

---

## Primeiro instrumento para avaliação de TEPT complexo: propriedades psicométricas do *International Trauma Questionnaire* da CID-11

*The first instrument for complex PTSD assessment:  
psychometric properties of the ICD-11 Trauma Questionnaire*

*El primer instrumento para la evaluación del TEPT complejo:  
propiedades psicométricas del Cuestionario de Trauma de la CIE-11*

---

José Rocha



[ORCID](#) - [Filiação](#)

Verónica Rodrigues - [Filiação](#)

Emanuel Santos - [Filiação](#)

Inês Azevedo - [Filiação](#)

Sónia Machado - [Filiação](#)

Vera Almeida - [Filiação](#)

Celina Silva - [Filiação](#)

Jacqueline Almeida - [Filiação](#)

Marylène Cloitre - [Filiação](#)

---

### RESUMO:

**Objetivo:** O *International Trauma Questionnaire* (ITQ) da CID-11 foi desenvolvido como esforço conjunto de pesquisadores de vários países para avaliar os sintomas de estresse pós-traumático (TEPT) e TEPT complexo (TEPT-C). Este estudo é parte de um projeto de pesquisa colaborativo internacional multicêntrico que visa fornecer suporte psicométrico para o instrumento inicial em diferentes línguas, considerando os contextos específicos relacionados a traumatismo complexo. Este estudo verificou as características psicométricas da versão em português do ITQ, avaliando sintomas além daqueles descritos na

literatura existente. **Métodos:** Examinamos os resultados de uma amostra de conveniência, totalizando 268 participantes portugueses e angolanos. Aplicaram-se dois instrumentos: o ITQ, que avalia os sintomas resultantes de eventos traumáticos da vida, e a *Life Events Checklist* (LEC), que avalia eventos estressantes da vida. Descrevem-se as características gerais das escalas e realizaram-se análises de confiabilidade e estudos de validade.

**Resultados:** O alfa de Cronbach variou entre 0,84 e 0,88 e os resultados da análise fatorial exploratória foram consistentes com o conceito de TEPT-C, com cinco componentes explicando 61,58% da variação da escala.

**Conclusão:** Os resultados sugerem boas características psicométricas para a versão do ITQ em português e assim pode ser incluído em protocolos destinados a avaliar sintomas traumáticos complexos.

**Palavras-chave:** trauma complexo, evento traumático, CID-11, TEPT

---

### **ABSTRACT:**

**Objective:** The ICD-11 Trauma Questionnaire (ITQ) was developed as a joint effort by researchers from several countries to evaluate post-traumatic stress (PTSD) and complex-PTSD (C-PTSD) symptoms. This study is part of a multi-center international collaborative research project that aims to provide psychometric support for this initial instrument in different languages, considering the specific contexts related to complex traumatization. This study verified the psychometric characteristics of the Portuguese version of the ITQ, evaluating symptoms beyond those described in the existing literature. **Methods:** We examined the results of a convenience sample totaling 268 Portuguese and Angolan participants.

Two instruments were applied: the ITQ, which evaluates symptoms resulting from a traumatic life event, and the Life Events Checklist (LEC), which evaluates stressful life events. The general characteristics of the scales are described, and reliability analysis and validity studies were performed. **Results:** Cronbach's alpha varied between 0.84 and 0.88, and the exploratory factorial analysis results were consistent with the concept of C-PTSD, with five components explaining 61.58% of scale variance.

**Conclusion:** The results suggest good psychometric characteristics for the Portuguese version of the ITQ, and thus it can be included in protocols intended for evaluating complex traumatic symptoms.

