

ADAPTAÇÃO E EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DO *QUERY - SCHEMA- SCREENING FOR YOUTH* NO BRASIL

Amanda Patrinhani Muziol

Universidade Federal do Paraná

Alessandro Antonio Scaduto

Universidade Federal do Paraná

Recebido em: 25/09/2025

1ª revisão em: 29/01/2026

Aceito em: 31/03/2026

RESUMO

Este estudo teve como objetivo adaptar e descrever evidências preliminares de validade do *QuerY - Schema-Screening for Youth* no contexto brasileiro, visando sua aplicabilidade em adolescentes. A pesquisa consistiu em duas etapas (tradução do instrumento e estudo empírico). Participaram 36 adolescentes, que responderam ao *QuerY*, questionário sociodemográfico e medidas gerais de saúde mental (PHQ-9, HADS e GAD-7). Os resultados indicaram que o *QuerY* apresenta alta consistência interna e validade discriminativa, com diferenças significativas entre grupos clínicos e não clínicos. Ainda, os escores da *QuerY* apresentaram correlações positivas e significativas com as outras medidas de saúde mental, indicando sua validade convergente. O *QuerY* mostrou-se, de maneira preliminar, uma ferramenta promissora para rastreamento de esquemas iniciais desadaptativos em adolescentes brasileiros, oferecendo suporte para intervenções precoces e eficazes. Contudo, limitações como o tamanho reduzido da amostra do estudo empírico sugerem a necessidade de estudos futuros com amostras mais amplas e diversas para maior generalização dos resultados.

Palavras-chave: terapia do esquema; adaptação de instrumentos; adolescentes.

ADAPTATION AND VALIDITY EVIDENCE FOR THE BRAZILIAN VERSION OF QUERY – SCHEMA-SCREENING FOR YOUTH

ABSTRACT

In this study, we intended to adapt and describe preliminary validity evidence of the *QuerY - Schema-Screening for Youth* in the Brazilian context, aiming at its applicability to adolescents. The study consisted of two steps (instrument translation and empirical study). Thirty-six adolescents took part of the study, and responded to the QuerY, a sociodemographic questionnaire, and general, mental health measures (PHQ-9, HADS, and GAD-7). The results indicated that the QuerY has high internal consistency and discriminative validity, with significant differences between clinical and non-clinical groups. We also observed positive and significant correlations with other mental health measures, indicating its convergent validity. The QuerY has preliminary evidence to be a promising tool for screening early maladaptive schemas in Brazilian adolescents, offering support for early and effective interventions. However, limitations such as the small sample size of the empirical study suggest the need for future studies with larger and more diverse groups to have a more informed view of the instrument's properties.

Keywords: schema therapy; instrument adaptation; adolescents.

ADAPTACIÓN Y EVIDENCIA DE VALIDEZ DEL QUERY - SCHEMA-SCREENING FOR YOUTH EN EL CONTEXTO BRASILEÑO

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo adaptar y describir la evidencia preliminar de validez del *QuerY - Schema-Screening for Youth* en el contexto brasileño, con el objetivo de su aplicabilidad a adolescentes. El estudio constó de dos etapas (traducción del instrumento y estudio empírico). Participaron treinta y seis adolescentes, quienes respondieron al QuerY, un cuestionario sociodemográfico y medidas generales de salud mental (PHQ-9, HADS y GAD-7). Los resultados indicaron alta consistencia interna y validez discriminativa del QuerY, con diferencias significativas entre el grupo clínico y no clínico. También observamos correlaciones positivas y significativas con otras medidas de salud mental, indicando su validez convergente. El QuerY demuestra, preliminarmente, evidencias prometedoras para la detección de esquemas desadaptativos en adolescentes brasileños. Sin embargo, limitaciones como el tamaño de la muestra del estudio empírico sugieren la necesidad de futuros estudios con grupos más

grandes y diversos para comprender las propiedades del instrumento con más detalle.

Palabras clave: terapia del schema; adaptación de instrumentos; adolescentes.

INTRODUÇÃO

É fato que a busca por evidências acerca das possibilidades de tratamento psicoterapêutico tem crescido globalmente, impulsionada pela necessidade urgente de mitigar o impacto de transtornos mentais que atingem mais de 1 bilhão de pessoas (Organização Mundial da Saúde, 2024). A terapia cognitiva tem evoluído para modelos que buscam uma compreensão mais profunda e funcional do ser humano (Hayes & Hofmann, 2021). No entanto, apesar de seus avanços, a abordagem cognitiva tradicional ainda enfrenta limitações, especialmente no tratamento de condições persistentes tais como transtornos de personalidade, pois o foco em pensamentos automáticos superficiais muitas vezes não atinge as raízes dos esquemas desadaptativos (Yalcin et al., 2022; Zhang et al., 2023).

Wainer e Rijo (2016) destacam que a Terapia do Esquema (TE) surgiu como uma abordagem inovadora, desenvolvida para possibilitar intervenções mais direcionadas em casos de maior gravidade. Seu diferencial está na estruturação de um sistema psicoterapêutico abrangente, que oferece um modelo conceitual integrado para entender a formação e o desenvolvimento da personalidade humana, sendo ajustado a critérios específicos para estratégias terapêuticas mais eficazes (Hayes & Hofmann, 2021; Wainer & Rijo, 2016).

No contexto da TE, Young et al. (2008) propõem cinco necessidades emocionais fundamentais e universais que devem ser atendidas para que o desenvolvimento ocorra de forma saudável, sendo elas: vínculos seguros com outros indivíduos; autonomia, competência e sentido de identidade; liberdade de expressão, necessidades e emoções válidas; espontaneidade e lazer; limites realistas e autocontrole. Segundo esses mesmos autores, essas necessidades são universais: todas as pessoas têm, embora algumas apresentem necessidades mais fortes do que as outras e, com experiências negativas de vida, podem configurar-se como esquemas desadaptativos. Na mesma direção, Wainer (2016) afirma que pais e cuidadores que oferecem vínculos de apego satisfatórios, expressam carinho, proporcionam segurança e apoio emocional, desempenham um papel crucial na construção da estabilidade emocional infantil, além de ajudarem a regular ansiedades e impulsos.

