

Acredita-se que o GPL, considerado até agora uma mistura de gás com baixo poder neurotóxico, pode causar dano tóxico a longo prazo ao cérebro (BUSL, 2010; WRIGHT, 2003).

Conclusão: Acredita-se que o GPL tenha um baixo poder de adicção, porém, pode causar grandes efeitos histotóxicos cerebrais a longo prazo (GODANI, 2015). No entanto, carecem estudos acerca do tema devido à baixa prevalência de dependência do gás descrita mundialmente.

Referências:

- Busl KM, Greer DM. Hypoxic-ischemic brain injury: pathophysiology, neuropathology and mechanisms. *Neuro Rehabilitation*. 2010;26(1):5–13.
- Geibprasert S, Gallucci M, Krings T. Addictive illegal drugs: structural neuroimaging. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2010;31(5):803–808.
- Godani, M. et al. Ataxia with Parkinsonism and dystonia after intentional inhalation of liquefied petroleum gas. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2015
- Wright TC, Kim JB, Currie LJ, Kay AR, Burge TS. Leakage of liquefied petroleum gas during motor vehicle refuelling—a new cause of cold injury. *Burns* 2006;32:132-3.

Adaptação transcultural para o português brasileiro do instrumento “Trauma and Attachment Belief Scale” (TABS) utilizado para identificar traumatização vicária

Alcina Juliana Soares Barros, Stefania Pigatto Teche, Aline Andre Rodrigues, Charlie Trelles Severo, Raquel Saldanha, Cristina Pessi, Ana Margareth Bassols, Carolina Padoan, Camila Costa, Diego Rebouças, Glaydcianne Pinheiro Bezerra, Pricilla Braga Laskoski, Simone Hauck, Claudio Laks Eisirik

Instituição: Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento da UFRGS.

Objetivo: Apresentar o processo de avaliação da equivalência transcultural entre o instrumento Trauma and Attachment Belief Scale (TABS), criado em inglês e usado para examinar tanto os efeitos da traumatização direta em pacientes quanto a traumatização vicária em profissionais de saúde mental, e uma versão em português para uso corrente no Brasil.

Metodologia: Após ampla revisão bibliográfica, a avaliação da equivalência conceitual e de itens envolveu uma série de discussões com especialistas brasileiros – psiquiatras e psicólogos com experiência em trauma – fluentes em língua inglesa. A existência e pertinência, em nosso meio e realidade, dos conceitos teóricos subjacentes e dos itens componentes do instrumento foram abordadas, além da melhor forma de traduzi-lo para o português. Esses especialistas compuseram dois grupos independentes (G1 e G2) e cada um deles formulou uma tradução da escala original para o português. A versão inicial em português (P1) foi criada após debate entre os grupos e decidida por um trio de jurados (psiquiatras docentes), com votos de desempate. A avaliação da equivalência semântica de P1 comportou duas traduções independentes (T1 e T2), uma feita por psicólogo americano bilíngue e outra por professora de inglês britânica bilíngue. As respectivas retraduições (R1 e R2) foram realizadas por G1 e G2, também de modo independente e às cegas quanto ao perfil profissional dos tradutores.

Resultados preliminares: A avaliação da equivalência de significado referencial e geral (conotativo) entre as retraduições e o original indicou grande compatibilidade e semelhança entre R1 e R2, com apenas 4 dos 84 itens necessitando ser reavaliados. Novos encontros com especialistas produziram a versão-síntese portuguesa e se iniciou a pré-testagem, em psiquiatras e psicólogos voluntários, aceitando-se sugestões de reescrita das frases. As escalas foram respondidas por profissionais, havendo aceitabilidade e fácil compreensão dos itens.

Conclusão: O processo de adaptação em curso vem indicando equivalência satisfatória entre as versões original e brasileira da TABS. Este instrumento poderá então auxiliar os profissionais de saúde mental do Brasil a identificarem o trauma vicário, servindo como ferramenta de proteção da saúde para aqueles que fornecem cuidados.

Correspondência

Alcina Barros

Avenida Diário de Notícias, 200, sala 909, Cristal

90810-080 Porto Alegre, RS, Brasil

E-mail: alcina.foreense@gmail.com