

**Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte**  
**Cooperativa de Ensino Superior Politécnico Universitário**

Joana Maria Faria Pardalejo

**Aferição do *Achenbach Behavior Checklist* para  
a população portuguesa.**

Comparação dos resultados obtidos com os de  
vítimas de violência doméstica.

**Gandra**

**2011**

Joana Maria Faria Pardalejo

**Aferição do *Achenbach Behavior Checklist* para  
a população portuguesa.**

Comparação dos resultados obtidos com os de  
vítimas de violência doméstica.

Tese de Mestrado apresentada ao  
Instituto Superior de Ciências da  
Saúde – Norte, como parte dos  
requisitos para a obtenção do grau  
de Mestre em Psicologia Clínica e  
da Saúde

Área de concentração:

Psicologia Clínica e da Saúde

Orientador:

Professor José Carlos Caldas

**Gandra**

**2011**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação  
Serviço de Biblioteca e Documentação  
Instituto Superior de Ciências da Saúde - Norte

Nome: Pardalejo, Joana Maria Faria

Título: Aferição do *Achenbach Behavior Checklist* para a população portuguesa. Comparação dos resultados obtidos com os de vítimas de violência doméstica

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte para obtenção do título de Mestre em Psicologia

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

# Agradecimentos

---

Ao longo desta caminhada de mais de um ano de execução desta Tese de Mestrado, muitos foram os que me ajudaram, quer fosse voluntariando-se para responder aos questionários, quer fosse para me auxiliar nas questões mais práticas, quer fosse, simplesmente, disponibilizando-me uma palavra amiga de encorajamento nas horas mais difíceis. Assim, aproveito este pequeno espaço para comunicar os meus mais sinceros agradecimentos, particularmente:

a todos os voluntários / voluntárias que participaram neste estudo, sem os quais o mesmo não teria sido possível realizar;

às Casas Abrigo que se disponibilizaram a colaborar com este estudo pedindo em troca, unicamente, a confidencialidade e todos os dados recolhidos, bem como delas (Casas Abrigo) mesmas;

às mulheres residentes nas Casas Abrigo que, apesar das dificuldades inerentes a um processo de recordação de momentos tão dolorosos das suas vidas, colaboraram com este estudo, manifestando grande amabilidade. Todas estas senhoras representam, para mim, um exemplo de força e coragem;

ao Professor Dr. José Carlos Caldas, meu orientador, pela inteira disponibilidade e amabilidade que sempre demonstrou neste processo, bem como, e essencialmente, pela tolerância e compreensão que demonstrou ter quando, durante o tempo em que decorreu o estágio curricular, a Tese passou para segundo plano;

à Dr.<sup>a</sup> Inês Amorim pela simpatia, alegria, boa-disposição, e energia que tanto a caracterizam. Apesar de apenas nos termos cruzado a meio do meu percurso enquanto estagiária, conseguimos construir uma relação de amizade e interajuda que jamais ficará perdida nas recordações dos nossos estágios;

ao meu namorado, pela paciência e tolerância que, em muitos momentos teve, perante os meus ataques de mau humor, frustração e cansaço. Pela presença

constante em todos os momentos, e pela sua admirável capacidade de adaptação às minhas frequentes alterações de humor, resultantes de um ano emocionalmente muito exigente;

à minha Mãe, pelo exemplo de força, dedicação, dinamismo, positivismo e, simultaneamente, serenidade e calma que representa. Obrigada por me teres transmitido cada uma destas virtudes nos momentos certos. Ambas sabemos as mudanças radicais que sofremos nas nossas vidas no decorrer deste ano, contudo, nunca negligenciamos os nossos objectivos pessoais (nem os comuns) e lutamos amparando-nos mutuamente;

ao meu irmão, pela forma como sempre se dedicou ao seu papel de irmão mais velho, representando para mim um exemplo. Pelas sms's matinais diárias de encorajamento, pelo carinho e ternura com que sempre me trata, e pela forma como sempre me consegue ajudar nos momentos mais delicados;

aos meus Amigos da velha guarda, Maria João, Rui, Tiago Cunha e Guilherme, poucos mas muito valiosos, pelos momentos de descontração, repletos de carinho e bom-humor, que sempre me proporcionaram. Tenho a agradecer, ainda, a inteira disponibilidade e amizade que sempre têm para comigo;