Para Young et al. (2008), há dezoito Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) que são agrupados em cinco categorias amplas de necessidades emocionais não-satisfeitas denominadas Domínios Esquemáticos ou de Esquemas (DEs), descritos na Tabela 1. Para Young (2003), a TE deve focar nos chamados Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs). Segundo esse mesmo autor, os EIDs consistem em padrões cognitivos que se formam precocemente no desenvolvimento e tendem a se

repetir ao longo da vida. Ainda segundo Young (2003), esses esquemas são representações baseadas na percepção da realidade vivida pela criança, e suas características disfuncionais tornam-se mais evidentes posteriormente, quando os indivíduos passam a manter esses esquemas em suas interações sociais.

Tabela 1.
Domínios e esquemas desadaptativos (EIDs).

Domínio	Definição	Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs)
Desconexão e Rejeição	Expectativa de falta de satisfação das necessidades básicas (proteção, cuidado, empatia, aceitação) devido a origens familiares frias, rejeitadoras e abusivas.	Abandono/instabilidade, desconfiança/abuso, privação emocional, defectividade/vergonha, isolamento social/alienação
Autonomia e Desempenho Prejudicados	Expectativas que afetam a autoconfiança e a habilidade de agir de forma independente, originadas em superproteção ou falta de estímulo familiar	Dependência/incompetência, vulnerabilidade ao dano ou à doença, emaranhamento/self subdesenvolvido, fracasso
Limites Prejudicados	Dificuldade em estabelecer limites internos e responsabilidade para com os outros, muitas vezes devido a um ambiente familiar permissivo e sem orientação	Arrogo/grandiosidade, autocontrole/autodisciplina insuficientes
Direcionamento para o Outro	Foco excessivo nas necessidades dos outros em detrimento das próprias, para obter aprovação ou evitar conflitos, geralmente por condicionamento familiar	Subjugação, autossacrifício, busca de aprovação/busca de reconhecimento
Supervigilância e Inibição	Ênfase na supressão de sentimentos, impulsos e escolhas espontâneas,	Negativismo/pessimismo, inibição emocional, padrões

Domínio	Definição	Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs)
	<p>com rígido cumprimento de normas e expectativas, muitas vezes em detrimento da felicidade e autoexpressão</p>	<p>inflexíveis/postura crítica exagerada, postura punitiva</p>

Fonte: Young et al., 2008.

Esses esquemas, assim como as estratégias desadaptativas que os pacientes desenvolvem para lidar com eles, muitas vezes estão na base de sintomas crônicos associados ao Eixo I, como ansiedade, depressão, dependência de substâncias e distúrbios psicossomáticos (Young et al., 2003). Pesquisas na área reforçam que esses padrões são preditores robustos de psicopatologias persistentes: enquanto o esquema de Vulnerabilidade ao Dano é um precursor possível de sintomas de ansiedade (Tariq et al., 2021), os esquemas de Isolamento Social e Defectividade/Vergonha aparecem como fatores críticos para a depressão e o risco suicida, inclusive em amostras brasileiras (Costa et al., 2023; Gimenez et al., 2021).

Além dos transtornos de humor, a literatura expandiu a relação dos EIDs para o campo das adições e distúrbios psicossomáticos. Evidências meta-analíticas indicam que o domínio de Limites Prejudicados, especificamente o esquema de Autocontrole Insuficiente, sustenta tanto o abuso de substâncias quanto dependências tecnológicas (Sakulsriprasert et al., 2023). É importante salientar que a manutenção desses sintomas crônicos não reside apenas na presença do esquema, mas na rigidez das estratégias de enfrentamento desadaptativas — resignação, evitação e hipercompensação — que impedem a regulação emocional saudável (van Wijk-Herbrink et al., 2018; Young et al., 2003).

Embora a TE apresente um modelo explicativo amplo sobre o funcionamento da personalidade, os trabalhos originais de Jeffrey E. Young não tinham como objetivo estabelecer uma teoria nessa direção dentro do cognitivismo, mas sim desenvolver um conjunto integrado de conceitos e estratégias clínicas para o tratamento de pacientes com quadros graves e/ou crônico (Wainer et al., 2016). Contudo, para esses mesmos autores, a TE acabou por oferecer (mesmo que de uma forma indireta) uma compreensão articulada sobre os fatores envolvidos na formação da personalidade, bem como dos processos cognitivos e afetivos que moderam sua estabilidade ao longo do desenvolvimento (Wainer et al., 2016). Nesse sentido, cabe destacar as reformulações propostas por Bach et al. (2018) para a organização dos domínios dos esquemas desadaptativos precoces, as quais visam maior coerência teórica e empírica. No entanto, esses mesmos autores ressaltam a necessidade de investigações adicionais para aferir a validade clínica e psicométrica desses modelos de agrupamento.

No caso da TE para adolescentes, pesquisas clássicas do grupo alemão dirigido por Christof Losse, indicam que a Terapia Cognitivo-Comportamental Focada em Esquemas (TCFE) para crianças e adolescentes é eficaz, ao incorporar em suas técnicas a influência da interação entre fatores ambientais e genéticos, incluindo a transgeracionalidade (ou, padrões de comportamento repetidos na história familiar; Loose et al., 2015). Segundo esses mesmos autores, esse tipo de protocolo combina abordagens cognitivas, comportamentais e vivenciais, visando fortalecer a qualidade das relações interpessoais dos pacientes e, no caso da terapia infantil, aprimorar os vínculos entre a criança e seus cuidadores.

Além disso, o enfoque nos modos esquemáticos (característico da TE para crianças e adolescentes) tem se mostrado especialmente adequado em contextos grupais, uma vez que essa modalidade potencializa processos de identificação, validação emocional e aprendizagem social entre pares (Carvalho & Gomide, 2005). Esse efeito parece especialmente importante nessa etapa do desenvolvimento ao se considerar que, na adolescência, as relações grupais exercem influência central na construção da identidade, na internalização de valores e na regulação do comportamento, o que torna o grupo um contexto privilegiado para intervenções terapêuticas e psicoeducativas (Carvalho & Gomide, 2005).

