

Adaptação transcultural para o português brasileiro do *Parental Bonding Instrument* (PBI)

Simone Hauck*
Sidnei Schestatsky**
Luciana Terra***
Laís Knijnik****
Patrícia Sanchez†
Lucia Helena Freitas Ceitlin††

INTRODUÇÃO

A importância da relação com os pais na infância no desenvolvimento da personalidade é tradicionalmente reconhecida pelos diferentes teóricos da psicologia. Estudos em humanos e em modelos animais evidenciaram que, além dos aspectos constitucionais, o comportamento

real dos pais no sentido de oferecer carinho e proteção sem restringir a autonomia é central no desenvolvimento da capacidade de lidar com situações adversas na vida adulta e na diminuição do risco para psicopatologia, além de possibilitar o estabelecimento de vínculos saudáveis¹⁻¹⁰. Esse efeito parece ocorrer através de fatores comportamentais, mas também devido a alterações neurobiológicas definitivas e modelagem da expressão gênica, tendo impacto direto em fatores de risco e resiliência herdados geneticamente¹¹⁻²³.

Com o objetivo de medir a contribuição do comportamento dos pais no desenvolvimento de um vínculo adequado entre pais e filhos, o *Parental Bonding Instrument* (PBI) foi elaborado em 1979 através de análises fatoriais sucessivas, a partir de 114 itens retirados da literatura e considerados qualidades parentais importantes para o desenvolvimento normal²⁴. O PBI é um instrumento auto-aplicável tipo Likert (0 a 3), com 25 perguntas em relação ao pai e à mãe, em que o sujeito responde o quão parecido aquele comportamento é com o comportamento dos pais até os seus 16 anos. Esse instrumento mede dois construtos: o

O presente estudo foi realizado no Serviço de Psiquiatria, Núcleo de Estudos do Trauma (NET TRAUMA), Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), e Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.

* Médica Especialista em Psiquiatria. Mestranda em Psiquiatria, UFRGS, Porto Alegre, RS. Médica, HCPA, Porto Alegre, RS.

** Médico Especialista em Psiquiatria. Mestre em Saúde Pública, Harvard University, Boston, EUA. Doutorando em Psiquiatria, UFRGS, Porto Alegre, RS. Professor adjunto, Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, Faculdade de Medicina, UFRGS, Porto Alegre, RS.

*** Psicóloga. Auxiliar de Pesquisa, NET TRAUMA, HCPA, Porto Alegre, RS.

**** Médica Especialista em Psiquiatria. Supervisora e auxiliar de pesquisa, NET TRAUMA, HCPA, Porto Alegre, RS.

† Médica Especialista em Psiquiatria. Mestranda em Psiquiatria, UFRGS, Porto Alegre, RS.

†† Médica Especialista em Psiquiatria. Mestre em Saúde Pública, Harvard University, Boston, EUA. Doutora em Clínica Médica, UFRGS, Porto Alegre, RS. Professora adjunta, Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, Faculdade de Medicina e Pós-Graduação em Ciências Médicas, UFRGS, Porto Alegre, RS.

primeiro, afeto, mais consistente e claramente bipolar (afeto, calor, disponibilidade, cuidado, sensibilidade *versus* frieza e rejeição), e o segundo, controle ou proteção (controle, intrusão *versus* encorajamento da autonomia).

O PBI foi amplamente utilizado nas últimas décadas, e a falta de afeto, principalmente quando associada a excesso de controle (*affectationless control*), foi associada a patologias na vida adulta, como depressão, ansiedade, suicídio, transtornos de personalidade, entre outras^{1-8,25-29}. Recentemente, a estabilidade do PBI em uma coorte de 20 anos, em uma população primariamente não-clínica – controlando para gênero, saúde física e mental, incluindo alterações de humor e neuroticismo, aspectos do estilo de vida, trabalho e rede social, além de eventos de vida significativos (positivos e negativos), sendo o nascimento de filhos uma variável independentemente analisada –, demonstrou que o PBI é, de fato, um instrumento psicometricamente robusto, estável ao longo do tempo e com mínima influência das variáveis em estudo, consolidando-se como um instrumento muito útil em pesquisas de risco e resiliência³⁰. Além do mais, o PBI foi adaptado, validado e utilizado em diversas culturas sem alteração significativa do construto³¹⁻³⁵. Já foi consistentemente evidenciado que fatores emocionais e alterações de humor parecem não afetar a percepção desses vínculos, mesmo quando o instrumento é primariamente aplicado em populações severamente doentes e replicado após intervalos consideráveis de tempo^{35,36}.