**Keywords:** complex trauma, traumatic event, ICD-11, PTSD

### **RESUMEN:**

**Objetivo:** El Cuestionario de Trauma ICD-11 (ITQ) fue desarrollado como un esfuerzo conjunto por investigadores de varios países para evaluar el estrés postraumático (TEPT) y los síntomas del TEPT complejo (TEPT-C). Este estudio es parte de un proyecto de investigación colaborativo internacional multicéntrico que tiene como objetivo proporcionar apoyo psicométrico para este instrumento inicial en diferentes idiomas, considerando los contextos específicos relacionados con la traumatización compleja. Este estudio verificó las características psicométricas de la versión portuguesa del ITQ, evaluando síntomas más allá de los descritos en la literatura existente. **Métodos:** Examinamos los resultados de una muestra de conveniencia de 268 participantes portugueses y angoleños. Se aplicaron dos instrumentos: el ITQ, que evalúa síntomas resultantes de un evento vital traumático, y el Life Events Checklist (LEC), que evalúa eventos vitales estresantes. Se describen las características generales de las escalas y se realizaron análisis de confiabilidad y estudios de validez. **Resultados:** el alfa de Cronbach varió entre 0,84 y 0,88, y los resultados del análisis factorial exploratorio fueron consistentes con el concepto de TEPT-C, con cinco componentes que explican el 61,58% de la varianza de la escala. **Conclusión:** Los resultados sugieren buenas características psicométricas para la versión portuguesa del ITQ, por lo que puede ser incluida en protocolos destinados a evaluar síntomas traumáticos complejos.

**Palabras clave:** trauma complejo, evento traumático, CIE-11, TEPT

---

**Como citar:** Rocha J, Rodrigues V, Santos E, Azevedo I, Machado S, Almeida V, Silva C, Almeida J, Cloitre M. Primeiro instrumento para avaliação de TEPT complexo: propriedades psicométricas do *International Trauma Questionnaire* da CID-11. *Debates em Psiquiatria*, Rio de Janeiro. 2022;12:1-14. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.465>

**Conflicto de intereses:** declaram não haver

**Fonte de financiamento:** Cooperativa de Ensino Superior, Politécnico e Universitário (CESPU, Projeto DEBORA-PI-3RL-IINFACTS-2019)

**Parecer CEP:** Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (protocolo 31/CE-IUCS/2019)

**Recebido em:** 28/12/2022

**Aprovado em:** 29/12/2022

**Publicado em:** 30/12/2022

## **Introdução**

A Associação Psiquiátrica Americana define evento traumático como: 1) a experiência pessoal de episódio envolvendo morte ou situação de risco de vida, lesão grave ou ameaça à integridade física; 2) testemunhar um evento que envolve morte, lesão ou ameaça à integridade de outra pessoa; 3) conhecimento de morte inesperada ou violenta ou lesão grave, situação de risco de vida ou doença grave em um membro da família ou amigo próximo [1].

A CID-11 pressupõe que uma experiência só pode ser considerada traumática quando envolve um evento ou série de eventos extremamente ameaçadores ou horrendos. Como resultado de eventos traumáticos, pode-se desenvolver transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Assim, de acordo com a classificação da CID-11, o diagnóstico de TEPT envolve exposição a um evento traumático e inclui três grupos de sintomas, caracterizados por experimentar novamente o evento traumático (pensamentos e imagens intrusivas; sonhos recorrentes; angústia psicológica durante situações que se assemelham ao evento; sentir ou agir como se o estresse traumático fosse recorrente, incluindo delírios, alucinações, flashbacks dissociativos), entorpecimento afetivo/evasão do estímulo associado ao evento traumático (evitando pensamentos, sentimentos e situações associadas ao estressor; amnésia psicogênica, interesse significativamente menor por atividades; sensação de distanciamento e estranheza em relação aos outros; afeto restrito/entorpecimento emocional; visão estreita do futuro), e reatividade neurovegetativa (distúrbios do sono, irritabilidade ou explosões de raiva, concentração prejudicada, hipervigilância, resposta de sobressalto exagerada, reações físicas a estímulos que lembram o evento traumático) [2, 3].