Nesse sentido, o trabalho com modos, mais do que com esquemas rigidamente estruturados, mostra-se conceitualmente coerente com o caráter ainda vulnerável e em consolidação dos padrões emocionais e comportamentais típicos dessa fase do desenvolvimento. Evidências empíricas também indicam que a TE pode ser eficaz em intervenções breves e preventivas; Nevárez (2025) demonstrou que a aplicação dessa abordagem em contexto psicoeducativo com pais favoreceu a identificação de necessidades emocionais não satisfeitas e de esquemas desadaptativos precoces, apontando para o potencial da TE na modulação de fatores contextuais relevantes, como a relação com os responsáveis, ao desenvolvimento adolescente.

Ademais, a Terapia do Esquema para crianças e adolescentes enfatiza a participação ativa dos pais no processo terapêutico, promovendo maior compreensão mútua, comunicação mais funcional e mudanças comportamentais mais estáveis ao longo do tempo (Henrique Reis, 2019). Embora a literatura específica ainda seja incipiente, estudos recentes indicam que intervenções baseadas em modos esquemáticos, especialmente em ambientes grupais, favorecem a validação entre pares e a construção de respostas emocionais e comportamentais mais adaptativas, reforçando o caráter promissor da abordagem para adolescentes (Teodorescu et al., 2025).

Pilkington e Karantzas (2024) reportaram uma desaceleração do número de artigos sobre a TE nos últimos dez anos, mostrando lacunas críticas no estudo de modos esquemáticos e respostas de enfrentamento. No cenário brasileiro, Ribeiro et al. (2025), numa revisão sistemática de literatura, reportaram que o *Young Schema Questionnaire* (YSQ) continua sendo o instrumento central dos estudos, com forte prevalência de pesquisas de delineamento transversal. Ribeiro e Oliveira (2025),

destacam a eficácia da TE para o tratamento da depressão, cuja prevalência na população brasileira subiu para 4,4%, exigindo o desenvolvimento de protocolos específicos para casos crônicos. Paralelamente, Dutra et al. (2025) e Soares (2025) têm integrado a Psicologia Positiva ao validar esquemas iniciais adaptativos no contexto nacional.

No caso de medidas adaptadas para o público adolescente, até onde pudemos levantar em bases de dados e artigos publicados, não encontramos outras iniciativas similares para adolescentes brasileiros.

O Questionário QuerY foi desenvolvido por Christof Loose na Alemanha, com o objetivo de investigar esquemas desadaptativos em adolescentes, consistindo em um instrumento de autorrelato composto por 37 itens em formato Likert de seis pontos. Embora apresente conteúdo semanticamente semelhante aos itens do Questionário de Esquemas para Adolescentes (QEA), não foram identificados registros de publicação científica, estudos psicométricos ou dados normativos referentes ao QuerY em bases de dados acessíveis. Ademais, a versão original do instrumento não apresenta informações sobre consistência interna, como coeficientes alfa de Cronbach ou ômega de McDonald, tampouco evidências de validade. Dessa forma, o instrumento foi utilizado neste estudo como uma medida exploratória, sendo necessária cautela na interpretação dos resultados. Ressalta-se que instrumentos formalmente validados para a avaliação de esquemas desadaptativos em adolescentes estão disponíveis na literatura, como o Brief Young Schema Questionnaire for Adolescents (B-YSQ-A), o qual apresenta evidências robustas de validade fatorial, consistência interna e invariância de medida em diferentes contextos culturais (Borges et al., 2020; Young et al., 2003).

Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo descrever o processo de adaptação transcultural do *Schema-Screening for Youth (QuerY)*, e apresentar as evidências iniciais de validade. A escolha desse instrumento fundamenta-se tanto pela relevância crescente dos estudos atuais sobre EIDs, como pela lacuna em áreas prioritárias de pesquisas sobre a TE (como operacionalização de construtos, medidas psicométricas, e eficácia do modelo), classificadas como de prioridade muito alta por especialistas na área (Pilkington et al., 2023). Desta forma, o presente estudo contribui para o fortalecimento do campo da TE ao ampliar a disponibilidade de instrumentos válidos e aplicáveis a contextos diversos.

MÉTODO

A pesquisa em questão foi do tipo descritiva, ao visar descrever e avaliar as características do instrumento, mas também contou com elementos empíricos relacionados a aplicação prática do instrumento e análise dos resultados. Para a tradução do instrumento foram feitas as etapas de tradução, síntese e avaliação da versão inicial do instrumento e reunião com comitê de peritos.

O convite para pesquisa foi feito diretamente em salas de aula do Instituto Federal do Paraná (IFPR), com entrega de Registro de Consentimento Livre e Informado

(RCLI) para os responsáveis legais e Registro de Assentimento Livre e Informado para os adolescentes. O projeto de pesquisa foi aprovado para execução pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Ciências Humanas e Sociais (CAAE 79809524.5.0000.0214; Parecer de aprovação 6.905.291).

PARTICIPANTES

A amostra foi composta por 36 participantes, adolescentes (idade média = 16 anos; desvio-padrão = 0,92 anos) predominantemente brancos (69,4%), do sexo masculino (63,9%) e que se declaram como heterossexuais (72,2%). Os participantes vinham de grupos familiares predominantemente compostos por mãe (biológica ou adotiva) e pai (biológico ou adotivo; 77,8%) e de nível socioeconômico médio (52,8%). Os participantes foram divididos em dois grupos de acordo com terem referido necessidade de ajuda em saúde mental no último ano, sendo referidos doravante como grupo controle (GCTRL) e grupo clínico (GC); ambos os grupos ficaram com 18 participantes cada.

INSTRUMENTOS

Questionário sociodemográfico desenvolvido pelos autores do presente estudo (usando o Critério Brasil; ABEP, 2022), incluiu questões voltadas para a avaliação das condições socioeconômicas dos participantes. Entre os principais aspectos abordados, estão o número de pessoas no domicílio, a quantidade de cômodos na residência, a escolaridade do chefe da família, a renda familiar e o acesso a bens e serviços.

Questionário QuerY adaptado O instrumento utilizado foi desenvolvido pelos autores com base no original de Christof Loose (comunicação pessoal), e não apresenta dados empíricos ou de fidedignidade. O instrumento foi proposto para investigar esquemas desadaptativos em adolescentes. Na versão original, consiste num instrumento de autorrelato com 37 itens do tipo Likert de 6 pontos.

Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Desenvolvido por Kroenke et al. (2001), visa identificar a presença e a gravidade dos sintomas de depressão. Consiste num instrumento de autorrelato com 9 itens do tipo Likert de quatro pontos. O instrumento apresentou adequada consistência interna no estudo original, com coeficientes Alfa de Cronbach variando entre 0,86 e 0,89 em diferentes populações, além de boa estabilidade temporal, com correlação teste-reteste de 0,84 em um intervalo de 48 horas. Em relação à validade diagnóstica, utilizando ponto de corte ≥ 10 , demonstrou sensibilidade e especificidade de 88% para Transtorno Depressivo Maior (Lee et al., 2023). O PHQ-9 foi posteriormente validado para adolescentes por Clark e Donovan (1994), e adaptado para a população brasileira por Bernardineli et al. (2021);

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Desenvolvido por Zigmond & Snaith (1983), visa identificar casos possíveis de depressão leve e ansiedade em

populações não clínicas. Consiste num instrumento de autorrelato com quatorze itens do tipo Likert de quatro pontos, dos quais sete são para identificação de transtornos de ansiedade (HADS-A), e sete para transtornos depressivos (HADS-D). Estudos posteriores ao original indicam consistência interna adequada, com coeficientes Alfa de Cronbach variando entre 0,76 e 0,93 para a subescala de ansiedade e entre 0,72 e 0,90 para a subescala de depressão (Bjelland et al., 2002). Os pontos de corte recomendados são 8 a 10 para casos duvidosos e ≥ 11 para casos prováveis (Zigmond & Snaith, 1983). O instrumento foi adaptado para o Brasil por Botega et al. (1995);

General Anxiety Disorder 7 (GAD 7). Desenvolvido por Spitzer et al. (2006), visa avaliar possíveis casos de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Consiste num instrumento de autorrelato com sete itens do tipo Likert de quatro pontos. Spitzer et al. (2006) reportaram Alfa de Cronbach igual a 0,92 para o instrumento, além de boa estabilidade temporal, com coeficiente teste-reteste de 0,83. Quanto à validade diagnóstica, com ponto de corte ≥ 10 , demonstrou sensibilidade de 89% e especificidade de 82% para TAG, no estudo original de desenvolvimento do instrumento. O GAD 7 foi adaptado para o português brasileiro e disponibilizado *online* pela empresa Pfizer (2013).

PROCEDIMENTO

A coleta foi feita em sala de aula, cerca de uma semana após o convite. Os participantes foram incluídos no estudo após anuência de seus responsáveis legais e sua própria concordância.

Os instrumentos foram apresentados em um formulário online, aplicado em sala de aula. Em casos nos quais adolescentes em sala de aula optaram por não participar da pesquisa ou não apresentaram o RCLI preenchido no dia da coleta, não houve preenchimento dos questionários e tiveram seus direitos respeitados sem nenhum prejuízo. Ao final do formulário foi entregue uma cartilha digital sobre boa convivência para pais com adolescentes, elaborada a partir do conteúdo dos itens do instrumento adaptado.

ANÁLISE DOS DADOS

Os escores médios dos grupos foram comparados estatisticamente, por meio teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliação de normalidade dos dados. As diferenças entre os grupos foram aferidas usando os testes *t* de Student e Anova de um fator (*one-way ANOVA*).

Em seguida, foram aferidas as correlações entre os instrumentos utilizados, e a homogeneidade interna dos itens da QuerY (usando os coeficientes alfa de Cronbach e W de MacDonald). Por fim, realizamos uma análise de curvas ROC, visando identificar a sensibilidade e especificidade do instrumento. Todas as análises foram feitas no software Jamovi (versão 2.6.44).

RESULTADOS

Na etapa de adaptação do instrumento, os itens originais precisaram ser revisados, pois continham afirmações com dois itens juntos (por exemplo, referir um pensamento e depois um sentimento; vide itens 4 e 7-10, por exemplo). Desta forma, a adaptação do QuerY em língua portuguesa resultou numa lista de itens maior que o original (42, em relação aos 37 originais), conforme apresentado na tabela 2.

Tabela 2.

Itens do QuerY na versão original e adaptada.

Item	Item original	Itens adaptados
1	I find myself clinging to people I'm close to, because I'm afraid of feeling lonely.	Eu me apego muito a quem é próximo de mim porque tenho medo de ficar sozinho/a/e/.
2	I worry that people I feel close to will leave me or abandon me.	Eu me preocupo que as pessoas de quem me sinto próximo/a/e me deixem ou me abandonem.
3	I am quite suspicious of other people's motives, and I cannot trust them.	Eu tenho muita suspeita dos outros e não consigo confiar neles.
4	I feel that I cannot let my guard down in the presence of other people. I fear they will intentionally hurt me.	1. Eu sinto que não posso baixar a guarda na frente dos outros. 2. Tenho medo de que me machuquem de propósito.
5	I'm more worried than other people (eg about disease, accidents or other hazards).	Eu sou mais preocupado/a/e do que as outras pessoas (por exemplo: sobre doenças, acidentes ou outros perigos).
6	I often worry that my family will lose money and could be dependent on others.	Eu sempre me preocupo que minha família vai perder dinheiro e depender dos outros.
7	I do not feel good about being alone, at the least, I feel more dependent than others in my age.	1. Eu não me sinto bem sozinho/a/e. 2. Eu sinto que sou mais dependente do que outras pessoas da minha idade
8	I do not feel good about being alone, at the least, I feel more dependent than others in my age.	1. Eu não me sinto bem sozinho/a/e. 2. Eu sinto que sou mais dependente do que outras pessoas da minha idade.
9	My parents worry too much about me and sometimes I	1. Meus pais se preocupam demais comigo.