A adaptação de instrumentos de pesquisa em diferentes culturas tem recebido atenção especial, por envolver questões culturais e de linguagem que podem comprometer de forma importante a validade conceitual e as propriedades psicométricas do instrumento. A adaptação de um instrumento para uma cultura diferente daquela para a qual foi originalmente desenvolvido e validado envolve diversas etapas. Embora não haja consenso, é bem estabelecido que a avaliação semântica é apenas um dos passos necessários ao processo de adaptação.

O modelo de adaptação proposto por Herdman et al. utiliza uma abordagem que admite a possibilidade de interlocução, mas não assume *a priori* a equivalência entre construtos nas diferentes culturas. O roteiro proposto inclui a apreciação da equivalência dos conceitos e dimensões apreendidas pelo instrumento original na cultura-alvo da nova versão, bem como a adequação de cada item do instrumento no sentido de avaliar os conceitos na população

onde o instrumento pretende ser utilizado. Somente após essa etapa verifica-se a equivalência semântica, os aspectos operacionais e, por fim, as propriedades psicométricas da nova versão³⁷. Esse roteiro foi utilizado em nosso meio por Moraes et al., que adaptaram um sistema de pontuação para a verificação da equivalência semântica na adaptação transcultural do instrumento *Revised Conflict Tactics Scales* (CTS2), para identificar violência entre casais no nosso meio³⁸. Seguindo Moraes et al., Fiszman et al. utilizaram essa metodologia na adaptação do instrumento *Dissociative Experiences Scale* em nossa cultura³⁹.

Sendo assim, esse estudo tem por objetivo apresentar o processo de adaptação transcultural do PBI para o português brasileiro no que diz respeito à equivalência conceitual, equivalência dos itens, equivalência semântica, equivalência operacional, equivalência funcional e aprovação da versão final pelo autor original do instrumento.

MÉTODO

Foi utilizado neste estudo uma adaptação do método utilizado por Moraes et al. para validação do instrumento CTS2³⁸.

Avaliação da equivalência conceitual e de itens

Essa etapa constituiu na discussão dos conceitos e dos itens do instrumento por um grupo de especialistas, composto por dois psiquiatras, dois terapeutas de família, dois psicanalistas, um psiquiatra da infância e da adolescência, uma assistente social e um médico comunitário. O foco da discussão inicial foi a consideração das diferentes formas de expressão de afeto em nosso meio, das peculiaridades da relação entre pais e filhos que pudessem diferir nas diferentes culturas, bem como das questões relacionadas ao cerceamento de liberdade e ao encorajamento de autonomia na nossa cultura. Após essa etapa, cada item foi avaliado no sentido de verificar se este media a dimensão proposta em nossa população, tanto em relação ao afeto quanto ao controle (restrição *versus* encorajamento de autonomia). Nessa primeira fase, foi realizada uma revisão bibliográfica que priorizou as publicações que deram origem ao instrumento, bem como aquelas que utilizaram o PBI ao longo das últimas décadas. Essa etapa visa conhecer os conceitos e definições teóricas

que embasam o construto, bem como as estratégias utilizadas para a escolha dos itens que compõem a escala.

Avaliação da equivalência semântica

A avaliação da equivalência semântica foi composta por diversas etapas. Primeiramente, a equipe de pesquisa foi separada em dois grupos, que realizaram a tradução para o português brasileiro de forma independente, gerando as versões V1 e V2. Após essa etapa, foi realizado um piloto que incluiu pacientes com diferentes psicopatologias, com nível de instrução que variou entre 1 e 13 anos completos de estudo, e estudantes de psicologia, enfermagem e medicina voluntários. A idade dos participantes do primeiro piloto variou de 16 a 67 anos. Um dos grupos aplicou a V1 em pacientes do Centro de Atenção Psicossocial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CAPS-HCPA) e em estudantes de medicina e enfermagem voluntários, enquanto o outro grupo aplicou a V2 em pacientes do Ambulatório de Psiquiatria do HCPA, em pacientes internados na Unidade de Psiquiatria do HCPA e em estudantes de psicologia e medicina voluntários. Nessa fase, o entendimento dos itens foi cuidadosamente discutido com os participantes.