Herman argumenta que a exposição repetida a um evento traumático ou múltiplos eventos traumáticos poderiam gerar condições para sintomas mais complexos, ou seja, não apenas sintomas de TEPT, mas também sintomas que refletem desordens afetivas e interpessoais [4]. Para Herman, o TEPT complexo (TEPT-C) resulta da exposição prolongada a evento social e/ou interpessoal traumático relacionado a cativo, estar preso, abandono ou despersonalização de si mesmo [4].

Alguns fatores de risco do TEPT-C incluem exposição traumática prolongada (meses ou anos) à vitimização crônica ou perda total do controle de outra pessoa, como em casos de violência doméstica ou abuso físico e sexual de crianças [4]. Assim, o TEPT-C envolve interações complexas e recíprocas entre múltiplos sistemas biopsicossociais. Os indivíduos com TEPT-C apresentam maior risco de distúrbios de personalidade e risco significativo de revitimização [5].

Embora haja muitas ferramentas disponíveis para avaliar os sintomas do TEPT, não foram desenvolvidos instrumentos para sintomas mais complexos. Como o diagnóstico de TEPT-C ainda não foi amplamente divulgado na prática clínica, os sintomas podem ser confundidos com sintomas graves de TEPT, não relacionados com a história traumática prévia ou confundidos com outras condições. Assim, para fins de diagnóstico diferencial, é necessário desenvolver ferramentas que diferenciem os dois conceitos.

É importante definir o conceito de TEPT-C para facilitar o diagnóstico e proporcionar o tratamento adequado. As reflexões do DSM-IV sobre distúrbios de estresse extremo não especificados estavam entre as primeiras tentativas de definir um grupo de sintomas relacionados a trauma complexos [6].

Cloitre et al. [7] procuraram grupos de sintomas associados ao TEPT-C e encontraram três categorias: desregulamentação, autoconceito negativo e problemas interpessoais. Ao formular a CID-11, Maercker et al. [8] incluíram dificuldades na regulação emocional, crenças diminuídas sobre si mesmo, sentimentos de derrota ou inutilidade e dificuldades de relacionamento.

Com base nestas premissas, um projeto de colaboração internacional permitiu a construção simultânea de várias versões linguísticas do primeiro instrumento desenvolvido para avaliar os sintomas do TEPT-C.

## **Métodos**

### **Desenho do estudo**

Trata-se de estudo transversal que avaliou as características psicométricas do novo *International Trauma Questionnaire* (ITQ) da CID-11, inclusive as características gerais das escalas e sua confiabilidade e dimensionalidade.

A validade externa baseou-se na hipótese primária de que a exposição traumática cumulativa está correlacionada com sintomas de TEPT-C.

## **Procedimentos**

A amostra de conveniência incluiu indivíduos de Portugal e Angola com histórico de exposição a pelo menos um evento traumático. Após fornecer consentimento esclarecido, aplicou-se a *Life Events Checklist* (LEC) [9], que avalia eventos estressantes da vida. A LEC é uma lista de verificação traduzida de eventos possivelmente traumáticos extraída da Escala de TEPT Administrada pelo Clínico (versão em português), que é uma entrevista desenvolvida para diagnosticar TEPT. Recorremos ao ITQ, inclusive itens que avaliam os conceitos de TEPT e TEPT-C.

Realizaram-se procedimentos estatísticos para analisar as características da amostra, as características gerais das escalas, a confiabilidade e dimensionalidade pela análise fatorial exploratória e estudos de validade externa. Foram realizadas análises descritivas e análise de variância (ANOVA) dos escores de sintomas traumáticos de cada item da LEC, para fornecer evidências complementares de validade externa.

## **Participantes**

Apresentam-se separadamente duas amostras de conveniência, uma com 110 participantes portugueses e outra com 158 participantes angolanos. A amostra portuguesa incluiu 67 mulheres (60,9%) e 43 homens (39,1%), de 16 a 69 anos (média [M] = 30,25, desvio padrão [DP] = 12,54).