à Dr.<sup>a</sup> Sílvia Fernandes pela companheira de guerra e de paz que é. Com ela aprendo diariamente a ser uma pessoa melhor e mais completa. Com a ajuda das palavras dela consegui ultrapassar momentos muito difíceis da minha vida.

Com ela sorri, ri e gargalhei. Com ela trabalhei arduamente neste estudo, apoiando-nos mutuamente, e a ela devo grandes momentos de felicidade e harmonia decorridos ao longo destes 5 anos de percurso juntas.

A todas estas pessoas e muitas outras com quem me cruzei durante este bonito percurso, devo um caloroso Muito Obrigado!

*“O valor das coisas não está no tempo que elas duram, mas na intensidade com que acontecem. Por isso existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis”.*

Fernando Pessoa

## Resumo

---

O *Achenbach Behavior CheckList* (A.B.C.L.) é um dos inventários para adultos que compõem a bateria A.S.E.B.A. (*Achenbach System of Empirically Based Assessment*). Este questionário destina-se a avaliar o comportamento de adultos a partir da perspectiva de um adulto próximo (cônjuge, companheiro, filho adulto, amigo...). Este trabalho pretende aferir este inventário para a população adulta portuguesa (N=400) de forma a permitir que, no futuro, este instrumento possa ser utilizado no âmbito da avaliação psicológica no nosso país. Para além do objetivo primordial citado anteriormente, este trabalho visa estabelecer relações entre os resultados obtidos na amostra normativa com os de uma minoria social, que representa mulheres vítimas de violência conjugal (N=20).

Foi utilizado o Inventário de Comportamento para Adultos – I.C.A. (Caldas, 2010), que resulta da tradução e adaptação do A.B.C.L. para a língua portuguesa em 400 adultos (18-59 anos) portugueses retirados da população em geral da região norte, e em 20 mulheres (18-59 anos) que vivenciaram ou se encontram a vivenciar episódios de violência conjugal.

Também se utilizará uma adaptação do Inventário de Violência Conjugal – I.V.C. (Machado, Matos & Gonçalves, 2000) para avaliar os tipos de violência conjugal de que as mulheres foram alvo e co-relacionar os seus efeitos ao nível dos seus comportamentos atuais.

# Abstract

---

*The Achenbach behavior checklist (A.B.C.L.) its one inventory for adults which compose the A.S.E.B.A battery (Achenbach System of Empirically Based Assessment) this quiz is focused in quote the adult behavior at the eyes of a closer adult (spouse, partner, adult son/daughter, friend). This work pretends workout this quiz for the portuguese adult population (N=400) to allow, in future, that this instrument could be used in psychologic evaluation proposes in our country. In addition to the aforementioned primary objective, this work aims to establish relations between the obtained results that had been obtained by the normative sample and the ones with social minority, which represents women, victims of domestic violence (N=20).*

*It was used the Adult Behavior Inventory (Inventário de Comportamento para Adultos – I.C.A. - Caldas, 2010), that results by the translation and adaptation of the A.B.C.L for the portuguese language in 400 adults (age 18-59) portuguese, from general north-side population, and in 20 women (age 18-59) which experienced or still experiencing domestic violence.*

*It will also be used one adaptation of Domestic Violence Inventory (Inventário de Violência Conjugal – I.V.C. - Machado, Matos & Gonçalves, 2000), to avail the domestic violence types of which women had been target and co-relate their effects at the actual behavior level.*