A partir do piloto, o grupo se reuniu para elaborar uma terceira versão (V3), considerando os resultados obtidos e rediscutindo os aspectos relacionados à equivalência dos itens. Foi, então, verificada a equivalência semântica entre a V3 e a versão original do instrumento (VO). Existem diversos critérios a serem considerados na fase de equivalência semântica, que engloba o significado referencial (idéias e objetos), conotativo (resposta emocional evocada por cada palavra e pela sentença como um todo), afetivo (uma palavra da tradução pode refletir um julgamento moral do tradutor, por exemplo), além da própria questão da estruturação gramatical da sentença, em que, de fato, deve-se modificar a ordem das palavras no sentido de manter o significado ou a ênfase do original sempre que necessário. Com esse objetivo, optou-se por apresentar a V3 a dois tradutores independentes, que não conheciam o instrumento original, não-psiquiatras, um deles tendo como língua nativa o inglês e fluente em português (T1), e o outro tendo como língua nativa o português e fluente em inglês (T2). A partir dessas retrotraduções e da comparação com o instrumento original, os autores pontuaram a equivalência entre os pares de itens e o instrumento original quanto ao significado

referencial (A1), com notas variando de 0 a 100%, e quanto ao significado geral (A2), seguindo o sistema de pontuação de Morais et al.: inalterado (IN), pouco alterado (PA), muito alterado (MA) e completamente alterado (CA)^{38,39}. Essa pontuação foi realizada por três autores de forma independente, e o grupo discutiu eventuais divergências com o objetivo de obter um consenso (Tabela 1).

Avaliação da equivalência operacional e funcional

A equivalência operacional consiste na possibilidade da utilização do questionário na mesma formatação, modo de administração e métodos de mensuração do instrumento original. O quanto o instrumento mede em nosso meio o que se propõe a medir na cultura onde foi originalmente desenvolvido constitui a equivalência funcional. Nesse sentido, a versão final do PBI (anexo 1) foi novamente aplicada em uma população semelhante à do primeiro piloto, quando foram verificadas a equivalência operacional e a equivalência funcional.

Por fim, a versão final foi novamente retrotraduzida e apresentada ao autor do instrumento original, juntamente com a discussão das diferentes etapas do processo de adaptação.

RESULTADOS

Apreciação da equivalência conceitual e de itens

A discussão do grupo de especialistas e a revisão bibliográfica sugeriram que os conceitos relacionados ao comportamento parental e utilizados na elaboração do instrumento eram igualmente relevantes nas diferentes culturas. Além disso, de forma geral, os itens foram considerados adequados na avaliação das duas dimensões estudadas: afeto, calor, disponibilidade, cuidado, sensibilidade *versus* frieza e rejeição e controle e intrusão *versus* encorajamento da autonomia. Foi considerada também a utilização prévia do PBI em culturas bastante distintas sem modificação do construto e com propriedades psicométricas semelhantes, bem como sua capacidade de discriminar populações com diferentes patologias nas diferentes culturas em que já foi validado. A partir do primeiro piloto, o grupo reconsiderou os aspectos relacionados à equivalência dos itens, a partir do entendimento do significado dos mesmos pelos sujeitos e levando em conta a VO. No item

16, a tradução de *Made me feel like I wasn't wanted* para "Fazia com que eu sentisse que não era desejado" foi interpretada por uma parte dos sujeitos no sentido sexual, optando-se pela palavra "querido" na versão resultante. Além disso, o item 20 foi modificado, a partir do piloto, porque diversos sujeitos entenderam que "Sentia que eu não poderia cuidar de mim mesmo, a menos que ela/ele estivesse por perto" referia-se a um sentimento do sujeito e não dos pais. Optou-se, então, por acrescentar ela/ele no início da frase: "Ela/ele sentia que eu não poderia cuidar de mim mesmo, a menos que ela/ele estivesse por perto". Essa etapa deu origem à V3.

Avaliação da equivalência semântica

Quanto ao significado referencial, utilizou-se a média das avaliações quando houve divergência nos resultados. Nos itens

pontuados com uma equivalência inferior a 90% (2, 11, 17 e 20), houve uma rediscussão da adequação da tradução para o português. Quanto ao significado geral, não houve divergência entre os juízes, e todos os itens foram considerados inalterados, exceto o 11 e o 17. Durante essa etapa, optamos por substituir a palavra "triste" por "chateado" na questão 17, por critério conotativo.