Em relação ao nível de escolaridade na amostra portuguesa, 4,5% terminaram as séries iniciais do ensino fundamental, 20% concluiu o ensino fundamental, 40% completou o ensino médio e 35,5% cursou o ensino superior. A amostra angolana consistiu de 106 homens (67,1%) e 52 mulheres (32,9%), com idade entre 18 e 70 anos (M = 36,85, DP = 11,7). Quanto ao nível de educação na amostra angolana, 31,6% concluiu o ensino fundamental, 23,7% completou o ensino médio e 44,7% cursou o ensino superior [[Tabela 1](#)].

## **Declaração ética**

Este estudo é parte de um projeto de pesquisa colaborativo internacional multicêntrico que visa fornecer suporte psicométrico para o ITQ da CID-11 em diferentes idiomas, considerando contextos específicos relacionados a traumatismo complexo. O projeto multicêntrico foi aprovado pelo Comitê

de Ética em Pesquisa do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (protocolo 31/CE-IUCS/2019).

## Resultados

### Características gerais das escalas

A CID-11 é composta de duas subescalas teóricas (TEPT e TEPT-C). A subescala TEPT inclui 7 itens e a TEPT-C inclui 17. Os resultados da amostra angolana ( $M = 9,56$ ;  $DP = 4,87$ ) foram maiores para TEPT do que para a amostra portuguesa ( $M = 7,61$ ;  $DP = 4,87$ ) [[Tabela 2](#)].

### Estudo de confiabilidade

Os valores de consistência interna (alfa de Cronbach) foram de 0,882 para a subescala TEPT-C e 0,839 para a TEPT; considerados bons resultados de confiabilidade, conforme Pestana e Gajreiro10.

### Análise de dimensionalidade

Antes de realizar a análise fatorial exploratória, calculou-se o índice de Kaiser-Meyer-Olkin. Considerou-se o resultado 0,88 um valor bom e adequado para a realização da análise fatorial [[9](#)].

Nos resultados da rotação varimax: os itens do componente F1 têm uma correspondência semântica com um autoconceito negativo e problemas interpessoais; os itens do componente F2 correspondem a sintomas de TEPT; os itens do componente F3 correspondem a sintomas de entorpecimento emocional; os itens do componente F4 descrevem a desregulação afetiva; e os itens do componente F5 correspondem ao controle da impulsividade [[Tabela 3](#)]. A solução fatorial explica 61,58% da variação da escala.

### Evidência de validade externa

A exposição a certos eventos traumáticos na LEC explica a variação dos sintomas de TEPT e TEPT-C: LEC 7 ( $p = 0,03$ ), LEC 8 ( $p = 0,03$ ) e LEC 11 ( $p = 0,04$ ) para TEPT e LEC 14 ( $p = 0,05$ ) e LEC 15 ( $p > 0,001$ ) para TEPT-C. [[Tabela 4](#)].

Outra evidência de validade externa com a LEC é a correlação positiva entre os traumas, a soma da exposição traumática e ambos sintomas específicos de TEPT e TEPT-C,  $r = 0,284$  e  $r = 0,266$  ( $p < 0,01$ ), respectivamente.

Em conclusão, o objetivo deste estudo foi validar o ITQ da CID-11, analisando as subescalas TEPT-C e TEPT, tanto quanto analisar variáveis (como sexo, idade, escolaridade, evento traumático e o número de exposições traumáticas) que poderiam contribuir para o desenvolvimento de distúrbios associados a trauma.

Com relação às características gerais do ITQ da CID-11, os resultados indicam valores maiores para sintomas de TEPT na amostra angolana do que na portuguesa. Esses resultados são consistentes com a história recente de Angola, que inclui uma guerra civil.

Na verdade, a amostra angolana teve níveis maiores de exposição traumática, embora essa diferença não indique, *per se*, nível maior de TEPT-C. Essa descoberta inusitada pode ser explicada ainda mais por uma série de padrões culturais, educacionais, de apego ou dissociativos ou diferenças na regulação das emoções que poderiam produzir um efeito protetor contra o TEPT-C.