Item	Item original	Itens adaptados
	worry too much about my parents.	2. Às vezes, eu me preocupo demais com os meus pais.
10	I have never really received attention and care, never seen someone look after me properly.	1. Eu nunca recebi atenção e cuidado de verdade. 2. Nunca alguém cuidou de mim da forma que eu precisava.
11	For me there was never someone who has taken into account my wishes for understanding, recognition and support.	Nunca tive alguém que levou em consideração que eu queria ser compreendido/a/e, reconhecido/a/e e apoiado/a/e.
12	I feel attached to no other person and no group.	Não me sinto apegado/a/e a ninguém e a nenhum grupo.
13	I often feel dull, boring and often do not know what to say in society.	Muitas vezes eu me sinto sem graça, chato(a) e não sei o que falar com os outros.
14	I am ashamed of myself.	Eu tenho vergonha de mim mesmo/a/e.
15	I do not deserve the love, attention and respect of others.	Eu acho que não mereço amor, atenção e respeito dos outros.
16	I'm not as smart / talented as most of my other classmates.	Eu acho que não sou inteligente/talentoso/a/e como a maioria dos meus outros colegas.
17	I often feel very small because in terms of intelligence and success I cannot keep up with the others.	Muitas vezes eu me sinto diminuído(a) porque não estou no mesmo nível dos outros de inteligência e sucesso.
18	I often have no other option than to fulfill the wishes of others, because otherwise I fear being completely alone.	Muitas vezes não tenho outra opção a não ser atender os desejos dos outros, senão vou ficar completamente sozinho/a/e.
19	Other people see me as someone who is doing too much for others and too little for myself.	As pessoas me veem como alguém que faz muito pelos outros e pouco por mim mesmo/a/e.
20	I always try to provide the best performance. If I do not succeed, I am unhappy with myself.	Eu sempre tento dar o meu melhor, senão fico infeliz.

Item	Item original	Itens adaptados
21	I need to do so many things that I have too little time to do other nice things.	Eu preciso fazer tantas coisas, que sobra pouco tempo para fazer coisas que eu goste/me divertem.
22	I feel that no one has the right to force me to accept rules. The rules that apply to others are not automatically valid for me.	1. Eu acho que ninguém tem o direito de me forçar a aceitar regras. 2. As regras que se aplicam aos outros não são automaticamente válidas pra mim.
23	I do not succeed in motivating myself to complete boring tasks and get my emotions under control.	Eu não consigo controlar minhas emoções para terminar uma tarefa chata.
24	It is hard for me to do things without my parents (mother or father).	Para mim, é difícil fazer coisas sem os meus pais (ou quem cuida de mim).
25	I often feel guilty when my parents (mother or father) feel bad.	Muitas vezes eu me sinto culpado/a/e quando meus pais (ou quem cuida de mim) se sente(m) mal.
26	I cannot discipline myself to do boring things (eg at home).	Eu não consigo ser disciplinado/a/e para fazer coisas chatas (por exemplo, tarefas de casa).
27	I often do not know why I should exert myself at all (eg in school).	Muitas vezes não sei por que deveria me esforçar (por exemplo, na escola).
28	I often have to take care of everything (eg in class), otherwise everything falls apart.	Muitas vezes eu tenho que cuidar de tudo, senão as coisas dão errado.
29	When others ask me for something, I often give everything, sometimes more than reasonable.	Quando alguém me pede alguma coisa eu dou tudo de mim, muitas vezes mais do que eu deveria.
30	I have to please everyone.	Eu tenho que agradar todo mundo.
31	I cannot stand it when others are angry with me.	Eu não consigo lidar bem quando os outros estão bravos comigo.
32	If something bothers me, I often say nothing, because I am afraid of being punished in some way.	Se alguma coisa me incomoda, muitas vezes não digo nada, porque tenho medo de 'dar ruim'.

Item	Item original	Itens adaptados
33	I'd rather not show my true feelings because I do not want to hurt anyone or treat anybody unfairly.	Eu prefiro não demonstrar o que sinto de verdade porque tenho medo de tratar mal ou machucar alguém.
34	I often see the negative sides to people or things.	Muitas vezes eu vejo só o lado negativo das coisas.
35	When things are going well with me, I often think that soon something will go wrong.	Quando as coisas estão indo bem comigo, muitas vezes acho que logo alguma coisa vai dar errado.
36	If someone makes a mistake, he or she should be punished unconditionally.	Acho que se alguém erra, deve ser punido na mesma medida.
37	Own mistakes hit me particularly hard, then I will punish himself.	Os meus erros me afetam tanto, que acabo me punindo por eles.

As comparações entre os escores dos grupos no estudo empírico são apresentadas a seguir. Conforme apresentado na Tabela 3, a normalidade dos dados foi confirmada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov ($p > 0,05$) para todos os instrumentos usados. Os dados indicaram que sintomas de ansiedade e depressão foram significativamente menores entre os participantes que não reportaram necessidade de ajuda em saúde mental.

Em todas as medidas, foram observadas diferenças significativas entre os grupos ($p > 0,05$), com tamanhos de efeito elevados (d de Cohen $> 0,70$; vide Tabela 4). Ainda, os participantes do grupo controle obtiveram menores escores médios em sintomas de ansiedade ($M = 47,00$, $EP = 3,18$) em comparação com o grupo clínico ($M = 40,00$, $EP = 2,68$). Uma análise de variância para os escores dos instrumentos em relação ao nível socioeconômico (baixo, médio e alto) não identificou diferenças estatisticamente significativas para os escores de todos os instrumentos (níveis p variando de 0,87 a 0,99).

Tabela 3.

Teste de normalidade dos escores dos instrumentos usados.

Instrumento	Valor da estatística de Kolmogorov-Smirnov	Nível p
QuerY	0,065	0,999
PHQ-9	0,1202	0,676
HADS	0,1149	0,729
GAD-7	0,1883	0,156

Nota. QuerY: *Schema-Screening for Youth*; PHQ-9: *Patient Health Questionnaire*; HADS: *Hospital Anxiety and Depression Scale*; GAD-7: *General Anxiety Disorder 7*.

Tabela 4.

Comparações entre grupos controle e clínico para escores dos instrumentos usados.

Instrumento	Valor da estatística do teste t de Student	Graus de liberdade	Nível p	Tamanho de efeito (d de Cohen)
QuerY	-4,86	34,0	< 0,001	-1,622
PHQ-9	-4,56	34,0	< 0,001	-1,521
HADS	-2,37	34,0	0,024	-0,790
GAD-7	-3,52	34,0	0,001	-1,175

Nota. QuerY: *Schema-Screening for Youth*; PHQ-9: *Patient Health Questionnaire*; HADS: *Hospital Anxiety and Depression Scale*; GAD-7: *General Anxiety Disorder 7*.