Finalmente, a versão final (anexo 1) foi aplicada novamente em uma população-piloto, que não referiu dificuldades no preenchimento do instrumento; porém, em termos de equivalência operacional, discutimos com o autor do instrumento original a possibilidade de apresentar a versão para o pai e a mãe em separado, devido à conjugação dos adjetivos conforme o gênero na nossa cultura. Apresentamos a versão final (anexo 1) conforme o modelo de formatação do original, que foi

Tabela 1 - Processo de análise de equivalência semântica

V3 Este questionário lista várias atitudes e comportamentos dos pais. Conforme você se lembra de sua MÃE/PAI até os seus 16 anos, faça uma marca no parêntese mais apropriado ao lado de cada afirmativa.				
T1 <i>The following questionnaire deals with the attitudes and behavior of parents. Tick the closest answer according to what you remember of your MOTHER/FATHER until you reached 16 years of age.</i>				
T2 <i>This questionnaire lists several parent's attitudes and behaviors. According to what you remember from your MOTHER/FATHER until you were sixteen years old; mark the most appropriate parenthesis beside each affirmative.</i>				
VO <i>This questionnaire lists various attitudes and behaviors of parents. As you remember your MOTHER/FATHER in your first 16 years would you place a check in the most appropriate brackets next to each question.</i>				
V3 Muito parecido/ Moderadamente parecido/ Moderadamente diferente/ Muito diferente				
T1 <i>Very similar / Similar / Different / Very different</i>				
T2 <i>Very likely / Moderately likely / Moderately different / Very different</i>				
VO <i>Very like / Moderately like / Moderately unlike / Very unlike</i>				
Itens (V3)	A1 T1	A1 T2	A2 T1	A2 T2
Falava comigo com uma voz meiga e amigável T1 <i>Spoke with me in a soft friendly voice</i> T2 <i>Talked to me in a gentle and friendly voice</i> VO <i>Spoke to me with a warm and friendly voice</i>	100%	100%	IN	IN
Não me ajudava tanto quanto eu necessitava T1 <i>Did not help me even when I needed help</i> T2 <i>Didn't help me as much as I needed</i> VO <i>Did not help me as much as I needed</i>	67%	100%	CA	IN
Deixava-me fazer as coisas que eu gostava de fazer T1 <i>Allowed me to do the things that I liked to do</i> T2 <i>Let me do the things I liked to do</i> VO <i>Let me do the things I liked doing</i>	100%	100%	IN	IN
Parecia emocionalmente frio(a) comigo T1 <i>Seemed emotionally cold with me</i> T2 <i>Seemed emotionally cold with me</i> VO <i>Seemed emotionally cold with me</i>	100%	100%	IN	IN

A1 = pontuação da equivalência referencial; A2 = pontuação da equivalência geral; CA = completamente alterado; IN = inalterado; T1 = tradutor, cuja língua nativa é o inglês, fluente em português; T2 = tradutor, cuja língua nativa é o português, fluente em inglês; VO = versão original; V3 = versão 3.

novamente retrotraduzida e enviada ao autor do instrumento original. Na discussão da versão final com o autor, ele considerou adequadas as duas formas de operacionalização, bem como a versão final do PBI para o português brasileiro (*close enough to be completely acceptable* – “suficientemente semelhante para ser completamente aceitável”).

DISCUSSÃO

A equivalência funcional de uma adaptação transcultural supõe que o instrumento mede o que se propõe nas diferentes culturas e engloba todo o processo descrito, além da avaliação das propriedades psicométricas do instrumento na cultura para o qual se pretende utilizá-lo. Nesse sentido, é importante comparar se os resultados dos estudos que utilizem esse instrumento em nosso meio serão semelhantes àqueles encontrados em outras culturas, bem como se faz necessário para a sua validação final a utilização de estudos de análise fatorial

da consistência interna através do teste á de Cronbach⁴⁰ e a medida adequada dos itens através da análise de itens de Rasch⁴¹.