Essas descobertas fornecem novas pistas para outras possíveis variáveis preditivas que poderiam esclarecer melhor seu valor diferencial. No entanto, há evidências de que o tipo de evento traumático experimentado explique valores maiores de TEPT-C, especialmente a exposição prolongada e generalizada.

Os itens foram agrupados em cinco componentes na análise fatorial: autoconceito negativo (F1); sintomas de TEPT (F2); entorpecimento emocional (F3); desregulação afetiva (F4); e controle de impulsividade (F5).

Os resultados da ANOVA foram significativos em relação à sintomatologia traumática da LEC 7 (Agressão física), LEC 8 (Agressão com arma) e LEC 11 (Outra experiência sexual indesejada) para o TEPT, enquanto a LEC 14 (Doença ou lesão com risco de vida) e a LEC 15 (Grande sofrimento humano) foram significativos para o TEPT.

Os resultados são consistentes com a literatura existente, que caracteriza o TEPT e o TEPT-C como exposição a eventos traumáticos e a três grupos de sintomas, incluindo: experiência pessoal de um evento que envolve morte, doença ou lesão com risco de vida ou ameaça à integridade física; entorpecimento afetivo/evasão de estímulos associados ao trauma; afeição restrita/entorpecimento emocional; trauma de longa duração (meses ou



anos) vitimização crônica ou perda total do controle de outra pessoa, como nos casos de violência doméstica ou abuso físico e sexual de crianças [4]. Com relação à evidência externa de validade, o número de incidentes traumáticos está positivamente correlacionado tanto com sintomas de TEPT como de TEPT-C.

É necessário realizar mais pesquisas para esclarecer melhor os critérios diagnósticos, o que poderia resultar em uma nova entrevista padrão-ouro para diagnóstico e valores de corte de TEPT-C. A variabilidade das amostras pode ser considerada tanto em termos positivos quanto negativos: positivos na medida em que os diferentes contextos culturais permitem um alto nível de generalização e negativos na medida em que a diversidade da exposição ao trauma e outras características sociais limitam a discussão conceitual do TEPT-C.

No entanto, o principal objetivo do estudo foi a usabilidade e adequação psicométrica da escala em diferentes contextos culturais. Pesquisas futuras com amostras mais específicas devem fornecer novos dados sobre os conceitos e processos subjacentes a traumatismo complexo.

Em conclusão, o ITQ da CID-11, a primeira escala para mensurar sintomas relacionados ao TEPT e TEPT-C da CID-11, apresenta níveis adequados de confiabilidade e validade. O instrumento está sendo disponibilizado gratuitamente para pesquisadores e clínicos na esperança de estimular pesquisas importantes sobre a prevalência e fatores de risco do distúrbio e de permitir seu uso como medida de desfecho em ensaios clínicos.

## **Agradecimentos**

Este estudo recebeu apoio financeiro da Cooperativa de Ensino Superior, Politécnico e Universitário (CESPU; projeto DEBORA-PI-3RL-IINFACTS-2019).

---

## **Referências**

- 1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV). Arlington: American Psychiatric Publishing; 1994.

2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.  
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
3. Oliveira S. Traumas da guerra: traumatização secundária das famílias dos ex-combatentes da guerra colonial com PTSD [dissertation]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2008.
4. Herman JL. Complex PTSD: a syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *J Trauma Stress*. 1992;5:377-91.  
<https://doi.org/10.1002/jts.2490050305>
5. Roth S, Newman E, Pelcovitz D, van der Kolk BA, Mandel FS. Complex PTSD in victims exposed to sexual and physical abuse: results from the DSM-IV field trial for posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress*. 1997;10:540-55.  
<https://doi.org/10.1002/jts.2490100403>
6. Violal TW, Schiavon BK, Renner AM, Grassi-Oliveira R. Trauma complexo e suas implicações diagnósticas. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2011;33:55-62. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082011000100010>
7. Cloitre M, Garvert DW, Brewin CR, Bryant RA, Maercker A. Evidence for proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD: a latent profile analysis. *Eur J Psychotraumatol*. 2013;4.  
<https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.20706> - PMID:23687563  
PMCID:PMC3656217
8. Maercker A, Brewin CR, Bryant RA, Cloitre M, van Ommeren M, Jones LM, Humayan A, Kagee A, Llosa AE, Rousseau C, Somasundaram DJ, Souza R, Suzuki Y, Weissbecker I, Wessely SC, First MB, Reed GM. Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: proposals for ICD-11. *World Psychiatry*. 2013;12:198-206. <https://doi.org/10.1002/wps.20057>  
PMid:24096776 - PMCID:PMC3799241
9. Gray MJ, Litz BT, Hsu JL, Lombardo TW. Psychometric properties of the life events checklist. *Assessment*. 2004;11:330-41.  
<https://doi.org/10.1177/1073191104269954> - PMID:15486169