A Tabela 5 apresenta as correlações entre os instrumentos usados no estudo. Todas as correlações foram significativas e ao menos moderadas (maiores que 0,5); o cálculo foi feito controlando o efeito de grupo clínico/clínico. Com relação à homogeneidade interna da QuerY, os valores de alfa de Cronbach e W de MacDonald foram, respectivamente, 0,924 e 0,929, enquanto a correlação item-total média foi 0,45 (variando entre abaixo de 0,01 a 0,79).

Tabela 5.

Correlações entre os escores dos instrumentos usados.

	QuerY	PHQ-9	HADS	GAD-7
QuerY				
PHQ-9	0,519**			
HADS	0,618***	0,798***		
GAD-7	0,575***	0,737***	0,769***	

Nota. QuerY: *Schema-Screening for Youth*; PHQ-9: *Patient Health Questionnaire*; HADS: *Hospital Anxiety and Depression Scale*; GAD-7: *General Anxiety Disorder 7*; * p < .05, ** p < .01, *** p < .001. Controlando para 'No último ano, você precisou ou sentiu necessidade de ajuda profissional em saúde mental? (por exemplo, psicólogo, psiquiatra, ou similar)?'.

Por fim, a Figura 1 e a Tabela 6 apresentam os dados de uma análise de curva ROC dos escores da QuerY. O valor de AUC foi 0,895, considerado muito bom (Gonçalves et al., 2021). Os resultados iniciais sugerem um ponto de corte

preliminar de 145, que discriminou corretamente, na amostra estudada, 15 dos 18 casos do grupo não-clínico, e 16 do grupo clínico.

Figura 1. Análise de Curva ROC dos escores no QuerY.

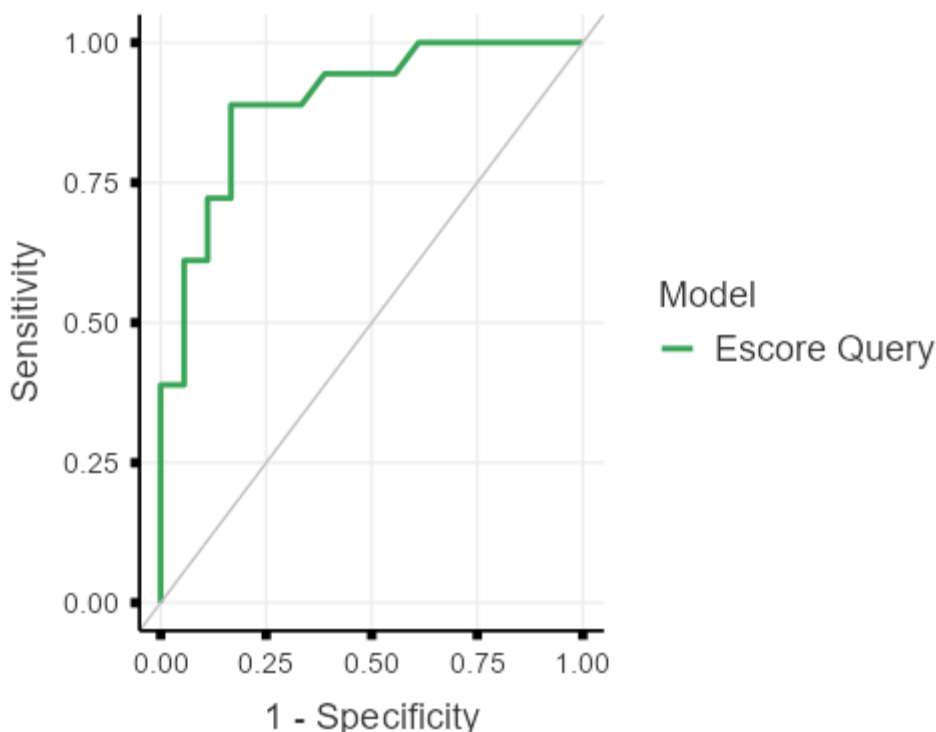


Tabela 6.

Correlações entre os escores dos instrumentos usados.

Ponto de corte	Sens.	Espec.	VP	FP	VN	FN	Acurácia
137	94,4%	61,1%	17	7	11	1	77,8%
145	88,9%	83,3%	16	3	15	2	86,1%
154	72,2%	88,9%	13	2	16	5	80,6%
172	61,1%	94,4%	11	1	17	7	77,8%
198	38,9%	100,0%	7	0	18	11	69,4%

Nota. QuerY: *Schema-Screening for Youth*; Sens.: Sensibilidade; Espec.: Especificidade; VP: Frequência de Verdadeiros Positivos; FP: Frequência de Falsos Positivos; VN: Frequência de Verdadeiros Negativos; FN: Frequência de Falsos Negativos; PVP: Frequência de Verdadeiros Positivos.

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo contribuir para o campo da Terapia do Esquema ao descrever o processo de adaptação e validação preliminar do instrumento

QuerY para adolescentes no contexto brasileiro. Os resultados, ainda que iniciais, sugerem que o QuerY é uma ferramenta promissora para rastrear esquemas iniciais desadaptativos nessa população, fornecendo evidências preliminares de sua validade. O processo de adaptação incluiu tradução, síntese e avaliação por especialistas, garantindo a precisão cultural e linguística do instrumento para adolescentes brasileiros.

Os achados indicam que o QuerY apresenta elevada consistência interna e sensibilidade para diferenciar grupos clínicos e não clínicos, oferecendo informações relevantes sobre a saúde mental dos participantes. As diferenças significativas entre os grupos, especialmente nas medidas de ansiedade e depressão, reforçam sua aplicabilidade na identificação de padrões cognitivos desadaptativos associados a sintomas emocionais e comportamentais.

Estudos como o de Bishop et al. (2022) apontam que há uma relação significativa entre esquemas desadaptativos precoces e a depressão na vida adulta. Dessa forma, a identificação precoce desses esquemas pode possibilitar intervenções preventivas mais eficazes. Nesse sentido, o QuerY pode fornecer informações valiosas para a implementação de estratégias terapêuticas direcionadas. No Brasil, onde as terapias cognitivas têm sido amplamente utilizadas, a adaptação do QuerY representa um avanço na prática clínica e no suporte à saúde mental de adolescentes.

