (Widom, Raphael & DuMont, 2004).

Contudo, ao contrário do que apontam alguns estudos (e.g. Goodman, et al., 1999), o grupo *utentes psiquiátricos* tendencialmente sobrerrelatou experiências. Algumas hipóteses poderão ser levantadas para explicar este padrão; por exemplo, o (não) relato pode surgir para justificar o estado atual de saúde (Kremers, 2007). Ou ainda, uma vez que se inserem num contexto clínico, em que possivelmente tiveram de relatar a sua história desenvolvimental e foram sujeitos a avaliações repetidas, tal como sugerido por Krinsley e colegas (2003), é possível que haja uma tendência para aumentar o relato de experiências adversas.

Importa ainda destacar outro resultado: os jovens da CPCJ, que são o grupo com a média de idades mais baixa ($M = 16.97$), foram quem apresentou mais inconsistência no relato de experiências, contrastando com o grupo idosos, sendo o grupo com a média de idades mais alta ($M = 80.6$) e foi aquele que apresentou mais consistência no relato. Estes resultados diferem dos estudos que sugerem que a duração temporal tem um efeito de decréscimo nas memórias (e.g. Fergusson, Horwood & Woodward, 2000). Ora, Dube e colegas (2004), quando analisaram a confiança do teste-reteste de relatos retrospectivos de experiências adversas na infância, numa amostra constituída por 658 participantes, com uma média de idades de 64 anos, concluíram que os relatos eram estáveis. Contudo, esta conclusão foi discutida por Widom et al., 2004, que atribuiu os resultados positivos aos efeitos de consolidação das memórias. Por outro lado, estes autores colocaram a hipótese de que as memórias autobiográficas não estão bem formadas até ao período da pós-adolescência, o que poderá explicar os resultados observados nos *jovens da CPCJ*.

Conclusão

A inconsistência dos relatos sobre experiências de vida continua a ser uma preocupação central para os investigadores, sendo que os resultados dos estudos individuais são inconclusivos e dispersos, para além de que geralmente utilizam amostras com um n reduzido. Este estudo introduz uma novidade neste campo de investigação, através do recurso a uma metodologia inovadora de integração de dados provenientes de estudos individuais: a IDA. Esta estratégia analítica permitiu aumentar a heterogeneidade da amostra e, conseqüentemente, explorar com mais detalhe padrões de inconsistência; em última instância, permitiu aumentar o potencial de generalização.

Apesar das mais-valias do estudo, importa reconhecer algumas limitações e sugerir estudos futuros. Por exemplo, contrariamente ao sugerido por Hussong e colegas

(2008), não procedemos à elaboração de um modelo de harmonização dos itens dos diferentes instrumentos, o que deverá ser realizado em estudos futuros. Outra limitação prende-se com a nacionalidade dos participantes, já que apenas foram incluídos dados recolhidos em Portugal. Uma vez que a IDA pretende maximizar a generalização dos resultados, no futuro seria interessante incluir amostras cross-culturais, de modo a identificar semelhanças e discrepâncias. Por se tratar de um estudo meramente descritivo, não foi controlada nem testada qualquer outra variável (e.g., humor, intervalo temporal, estratégia de recolha de dados), o que poderá também limitar os resultados obtidos. Neste sentido, estudos futuros deverão esclarecer a relevância e impacto destas variáveis.

Por fim, é importante identificar as contribuições do estudo para a prática e para a investigação. Em alguns contextos profissionais, os psicólogos questionam os seus clientes acerca das suas experiências adversas na infância; ora, os nossos resultados sugerem que algumas dessas experiências poderão ser relatadas de forma consistente, enquanto outras parecem ser mais susceptíveis à mudança. Assim sendo, estes dados poderão ser informativos para os psicólogos, que deverão perguntar mais do que uma vez sobre determinadas experiências. Além disso, tanto para a investigação como para a prática, para maximizar a precisão do relato, poderá ser importante prestar particular atenção às instruções e aos itens, privilegiando a clareza, a objetividade na nomeação de acontecimentos e as definições comportamentais. Neste sentido, termos como o *trauma*, *abuso* e *negligência* deverão ser evitados porque são subjetivos, avaliativos e estigmatizantes, o que poderá desencadear mecanismos de defesa (Paivio, 2001). Além disso, poderá ainda ser importante variar as estratégias de recolha de dados ou de avaliação, de modo a que a pessoa se sinta à-vontade para relatar as suas experiências.

Referências

- Alexander, K. W., Quas, J. A., Goodman, G. S., Ghetti, S., Edelstein, R. S., Redlich, A. D., et. al., (2005). Traumatic impact predicts long-term memory for documented child sexual abuse. *Psychological science*, *16*(1), 33-40.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2014). Estatísticas APAV Relatório Anual 2014. Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [web site]. Retirado de http://www.apav.pt/apav_v2/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2014.pdf
- Azevedo, &, Maia, A., & Martins, C., (under review). Lifetime Experiences Scale (LIFES): Development and Preliminary Validation.
- Bainter, S. A., & Curran, P. J. (2015). Advantages of Integrative Data Analysis for Developmental Research. *Journal of Cognition and Development*, *16*(1), 1-10.
- Baker, A. J. (2009). Adult recall of childhood psychological maltreatment: Definitional strategies and challenges. *Children and Youth Services Review*, *31*(7), 703-714.
- Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*, *20*(1), 37-46.
- Corso, P. S., Edwards, V. J., Fang, X., & Mercy, J. A. (2008). Health-related quality of life among adults who experienced maltreatment during childhood. *American Journal of Public Health*, *98*(6), 1094-1100.
- Curran, P. J., & Hussong, A. M. (2009). Integrative data analysis: the simultaneous analysis of multiple data sets. *Psychological Methods*, *14*(2), 81.
- Davidson, G., Devaney, J., & Spratt, T. (2010). The Impact of Adversity in Childhood on Outcomes in Adulthood Research Lessons and Limitations. *Journal of Social Work*, *10*(4), 369-390.
- Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2004). Assessing the reliability of retrospective reports of adverse childhood experiences among adult HMO members attending a primary care clinic. *Child Abuse & Neglect*, *28*(7), 729-737. doi: 10.1016/j.chiabu.2003.08.009
- Feinstein, A. R., & Cicchetti, D. V. (1990). High agreement but low kappa: I. The problems of two paradoxes. *Journal of Clinical Epidemiology*, *43*(6), 543-549.
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2003). Resilience to childhood adversity: Results of a 21-year study. *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities*, 130-155.

- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Woodward, L. J. (2000). The stability of child abuse reports: a longitudinal study of the reporting behaviour of young adults. *Psychological Medicine*, *30*(03), 529-544. doi: 10.1017/S0033291799002111
- Fernandes, A. C. F. (2013). *(In) Consistências nos autorrelatos de experiências de reclusos: bad is stronger than good?* Dissertação de Mestrado. Universidade do Minho, Braga.
- Goodman, L. A., Thompson, K. M., Weinfurt, K., Corl, S., Acker, P., Mueser, K. T., & Rosenberg, S. D. (1999). Reliability of reports of violent victimization and posttraumatic stress disorder among men and women with serious mental illness. *Journal of Traumatic Stress*, *12*(4), 587-599.
- Hardt, J., & Rutter, M. (2004). Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: review of the evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *45*(2), 260-273.
- Hardt, J., Sidor, A., Bracko, M., & Egle, U. T. (2006). Reliability of retrospective assessments of childhood experiences in Germany. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *194*(9), 676-683.
- Hofer, S. M., & Piccinin, A. M. (2009). Integrative data analysis through coordination of measurement and analysis protocol across independent longitudinal studies. *Psychological Methods*, *14*(2), 150.
- Hussong, A. M., Bauer, D. J., Huang, W., Chassin, L., Sher, K. J., & Zucker, R. A. (2008). Characterizing the life stressors of children of alcoholic parents. *Journal of Family Psychology*, *22*(6), 819.
- Hussong, A. M., Curran, P. J., & Bauer, D. J. (2013). Integrative data analysis in clinical psychology research. *Annual Review of Clinical Psychology*, *9*, 61.
- Kremers, I. P., Van Giezen, A. E., Van der Does, A. J. W., Van Dyck, R., & Spinhoven, P. (2007). Memory of childhood trauma before and after long-term psychological treatment of borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *38*(1), 1-10.
- Krinsley, K. E., Gallagher, J. G., Weathers, F. W., Kutter, C. J., & Kaloupek, D. G. (2003). Consistency of retrospective reporting about exposure to traumatic events. *Journal of Traumatic Stress*, *16*(4), 399-409.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 159-174.

- Langeland, W., Smit, J. H., Merckelbach, H., de Vries, G., Hoogendoorn, A. W., & Draijer, N. (2015). Inconsistent retrospective self-reports of childhood sexual abuse and their correlates in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(4), 603-612.
- Matos, M., Dias, A. R., & Costa, M. G. (2012). *Questionário de vitimação ao longo da vida*. Braga: Universidade do Minho, Escola de Psicologia.
- Mesquita, C. S., (2015). *Histórias de vitimação contadas e recontadas por utentes psiquiátricos: prevalência e análise da (in)consistência dos relatos*. Dissertação de doutoramento, Escola de Psicologia – Universidade do Minho, Braga.
- McKinney, C. M., Harris, T. R., & Caetano, R. (2009). Reliability of self-reported childhood physical abuse by adults and factors predictive of inconsistent reporting. *Violence and Victims*, 24(5), 653.
- Monteiro, I. S., & Maia, A. (2010). Family childhood experiences reports in depressed patients: Comparison between 2 time points. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 541–547. doi:10.1016/j.sbspro.2010.07.139
- Paivio, S. C. (2001). Stability of retrospective self-reports of child abuse and neglect before and after therapy for child abuse issues. *Child Abuse & Neglect*, 25(8), 1053-1068.
- Pinto, R., Correia, L., & Maia, Â. (2014). Assessing the reliability of retrospective reports of adverse childhood experiences among adolescents with documented childhood maltreatment. *Journal of Family Violence*, 29(4), 431-438.
- Silva, S. & Maia, Â. (2008). Versão portuguesa do *Family ACE Questionnaire* (Questionário da História de Adversidade na Infância). In A. P. Noronha, C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins & V. Ramalho (Coord.) *Actas da XIII Conferência Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- van Giezen, A. E., Arensman, E., Spinhoven, P., & Wolters, G. (2005). Consistency of memory for emotionally arousing events: A review of prospective and experimental studies. *Clinical Psychology Review*, 25(7), 935-953.
- Widom, C. S., Raphael, K. G., & DuMont, K. A. (2004). The case for prospective longitudinal studies in child maltreatment research: commentary on Dube, Williamson, Thompson, Felitti, and Anda (2004). *Child Abuse & Neglect*, 28(7), 715-722. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.03.009