10. Pestana MH, Gageiro JN. Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS. 6ª. ed. revista, aumentada e atualizada. <https://doi.org/10.13140/2.1.2491.7284>

↑ **Tabela 1.** Características da amostra

	<b>Portugal (n=110)</b>	<b>Angola (n=158)</b>
Sexo		
Feminino	67 (60,9)	52 (32,9)
Masculino	52 (32,9)	106 (67,1)
Escolaridade		
Séries iniciais	5 (4,5)	0 (0,0)
Ensino fundamental	22 (20,0)	12 (31,6)
Ensino médio	44 (40,0)	9 (23,7)
Ensino superior	39 (35,5)	17 (44,7)
Idade média (DP)	30,25 (12,54)	36,85 (11,7)
Número de eventos traumáticos	1,37 (1,03)	3,85 (3,05)

Dados apresentados como n (%), a menos que especificado em contrário.  
**DP** = desvio padrão.

↑ **Tabela 2.** Valores descritivos das características gerais das escalas em ambas as amostras

	<b>Itens</b>	<b>Portuguesa</b>	<b>Angolana</b>	<b>t</b>	<b>Valor de p</b>
TEPT da CID-11	7	7,61 (6,72)	9,56 (4,87)	2,71	0,007
TEPT-C da CID-11	17	16,60 (11,75)	16,01 (9,15)	0,44	0,664

Dados apresentados como média (desvio padrão), a menos que especificado em contrário.

**TEPT-C** = transtorno de estresse pós-traumático complexo; **TEPT** = transtorno de estresse pós-traumático.

↑ **Tabela 3.** Valores de saturação total para cada item na rotação varimax, incluindo itens de TEPT e TEPT-C de mesmo nível

Item	TEPT e TEPT-C				
	F1	F2	F3	F4	F5
TEPT 1		0,594			
TEPT 2		0,536			
TEPT 3		0,705			
TEPT 4		0,741			
TEPT 5		0,774			
TEPT 6		0,632			
TEPT 7		0,636			
TEPT-C 1				0,624	
TEPT-C 2				0,751	
TEPT-C 3				0,569	
TEPT-C 4					0,769
TEPT-C 5					0,821
TEPT-C 6			0,463		
TEPT-C 7			0,594		
TEPT-C 8			0,581		
TEPT-C 9			0,722		
TEPT-C 10	0,460				
TEPT-C 11	0,751				
TEPT-C 12	0,789				
TEPT-C 13	0,790				
TEPT-C 14	0,638				
TEPT-C 15	0,704				
TEPT-C 16	0,752				
TEPT-C 17	0,712				

**TEPT-C** = transtorno do estresse pós-traumático complexo;

**TEPT** = transtorno do estresse pós-traumático.

📌 **Tabela 4.** Análise descritiva e teste *t* de sintomatologia traumática para cada evento da *Life Events Checklist* (LEC)