# Sumário

---

Introdução	1
<b>Capítulo I - Enquadramento Teórico</b>	
O Sistema A.S.E.B.A.	4
Características do Sistema A.S.E.B.A.	4
Aplicações Práticas do Sistema A.S.E.B.A.	7
Classificações Dimensionais e Classificações Categroriais	8
Violência Doméstica / Conjugal	11
O Conceito e Prevalência	11
Os Tipos de Violência Doméstica / Conjugal	14
As Consequências da Violência Doméstica / Conjugal	15
As Casas Abrigo e Outras Instituições de Apoio	16
<b>Capítulo II - Método</b>	
Objetivos	19
Amostra	20
Constituição da Amostra	20
Critérios de Inclusão e Exclusão	21
Caracterização do Grupo I	21
Caracterização do Grupo II	23
Material	24
Planificação	31

Procedimento	31
Tratamento de Dados	32
Resultados	33
Resultados relativos às Escalas de Funcionamento Adaptativo da Amostra Normativa	33
Sensibilidade	35
Validade de Construto do Instrumento	37
Fidelidade dos Resultados	39
Normas para a População Portuguesa	40
Estudo das Correlações entre Variáveis	41
Comparação dos Resultados Obtidos no Grupo Normativo com os do Grupo Experimental	42
Discussão dos Resultados	43
Conclusões	49
Referências Bibliográficas	51
Anexos	53



## Introdução

---

O *Achenbach System of Empirically Based Assessment* (A.S.E.B.A.) é o sistema de avaliação empiricamente baseado mais usado e pesquisado do mundo, com mais de seis mil publicações cujas pesquisas foram feitas em mais de 67 culturas (Achenbach & Rescorla, 2007; cit in Rocha, Araújo & Silveiras, 2008).

Em Portugal vários questionários que compõe este sistema foram já aferidos e adaptados à população, e são diariamente utilizados por profissionais de saúde mental, revelando-se extremamente úteis na avaliação psicológica de crianças e adolescentes. No entanto, até então, permanecia uma lacuna na avaliação psicológica no nosso país, resultante do facto de ainda não se encontrarem devidamente aferidas e adaptadas as formas para adultos do sistema A.S.E.B.A. na população portuguesa.

Assim, no sentido de colmatar parte da lacuna existente, surge este trabalho, o qual se compromete a realizar todos os procedimentos necessários à adaptação do *Adult Behavior Checklist – A.B.C.L.* (Achenbach, 2003) à população adulta portuguesa, para que este instrumento possa servir todos os profissionais da área, auxiliando os mesmos no processo de avaliação psicológica de adultos através de diferentes informantes.

Para além disso, assume-se também como objetivo, realizar um estudo suplementar de comparação dos dados obtidos no I.C.A. (tradução portuguesa do A.B.C.L.) na amostra normativa portuguesa, com os dados obtidos no mesmo questionário em vítimas de violência doméstica (amostra minoritária), utilizando ainda o Inventário de Violência Conjugal - I.V.C. (Machado, Matos & Gonçalves, 2000) como complemento de obtenção de informação acerca dos tipos de violência conjugal em cada caso.

Para isso, esta Tese encontra-se dividida em dois Capítulos, onde, no Capítulo I – Enquadramento Teórico – se abordará os conceitos teóricos referentes aos dois grandes temas em questão (o Sistema A.S.E.B.A. e a

Violência Doméstica), bem como alguma investigação já realizada em torno dos mesmos.

No Capítulo II – Método – abordar-se-ão todos os procedimentos levados a cabo neste estudo, bem como a descrição dos instrumentos utilizados e das amostras, objetivos, planificação, resultados e discussão dos resultados.

Para finalizar este trabalho, apresentar-se-ão as conclusões do mesmo na parte final desta Tese.