Os dados indicam que o QuerY tenha vantagens diferenciais em relação a rastreadores mais gerais (como os usados no presente estudo), por sua capacidade de identificar os padrões subjacentes que precedem o adoecimento mental severo. No contexto dos serviços públicos de saúde, como os Centros de Atenção Psicossocial Infantil e Infantojuvenil (CAPSij) ou unidades de atenção primária, a implementação de uma ferramenta dessa natureza impactaria positivamente o rastreio ao permitir uma gestão de casos mais estratégica. Em vez de focar apenas na remissão de sintomas, profissionais podem utilizar os dados do QuerY para direcionar intervenções focais nas necessidades emocionais não atendidas dos jovens, otimizando os recursos do sistema de saúde e prevenindo a cronificação de patologias na vida adulta.

O uso do instrumento num contexto não-clínico também indica que o QuerY pode ser adotado em ações preventivas ou de promoção à saúde. Nessa direção, a identificação precoce de esquemas de Desconexão e Rejeição no ambiente educativo permite que instituições e famílias desenvolvam redes de suporte antes que esses padrões se cristalizem em transtornos de personalidade. Como suporte a essa afirmação, Zanini et al. (2021) destacam a importância de ações preventivas no ambiente escolar, uma vez que os desafios enfrentados pelos estudantes exigem suporte adequado. Diante disso, questiona-se se o QuerY poderia ser utilizado como uma ferramenta de triagem em escolas, permitindo a identificação precoce de padrões cognitivos desadaptativos e possibilitando intervenções antes que problemas mais graves se desenvolvam.

Apesar das contribuições e do avanço que a adaptação deste instrumento representa para a prática clínica no Brasil, é fundamental reiterar que os resultados aqui apresentados são preliminares. Uma das principais limitações deste estudo refere-se ao tamanho reduzido da amostra e à concentração de participantes em uma única instituição, o que restringe a generalização dos dados para a diversificada realidade sociocultural brasileira. Além disso, a natureza transversal da coleta de dados impede o estabelecimento de relações causais definitivas entre a formação dos esquemas e o surgimento dos sintomas. Por se tratar de um estudo inicial de validação, a literatura reforça a necessidade de pesquisas futuras que utilizem amostras significativamente maiores e mais heterogêneas, abrangendo diferentes estratos socioeconômicos e regiões geográficas.

Estudos longitudinais seriam igualmente valiosos para compreender a estabilidade desses esquemas ao longo do desenvolvimento e o papel mediador de variáveis como a dinâmica familiar e o suporte social. Conforme postulado por Young (2003) e Young et al. (2008), a influência do ambiente familiar é determinante na internalização de esquemas, mas futuros estudos devem investigar como a qualidade dos vínculos de apego interage com os escores de instrumentos como o QuerY. Em suma, embora o instrumento se mostre uma ferramenta promissora para fortalecer o suporte à saúde mental de adolescentes, sua consolidação como instrumento de referência no Brasil depende da continuidade de investigações sobre sua validade em contextos mais amplos e diversificados.

REFERÊNCIAS

- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). (2022). *Critério Brasil*. <https://www.abep.org/criterio-brasil>
- Arntz, A., & Jacob, G. (2012). *Schema therapy in practice*. Wiley.
- Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: Organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive Behaviour Therapy, 47*(4), 328–349. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1410566>
- Bernardineli, A. J., Silva, L. L., Araújo, C. R. M. A., & Pedroso, R. B. (2021). Risk factors associated with depressive symptoms in adolescents in a small municipality. *Research, Society and Development, 10*(4), e49210414315. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14315>
- Bishop, A., Younan, R., Low, J., & Pilkington, P. D. (2022). Early maladaptive schemas and depression in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 29*(1), 111-130.
- Bjelland, I., Dahl, A. A., Haug, T. T., & Neckelmann, D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale: An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research, 52*(2), 69–77. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(01\)00296-3](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(01)00296-3)
- Borges, L. M., Rijo, D., Salvador, M. C., & Young, J. E. (2020). Cross-cultural validation of the Brief Young Schema Questionnaire for adolescents (B-YSQ-A). *Psychological Assessment, 32*(2), 108–121.

- Brunner E., Munzel U. (2000). The nonparametric Behrens-Fisher problem: Asymptotic theory and a small-sample approximation. *Biometrical Journal*, 42(1), 17–25. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1521-4036\(200001\)42:1%3C17::AID-BIMJ17%3E3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/(SICI)1521-4036(200001)42:1%3C17::AID-BIMJ17%3E3.0.CO;2-U)
- Carvalho, M. C. N. de, & Gomide, P. I. C. (2005). Práticas educativas parentais em famílias de adolescentes em conflito com a lei. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 22(3), 263–275. <https://doi.org/10.1590/s0103-166x2005000300005>
- Cecero, J. J., & Young, J. E. (2001). Case of Silvia: A schema-focused approach. *Journal of Psychotherapy Integration*, 11(2), 217–229.
- Chan, E., & Tan, H. J. (2020). Positive psychology couple schema therapy: A new model of couple therapy focusing on reigniting couple attraction via schema therapy and positive psychology. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*, 22, 61–69. <https://doi.org/10.26407/2019jrtdd.1.24>
- Clark, D. B., & Donovan, J. E. (1994). Reliability and validity of the Hamilton Anxiety Rating Scale in an adolescent sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(3), 354–360. <https://doi.org/10.1097/00004583-199403000-00009>
- Costa, S. M. P. S., De-Souza, W. F., Hildebrandt, F. M., Wainer, R., & Ferreira, B. B. M. (2023). Esquemas iniciais desadaptativos e suicídio: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira De Terapias Cognitivas*, 19(1), 104–114. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20230013>
- Dutra, J. P., Pureza, J. R., & Stock, T. O. (2025). As relações entre forças de caráter e virtudes e os esquemas iniciais adaptativos em adultos brasileiros. *Revista brasileira de terapias cognitivas*, 20, e20240440. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20240440>
- Gonçalves, A. P., Pianowski, G., & Carvalho, L. F. (2021). Indicadores de acurácia diagnóstica. In C. Faiad, Baptista, M. N., & R. Primi (orgs.), *Tutoriais em análise de dados aplicados à psicometria* (pp. 128-142). Vetor.
- Henrique Reis, A. (2019). *Terapia do Esquema com Crianças e Adolescentes*. Episteme.
- Karimipour, M., Mahdavi, S. H., & Zarei, S. (2021). Effectiveness of schema therapy on aggression and rule-breaking behaviors in adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 31(7), 778–791. <https://doi.org/10.1080/10911359.2021.1893139>
- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva [Cognitive therapy: Foundations, conceptual models, applications and research]. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(2), 54–64. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462008000600002>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Lee, E.-H., Kang, E.-H., Kang, H.-J., & Lee, H.-Y. (2023). Measurement invariance of the Patient Health Questionnaire-9 depression scale in a nationally representative population-based sample. *Frontiers in Psychology*, 14, 1217038. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1217038>
- Limírio, V. V. (2021). *Terapia do esquema no Brasil: Uma revisão de literatura. Trabalho de conclusão de curso, Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia*. Recuperado de <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/33294>