	<b>Aconteceu comigo/ Testemunhei</b>	<b>Apreendi sobre isso/ Não tenho certeza/ Não se aplica</b>	<b><i>t</i></b>	<b>Valor de <i>p</i></b>
Desastre natural				
TEPT	10,28 (5,18)	8,47 (5,90)	1,71	0,33
TEPT-C	19,83 (10,60)	16,72 (10,35)	2,02	0,79
Incêndio/explosão				
TEPT	10,19 (5,28)	7,38 (5,95)	3,91	0,18
TEPT-C	17,24 (10,02)	15,37 (10,75)	1,35	0,70
Acidente com veículo motorizado				
TEPT	8,66 (5,86)	16,15 (10,66)	-0,06	0,85
TEPT-C	8,72 (5,74)	16,77 (9,79)	-0,40	0,39
Outro acidente grave				
TEPT	10,57 (5,71)	7,71 (5,64)	3,79	0,99
TEPT-C	19,44 (11,12)	14,66 (9,71)	3,41	0,28
Exposição a substâncias tóxicas				
TEPT	10,81 (5,12)	8,27 (5,87)	2,64	0,20
TEPT-C	20,63 (9,82)	15,49 (10,35)	2,76	0,61
Abuso físico infantil				
TEPT	10,55 (5,41)	8,36 (5,82)	2,20	0,30
TEPT-C	19,26 (11,67)	15,71 (10,14)	1,92	0,45
Agressão física				
TEPT	9,64 (5,20)	7,90 (6,19)	2,37	0,03*
TEPT-C	15,57 (10,04)	15,21 (10,65)	1,73	0,38
Agressão com arma				
TEPT	9,75 (5,08)	8,00 (6,14)	2,34	0,03*
TEPT-C	15,12 (10,27)	15,79 (10,55)	0,92	0,74
Abuso sexual infantil				
TEPT	12,21 (5,06)	8,43 (5,78)	2,75	0,48
TEPT-C	22,38 (11,84)	15,78 (10,19)	2,60	0,46
Agressão sexual				
TEPT	12,92 (6,25)	8,49 (5,69)	2,81	0,83
TEPT-C	23,00 (14,04)	15,86 (10,11)	2,41	0,07

Outra experiência sexual indesejada					
TEPT	12,34 (4,59)	8,08 (5,76)	3,99	0,04*	
TEPT-C	21,66 (9,51)	15,52 (10,41)	2,91	0,47	
Combate					
TEPT	10,09 (5,00)	8,14 (6,00)	2,45	0,10	
TEPT-C	17,31 (10,85)	15,89 (10,31)	0,91	0,56	
Cativoiro					
TEPT	10,49 (5,25)	8,15 (5,85)	2,68	0,36	
TEPT-C	20,75 (10,54)	15,25 (10,18)	3,21	0,69	
Lesões/doenças que ameaçam a vida					
TEPT	9,64 (5,72)	7,56 (5,74)	2,87	0,72	
TEPT-C	18,17 (11,08)	14,09 (9,23)	3,06	0,05*	
Grande sofrimento humano					
TEPT	9,08 (5,84)	7,14 (5,52)	3,60	0,51	
TEPT-C	18,68 (11,20)	12,98 (8,53)	4,20	< 0,001*	
Testemunhar morte violenta					
TEPT	9,53 (6,19)	8,30 (5,67)	1,41	0,25	
TEPT-C	18,69 (10,74)	15,43 (10,42)	2,00	0,83	
Morte súbita e inesperada de um ente querido					
TEPT	9,72 (6,02)	8,14 (5,67)	2,00	0,53	
TEPT-C	18,72 (11,87)	15,06 (9,68)	2,49	0,06	
Provocou lesões graves/morte de outrem					
TEPT	10,79 (5,48)	8,46 (5,82)	2,18	0,36	
TEPT-C	20,28 (12,25)	15,74 (10,18)	2,15	0,18	

Dados apresentados como média (desvio padrão),  
a menos que especificado em contrário.

**TEPT-C** = transtorno de estresse pós-traumático complexo;  
**TEPT** = transtorno de estresse pós-traumático; DP = desvio padrão.

\*  $p < 0.05$ .