No entanto, o presente estudo disponibiliza para uso uma versão inicial, criteriosamente adaptada quanto aos aspectos de equivalência conceitual, equivalência de itens e equivalência semântica, de uma ferramenta de pesquisa de risco e resiliência amplamente utilizada nas últimas décadas, estável ao longo do tempo e aparentemente representativa da parentagem real. É importante salientar que o conhecimento dos aspectos do relacionamento entre pais e filhos que promovem saúde mental possibilita o desenvolvimento de estratégias de saúde pública em nível primário, como a educação dos pais no sentido de estarem cientes desses aspectos. Além disso, o reconhecimento da importância do comportamento dos pais na formação da personalidade tem encontrado ressonância em estudos atuais, que demonstram o impacto direto desse comportamento na modelagem neurobiológica e comportamental.

Anexo 1 - Parental Bonding Instrument, versão para o português brasileiro

Este questionário lista várias atitudes e comportamentos dos pais. Conforme você se lembra da sua MÃE/PAI até os seus 16 anos, faça uma marca no parêntese mais apropriado ao lado de cada afirmativa.

	Muito parecido	Moderadamente parecido	Moderadamente diferente	Muito diferente
Falava comigo com uma voz meiga e amigável	()	()	()	()
Não me ajudava tanto quanto eu necessitava	()	()	()	()
Deixava-me fazer as coisas que eu gostava de fazer	()	()	()	()
Parecia emocionalmente frio(a) comigo	()	()	()	()
Parecia compreender meus problemas e preocupações	()	()	()	()
Era carinhoso(a) comigo	()	()	()	()
Gostava que eu tomasse minhas próprias decisões	()	()	()	()
Não queria que eu crescesse	()	()	()	()
Tentava controlar todas as coisas que eu fazia	()	()	()	()
Invadia minha privacidade	()	()	()	()
Gostava de conversar sobre as coisas comigo	()	()	()	()
Freqüentemente sorria para mim	()	()	()	()
Tendia a me tratar como bebê	()	()	()	()
Parecia não entender o que eu necessitava ou queria	()	()	()	()
Deixava que eu decidisse coisas por mim mesmo	()	()	()	()
Fazia com que eu sentisse que não era querido(a)	()	()	()	()
Podia me fazer sentir melhor quando eu estava chateado	()	()	()	()
Não conversava muito comigo	()	()	()	()
Tentava me fazer dependente dele(a)	()	()	()	()
Ele(a) sentia que eu não poderia cuidar de mim mesmo, a menos que ele(a) estivesse por perto	()	()	()	()
Dava-me tanta liberdade quanto eu queria	()	()	()	()
Deixava-me sair tão freqüentemente quanto eu queria	()	()	()	()
Era superprotetor(a) comigo	()	()	()	()
Não me elogiava	()	()	()	()
Deixava-me vestir de qualquer jeito que eu desejasse	()	()	()	()