# Capítulo I.

## Enquadramento Teórico

---

## O Sistema A.S.E.B.A.

### Características do Sistema A.S.E.B.A

Achenbach e colaboradores desenvolveram o *Achenbach System of Empirically Based Assessment* (A.S.E.B.A.) visando avaliar os problemas de comportamento de crianças, adultos e idosos por meio de ferramentas padronizadas que permitem a comparação dos resultados, inclusive entre diferentes sociedades (Achenbach & Rescorla, 2000, 2001; McConaughy & Achenbach, 2001; cit in Achenbach & Rescorla, 2003). Os questionários A.S.E.B.A. são instrumentos que permitem verificar diversos aspetos do funcionamento adaptativo e/ou psicopatológico a partir da mensuração dos problemas comportamentais e emocionais do indivíduo, e tendo como pontos de partida a auto ou heteroavaliação.

Baseados em décadas de pesquisa e experiências práticas iniciadas na década de 1960 (Achenbach & Edelbrock, 1978; cit in Rocha, Araújo & Silveiras, 2008), este sistema dispõe de uma ampla gama de inventários que auxiliam no processo de avaliação das competências e dos problemas de comportamento de maneira rápida e com baixo custo (Achenbach & Rescorla, 2001; cit in Rocha, Araújo & Silveiras, 2008).

O Sistema A.S.E.B.A. é denominado de “empiricamente baseado” devido à forma como foi elaborado. Numa fase inicial, o Professor Thomas Achenbach, com o auxílio de pais e diversos profissionais que trabalham diretamente com crianças e adolescentes (psicólogos, psicopedagogos, médicos, professores), elaborou uma lista de comportamentos-queixa frequentemente encontrados nessas faixas etárias. Após a elaboração da lista, esta foi aplicada em larga escala na população norte-americana, com o objetivo de observar a co-ocorrência dos problemas listados. Assim foi possível realizar uma análise fatorial, o que levou à elaboração das Escalas de Síndrome empiricamente baseadas, hoje utilizadas para avaliar as crianças e

adolescentes com o uso de diferentes inventários do Sistema A.S.E.B.A. Assim sendo, os dados obtidos têm por base as experiências de pessoas que lidam com os clientes em diversos contextos e o relato do cliente sobre sua própria experiência. Não obstante, foram analisados estatisticamente, de maneira que identificassem os padrões de ocorrência dos problemas. Tais padrões, derivados da análise fatorial estatística, foram usados para construir as Escalas de Síndrome que marcam os conjuntos de problemas que co-ocorrem (Achenbach & Rescorla, 2004; cit in Rocha et al, 2008). Posteriormente, os inventários para adolescentes (Y.A.S.R. e Y.A.B.C.L.) foram revistos e adaptados, bem como foram adicionadas secções, referentes a informação acerca dos amigos, cônjuge ou companheiro, doenças ou deficiências, preocupações e qualidades do adulto (denominadas Escalas de Funcionamento Adaptativo). Para além disso, estes novos questionários destinados a adultos (A.S.R. e A.B.C.L.) entre os 18 e os 59 anos, foram aferidos e adaptados na população norte-americana, através de uma amostra representativa da população, permitindo a construção de normas para as Escalas de Funcionamento Adaptativo, Escalas de Uso de Substâncias e Escalas de Itens Críticos (Achenbach & Rescorla, 2003).

O Sistema de Avaliação Empiricamente Baseado de Achenbach é, assim, um sistema integrado de avaliação por meio de múltiplos informantes (Achenbach & Rescorla, 2003), que permite avaliar as semelhanças e as diferenças do funcionamento humano em diferentes faixas etárias, condições e interações (Achenbach & Rescorla, 2003, cit in Rocha et al, 2008).