- Mallmann, C. L. (2016). Cyberbullying, estratégias de coping e esquemas iniciais desadaptativos em adolescentes. Recuperado de <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/6587>
- Nevárez, R. J. (2025). Aplicación de un curso de cinco sesiones de terapia de esquemas en los padres de familia del Colegio Ciudad de los Niños de monterrey, A. B. P. *Estudios Y Perspectivas Revista Científica Y Académica*, 5(1), 3882–3897. <https://doi.org/10.61384/r.c.a..v5i1.1094>
- Pfizer Inc. (2013). *Portuguese for Brazil version of the GAD-7 Screener*. <https://www.phqscreeners.com/select-screener>
- Pilkington, P. D., & Karantzas, G. (2024). A bibliometric analysis of the quantitative schema therapy literature. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(1), e2963. <https://doi.org/10.1002/cpp.2963>
- Pilkington, P. D., Younan, R., & Karantzas, G. C. (2023). Identifying the research priorities for schema therapy: A Delphi consensus study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(2), 344–356. <https://doi.org/10.1002/cpp.2800>
- Sakulsriprasert, C., Suksawat, P., & Thammachai, A. (2023). Early maladaptive schemas and addictive behaviours: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(6), 1416–1432. <https://doi.org/10.1002/cpp.2882>
- Soares, E. S. (2025). Características psicométricas do *Young Positive Schema Questionnaire (YPSQ)* – versão brasileira (Dissertação de mestrado). Universidade Federal De Uberlândia.
- Souza, N. F., & Lisboa, W. (2023). Terapias cognitivo-comportamentais de terceira geração no Brasil: Revisão de escopo. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 19(1), 74–84. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20230010>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *JAMA Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Teodorescu, D., Semeniuc, S., & Păduraru, A. E. (2025). Group schema therapy for adolescents and children: a protocol that takes an innovative approach to wise and competent mode development. *Bulletin Of Integrative Psychiatry*, 105(2), 69–77. <https://doi.org/10.36219/bpi.2025.2.07>
- Van Wijk-Herbrink, M. F., Bernstein, D. P., Broers, N. J., Roelofs, J., Rijkeboer, M. M., & Arntz, A. (2018). Internalizing and externalizing behaviors share a common predictor: the effects of early maladaptive schemas are mediated by coping responses and schema modes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(5), 907–920. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0386-2>
- Ribeiro, J. C. S., Cardoso, B. L. A., & Oliveira, M. D. S. (2025). Terapia do Esquema e Transtorno Depressivo: Uma revisão sistemática. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, 27(1), e251880. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v27i1.1880>
- Wainer, R. (2016). O desenvolvimento da personalidade e suas tarefas evolutivas. In R. Wainer, K. Paim, R. Erdos, & R. Andriola (Orgs.), *Terapia cognitiva focada em esquemas: integração em psicoterapia* (pp. 15–26). Artmed.
- Wainer, R., & Rijo, D. (2016). O modelo teórico: esquemas iniciais desadaptativos, estilos de enfrentamento e modos esquemáticos. In K. Paim, R. Erdos, & R. Andriola (Orgs.), *Terapia cognitiva focada em esquemas* (pp. 47–63). Atlas.
- Wainer, R., Paim, K., Erdos, R., & Andriola, R. (2016). *Terapia cognitiva focada em esquemas: Integração em psicoterapia*. Artmed.ter


- World Health Organization. (2025, September, 2nd). Over a billion people living with mental health conditions, services require urgent scale-up. <https://www.who.int/news/item/02-09-2025-over-a-billion-people-living-with-mental-health-conditions-services-require-urgent-scale-up>
- Yalcin, O., Thimm, J. C., Spector, A., & Hansen, J. P. (2022). The higher-order structure of early maladaptive schemas: a meta-analytical approach. *Frontiers In Psychiatry, 13*, 1053927. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1053927>
- Young, J. E. (2003). *Terapia cognitiva para transtornos da personalidade: Uma abordagem focada em esquemas* (M. A. V. Veronese, Trad., 3ª ed.). Artmed.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do esquema: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Artmed Editora.
- Zanini, D., Pais-Ribeiro, J. L., & Fernandes, I. (2021). Psicologia positiva e saúde: Desenvolvimento e intervenções. *Psicologia, Saúde & Doenças, 22*(1), 3-13.
- Zhang, K., Cai, X., & Chen, J. (2023). The efficacy of schema therapy for personality disorders: a systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy, 52*(1), 1–20. <https://doi.org/10.1080/16506073.2022.2107781>

CONFLITOS DE INTERESSES


Não há conflitos de interesses.

SOBRE OS AUTORES

Amanda Patrinhani Muziol é graduanda de Psicologia da Universidade Federal do Paraná e-mail: muziolamanda@gmail.com.

 <https://orcid.org/0000-0002-0257-2374>

Alessandro Antonio Scaduto é Professor Adjunto do Departamento de Psicologia da UFPR, nas áreas de Avaliação Psicológica e Neuropsicologia. e-mail: aascaduto@ufpr.br.

 <https://orcid.org/0000-0002-0257-2374>