REFERÊNCIAS

1. Enns MW, Cox BJ, Clara I. Parental bonding and adult psychopathology: results from US National Comorbidity Survey. *Psychol Med.* 2002;32(6):997-1008.
2. Favaretto E, Torresani S. Parental bonding as a predictive factor for the development of adult psychiatric disorders. *Epidemiol Psychiatr Soc.* 1997;6(2):124-38.
3. Nickell AD, Waudby CJ, Trull TJ. Attachment, parental bonding and borderline personality disorder features in young adults. *J Personal Disord.* 2002;16(2):148-59.
4. Vogel PA, Stiles TC, Nordahl HM. Recollections of parent-child relationships in OCD out-patients compared to depressed out-patients and healthy controls. *Acta Psychiatr Scand.* 1997;96(6):469-74.
5. Parker G. Parental characteristics in relation to depressive disorders. *Br J Psychiatry.* 1979;134:138-47.
6. Parker G. Parental "affectionless control" as an antecedent to adult depression. A risk factor delineated. *Arch Gen Psychiatry.* 1983;40(9):956-60.
7. Parker G, Roy K, Wilhelm K, Mitchell P, Austin MP, Hadzi-Pavlovic D. An exploration of links between early parenting experiences and personality disorder type and disordered personality functioning. *J Personal Disord.* 1999;13(4):361-74.
8. Sato T, Sakado K, Uehara T, Narita T, Hirano S, Nishioka K, et al. Dysfunctional parenting as a risk factor to lifetime depression in a sample of employed Japanese adults: evidence for the 'affectionless control' hypothesis. *Psychol Med.* 1998;28(3):737-42.
9. Stroufe LA. Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation in preschool: the roots of maladaptation and competence. In: Perlmutter M, ed. *Development and policy concerning children with special needs: Papers presented at the 16th Minnesota Symposia on Child Psychology*; 1981 Oct. 22-24; Minneapolis. Minneapolis: University of Minnesota Press; 1983. p. 41-91.
10. Bretherton I. Bowlby's legacy to developmental psychology. *Child Psychiatry Hum Dev.* 1997;28(1):33-43.
11. Brisch KH. The importance of early traumatic experiences for the development of the infant's brain. *MMW Fortschr Med.* 2005;147(12):39-42.
12. Caldji C, Diorio J, Meaney MJ. Variations in maternal care in infancy regulate the development of stress reactivity. *Biol Psychiatry.* 2000;48(12):1164-74.
13. de Kloet ER, Sibug RM, Helmerhorst FM, Schmidt M. Stress, genes and the mechanism of programming the brain for later life. *Neurosci Biobehav Rev.* 2005;29(2):271-81.
14. Fish EW, Shahrokh D, Bagot R, Caldji C, Bredy T, Szyf M, et al. Epigenetic Programming of Stress Responses through Variations in Maternal Care. *Ann N Y Acad Sci.* 2004;1036:167-80.
15. Gonzalez A, Lovic V, Ward GR, Wainwright PE, Fleming AS. Intergenerational effects of complete maternal deprivation and replacement stimulation on maternal behavior and emotionality in female rats. *Dev Psychobiol.* 2001;38(1):11-32.
16. Hancock SD, Menard JL, Olmstead MC. Variations in maternal care influence vulnerability to stress-induced binge eating in female rats. *Physiol Behav.* 2005;85(4):430-9.
17. Hofer MA, Shair H. Control of sleep-wake states in the infant rat by features of the mother-infant relationship. *Dev Psychobiol.* 1982;15(3):229-43.
18. Liu D, Diorio J, Tannenbaum B, Caldji C, Francis D, Freedman A, et al. Maternal care, hippocampal glucocorticoid receptors, and hypothalamic-pituitary-adrenal responses to stress. *Science.* 1997;277(5332):1659-62.
19. Lovic V, Gonzalez A, Fleming AS. Maternally separated rats show deficits in maternal care in adulthood. *Dev Psychobiol.* 2001;39(1):19-33.
20. Otte C, Neylan TC, Pole N, Metzler T, Best S, Henn-Haase C, et al. Association between childhood trauma and catecholamine response to psychological stress in police academy recruits. *Biol Psychiatry.* 2005;57(1):27-32.
21. Pine DS, Mogg K, Bradley BP, Montgomery L, Monk CS, McClure E, et al. Attention bias to threat in maltreated children: implications for vulnerability to stress-related psychopathology. *Am J Psychiatry.* 2005;162(2):291-6.
22. Shea A, Walsh C, Macmillan H, Steiner M. Child maltreatment and HPA axis dysregulation: relationship to major depressive disorder and post traumatic stress disorder in females. *Psychoneuroendocrinology.* 2005;30(2):162-78.
23. Nemeroff CB. Neurobiological consequences of childhood trauma. *J Clin Psychiatry.* 2004;65 Suppl 1:18-28.
24. Parker G, Tupling H, Brown LB. A Parental Bonding Instrument. *Br J Med Psychol.* 1979;52:1-10.
25. Mackinnon AJ, Henderson AS, Scott R, Duncan-Jones P. The Parental Bonding Instrument (PBI): an epidemiological study in a general population sample. *Psychol Med.* 1989;19(4):1023-34.
26. Martin G, Waite S. Parental bonding and vulnerability to adolescent suicide. *Acta Psychiatr Scand.* 1994;89(4):246-54.
27. Ingram RE, Ritter J. Vulnerability to depression: cognitive reactivity and parental bonding in high-risk individuals. *J Abnorm Psychol.* 2000;109(4):588-96.
28. Duggan C, Sham P, Minne C, Lee A, Murray R. Quality of parenting and vulnerability to depression: results from a family study. *Psychol Med.* 1998;28(1):185-91.
29. Boyce P, Hickie I, Parker G. Parents, partners or personality? Risk factors for post-natal depression. *J Affect Disord.* 1991;21(4):245-55.
30. Wilhelm K, Niven H, Parker G, Hadzi-Pavlovic D. The stability of the Parental Bonding Instrument over a 20-year period. *Psychol Med.* 2005;35(3):387-93.
31. Qadir F, Stewart R, Khan M, Prince M. The validity of the Parental Bonding Instrument as a measure of maternal bonding among young Pakistani women. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2005;40(4):276-82.
32. Kitamura T, Suzuki T. A validation study of the parental bonding instrument in Japanese population. *Jpn J Psychiatry Neurol.* 1993;47(1):29-36.
33. Gomez-Beneyto M, Pedros A, Tomas A, Aguilar K, Leal C. Psychometric properties of the parental bonding instrument in a Spanish sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1993;28(5):252-5.
34. Wilhelm K, Parker G. Reliability of the parental bonding instrument and intimate bond measure scales. *Aust N Z J Psychiatry.* 1990;24(2):199-202.
35. Livianos Aldana L, Rojo Moreno L, Rodrigo Monto G, Cuquerella Benavent MA. The influence of emotions on upbringing memories: a before-after study with a parental bonding instrument (PBI). *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines.* 1998;26(4):241-6.
36. Lizardi H, Klein DN. Long-term stability of parental representations in depressed outpatients utilizing the Parental Bonding Instrument. *J Nerv Ment Dis.* 2005;193(3):183-8.
37. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Qual Life Res.* 1998;7(4):323-35.