Desta forma, o Sistema A.S.E.B.A. encontra-se dividido em quatro grupos de escalas, caracterizados pela faixa etária dos indivíduos a quem se destinam, sendo eles, 1. Escalas Pré-Ecolares (C.B.C.L.-L.D.S./1½-5, C.-T.R.F., T.O.F.); 2. Escalas para Idade-Escolar (C.B.C.L./6-18, T.R.F./6-18, Y.S.R./11-18, S.C.I.C.A., T.O.F., D.O.F., B.P.M.), 3. Escalas para Adultos (A.B.C.L., A.S.R.) e 4. Escalas para Idosos (O.A.B.C.L., O.A.S.R.). Atualmente já se encontram disponíveis para a população portuguesa diversas escalas que compõe o Sistema A.S.E.B.A., porém ainda algumas delas não se encontram



aferidas e traduzidas no nosso país (tais como ambas as escalas para adultos e idosos, o T.O.F., S.C.I.C.A., D.O.F. e B.P.M.).

Por outro lado, como complemento das escalas de avaliação, Achenbach (2001) e a sua equipa desenvolveram um programa de *software*, *Assessment Data Manager* (A.D.M.) que fornece os dados de entrada, efetua somas de resultados brutos e ponderados obtidos em todas as sub-escalas, realiza pontuações e perfis, soma as comparações entre informações cruzadas, executa relatórios narrativos exportáveis das formas A.S.E.B.A. para as idades de 1 ½ a 90 +, permitindo que, de forma rápida e automática, os sujeitos sejam classificados numa faixa normal, limítrofe ou clínica para cada subescala. Assim, o A.D.M. torna mais fácil a gestão dos dados obtidos nas diferentes formas do Sistema A.S.E.B.A., criando perfis de pontuações de escalas normativas de fácil compreensão e relatórios narrativos exportáveis para impressão, Microsoft Word ® e arquivos PDF (A.S.E.B.A. – site oficial).

Múltiplas escalas que compõe o Sistema A.S.E.B.A. foram já traduzidas e adaptadas em diferentes países do mundo, perfazendo um total de cerca de 85 línguas em que as escalas de Achenbach são já utilizadas, e milhares de artigos publicados em mais de 80 culturas (A.S.E.B.A. – site oficial). Em Portugal, já se encontram aferidas a C.B.C.L.-L.D.S./1½-5, C.-T.R.F., C.B.C.L./6-18, T.R.F./6-18 e Y.S.R./11-18. Neste momento encontram-se a ser aferidas simultaneamente o A.B.C.L./18-59 (neste estudo), a A.S.R./18-59 (Caldas & Fernandes, 2011), e as versões para idosos, o O.A.B.C.L./60-90+ e o O.A.S.R./60-90+ (Almeida & Sampaio, 2011).

Para além da adaptação das diversas escalas do Sistema A.S.E.B.A. aos diferentes países do mundo, Achenbach e os seus colaboradores têm levado a cabo um estudo multicultural, permitindo que as formas que compõe o sistema sejam utilizadas para a realização de levantamentos epidemiológicos, avaliação clínica, avaliação de resultados, investigação e outros fins, em muitas culturas (A.S.E.B.A. – site oficial). Segundo Achenbach (2003, pp.170) *“para se avançar no estudo da psicopatologia da criança é importante*

*estandardizar os processos de avaliação nos diferentes países ou culturas. Se processos semelhantes produziram resultados comparáveis em culturas diferentes isso apoiará a robustez transcultural dos resultados e as possibilidades de integrar resultados de diferentes culturas. Ao contrário, se se obtiverem diferentes resultados nas diferentes culturas, esses resultados podem fornecer indicações sobre os factores causais relacionados com as diferenças culturais”.*

Assim, para Achenbach, a abordagem A.S.E.B.A. é especialmente útil no que diz respeito a pesquisas multiculturais, pois os instrumentos deste Sistema podem ser facilmente traduzidos para o uso em diversas culturas. Para além disso, como não são necessários profissionais de saúde mental para administrar os questionários, estes podem ser respondidos por qualquer pessoa sem formação especializada (A.S.E.B.A. – site oficial).

## **Aplicações Práticas do Sistema ASEBA**

Os instrumentos do Sistema A.S.E.B.A. podem ser utilizados tanto para *decisões práticas* acerca de casos particulares, grupos, programas, políticas e situações; como para fins de *investigação*. Neste último caso, o pretendido é estabelecer comparações ou generalizações para além de casos ou situações individuais, permitindo a produção de conhecimento.

Ao lidar com casos particulares, o profissional qualificado aplica os conhecimentos e procedimentos derivados de outros casos, para obter uma imagem clara do caso particular em questão. As formas A.S.E.B.A. são projetadas para ajudar os seus utilizadores a obterem uma imagem diferenciada de cada caso, e relacionar os resultados para outros casos (Achenbach & Rescorla, 2003).

As Escalas de Funcionamento Adaptativo do Sistema A.S.E.B.A. disponibilizam informações precisas acerca do funcionamento do sujeito em relação aos amigos, cônjuge ou parceiro, família, trabalho e educação. Os itens problema e as escalas de hetero-avaliação fornecem uma imagem bem

diferenciada dos problemas da pessoa, como visto pelos informantes, e por comparação com amostras normativas. Os perfis demonstram as áreas em que a pessoa revelou pontos fortes e/ou problemas, e se estes se encontram num nível normal, *borderline* (limítrofe) ou crítico. Isto ajuda o utilizador a identificar as características distintas da pessoa a partir da perspetiva de cada informante (Achenbach & Rescorla, 2003).

A utilização correta e responsável destes instrumentos requer que os profissionais testem continuamente as suas hipóteses tendo em conta as múltiplas informações e evidências. Os perfis A.S.E.B.A. facilitam este processo, permitindo que o utilizador compare as descrições dos informantes com aquelas obtidas para as amostras normativas, bem como as suas próprias impressões daquela pessoa em particular. Os perfis também tornam mais fácil a comparação das descrições da pessoa em diferentes momentos, tais como no início da avaliação, durante e após a intervenção e no *follow-up* (Achenbach & Rescorla, 2003).

Em termos de aplicação prática, as diferentes escalas que compõe o Sistema A.S.E.B.A. podem ser utilizadas em diversos contextos, como: serviços de saúde mental (e.g. clínicas, centros de saúde, ou comunidades de saúde mental), centros de tratamento para o abuso de substâncias, contexto educacional (e.g. serviços de apoio/aconselhamento ao estudante em escolas ou universidades), contexto médico, contexto forense (e.g. tribunais, estabelecimentos, prisionais, ou programas para desvio comportamental), serviços para crianças, e ainda para avaliação de resultados de programas ou campanhas de intervenção (Achenbach & Rescorla, 2003).

## **Classificações Dimensionais e Classificações Categorias**

Após ter sido reconhecida a importância clínica das perturbações de personalidade através da emergência de sistemas de classificação e categorias diagnósticas, houve também um interesse crescente em desenvolver métodos de avaliação. Uma das questões mais importantes neste âmbito é a distinção

entre medidas dimensionais e categoriais (e.g., Farmer, 2000; Millon & Davis, 1996; cit in Ribeiro, 2010). *“A diferença fundamental entre as duas perspectivas é que as abordagens categoriais estabelecem um ponto de corte entre aquilo que consideram uma personalidade normal versus patológica, enquanto as abordagens dimensionais partem do pressuposto de que a perturbação de personalidade é uma categoria artificial resultando de pontos arbitrários ao longo de um continuum. Para os que defendem as abordagens dimensionais, as diferenças ao longo deste continuum representam variações relevantes. Pelo contrário, os defensores da perspectiva categorial postulam a existência de categorias de perturbação normal ou patológica”* (cit in Ribeiro, 2010; pp.652).