38. Moraes CL, Hasselmann MH, Reichenheim ME. Adaptação transcultural para o português do instrumento "Revised Conflict Tactics Scales (CTS2)" utilizado para identificar violência entre casais. *Cad Saude Publica*. 2002;18(1):163-76.
39. Fiszman A, Cabizuca M, Lanfredi C, Figueira I. A adaptação transcultural para o português do instrumento Dissociative Experiences Scale para rastrear e quantificar os fenômenos dissociativos. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;26(3):164-73.
40. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 1951;16:297-334.
41. Wright B, Stone M. Best test design. Chicago: Mesa Press; 1979.

RESUMO

Objetivo: O artigo apresenta a adaptação transcultural do Parental Bonding Instrument, um questionário auto-aplicável desenvolvido em 1979 e usado desde então para avaliar a percepção da qualidade do vínculo com os pais até os 16 anos.

Método: Foram realizadas as etapas de equivalência conceitual, equivalência dos itens, equivalência semântica, equivalência operacional, equivalência funcional e aprovação da versão final pelo autor original do instrumento.

Resultados: Os critérios de equivalência foram satisfeitos, tendo a versão final sido aprovada pelo autor do instrumento original.

Conclusão: A adaptação do Parental Bonding Instrument disponibiliza para uso um instrumento que já demonstrou ser extremamente útil em pesquisas de risco e resiliência nas últimas décadas, ao avaliar a percepção de características do comportamento dos pais tradicionalmente associadas ao desenvolvimento da personalidade.

Descritores: Tradução, pais, apego ao objeto, instrumento de vínculo parental.

ABSTRACT

Objective: *This article aims to present a cross-cultural adaptation of the Parental Bonding Instrument to Brazilian Portuguese. It is a self-administered questionnaire developed in 1979, which has been used since then to measure the subjective experience of being parented to the age of 16 years.*

Method: *The following steps were performed: conceptual equivalence, item equivalence, semantic equivalence, operational equivalence, functional equivalence, and approval of the final version by the author of the original instrument.*

Results: *The study has reached the objectives of equivalence, and the final Brazilian Portuguese version has been approved by the original author.*

Conclusion: *The study provides a Brazilian Portuguese version of an instrument that has been proven extremely useful in risk and resilience researches over the past decades, assessing the perception of parental characteristics traditionally related to personality development.*

Keywords: *Translation, parents, object attachment, parental bonding instrument.*

Title: *Cross-cultural adaptation of Parental Bonding Instrument (PBI) to Brazilian Portuguese*

Correspondência:

Simone Hauck

Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Serviço de Psiquiatria

Rua Ramiro Barcelos, 2350, Largo Eduardo Zaccaro Faraco

CEP 900035-903 – Porto Alegre, RS

E-mail: shauck@terra.com.br

Tel.: (51) 9112.8585 / 3026.7251 / 2101.8439

Copyright © Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul – SPRS