Desta forma, se por um lado, é reconhecido cientificamente que as abordagens dimensionais têm vantagens, nomeadamente psicométricas, por outro lado, as abordagens categoriais têm sido vistas, igualmente, como possuindo características desejáveis, como por exemplo, o facto de permitirem uma comunicação fácil do diagnóstico, através da utilização de uma designação única que condensa uma grande quantidade de informação e torna mais fácil tomar decisões em termos de tratamento (Farmer, 2000; cit in Ribeiro, 2010).

No que diz respeito ao modelo multiaxial de Achenbach, a patologia é entendida de uma forma mais dimensional do que categorial (Soares, 2000).

Assim, *“um sistema dimensional classifica as apresentações clínicas com base na quantificação de atributos e não de categorias, e funciona melhor na descrição de fenómenos que se distribuem de forma contínua e que não possuem fronteiras claras”* (DSM-IV-TR, 2002; pp.XXXII). No entanto, embora os sistemas dimensionais aumentem a fiabilidade e comuniquem mais informação médica (porque referem atributos clínicos que podem ser subliminares num sistema categorial), eles também têm sérias limitações e, por isso, têm sido muito menos úteis do que os sistemas categoriais na prática clínica e na fomentação da investigação (DSM-IV-TR, 2002).

No entanto, embora o Sistema de Achenbach seja dimensional, os seus instrumentos possuem Escalas Orientadas para o Diagnóstico DSM, que permitem identificar hipóteses diagnósticas e facilitar a avaliação das psicopatologias, estabelecendo uma ponte entre as classificações dimensional e categorial (Achenbach & Rescorla, 2003).

Assim, ao longo dos últimos anos, vimos assistindo a esforços no sentido de integrar estas duas dimensões na avaliação da perturbação da personalidade, através do surgimento de alguns instrumentos baseados no DSM que permitem obter tanto uma classificação categorial como valores dimensionais (e.g., First, Spitzer, Gibbon, & Williamns, 1997; Zanarini, Frankenburg, Chauncey, & Gunderson, 1987; cit in Ribeiro, 2010). No entanto, permanece, ainda assim, pouco claro como é que estas duas abordagens podem ser usadas em conjunto de modo a contribuir para aumentar a validade na avaliação da perturbação de personalidade (Ribeiro, 2010).

## Violência Doméstica / Conjugal

*«O que até aí era suportado com a descrição de quem quer salvar as aparências, tornou-se numa forma de luta dos movimentos de mulheres que souberam dar ao sofrimento individual vivido no isolamento das quatro paredes do lar, a dimensão colectiva de uma injustiça socialmente ignorada»*

*(Silva, 1995, p. 15).*

### O Conceito e Prevalência

De acordo com o II Plano Nacional contra a Violência Doméstica (2003), entende-se por violência doméstica “(...) *toda a violência física, sexual ou psicológica que ocorre em ambiente familiar e que inclui, embora não se limitando a, maus tratos, abuso sexual de mulheres e crianças, violação entre cônjuges, crimes passionais, mutilação sexual feminina e outras práticas tradicionais nefastas, incesto, ameaças, privação arbitrária de liberdade e exploração sexual e económica*” (cit in Soroptimist Internacional Clube Porto «Invicta» [SICPI], 2004).

Segundo Manita (2004, cit in Pinto, 2009), a violência doméstica é a forma mais frequente de violência sofrida pelas mulheres. Constitui atos e comportamentos dirigidos contra a mulher que correspondem a agressões físicas ou à sua ameaça, a maus tratos psicológicos e emocionais, a intimidação e a coação, a abusos ou assédios sexuais, ao desrespeito dos direitos do ser humano na esfera da vida reprodutiva ou da cidadania social. Dentro da violência doméstica – que pode abarcar familiares em diferentes graus, de ambos os sexos –, particulariza-se a noção de violência conjugal, uma forma de violência exercida por um dos companheiros ou ex-companheiro sobre o outro.

Com efeito, a violência doméstica pode ocorrer entre qualquer um dos membros da família. A vítima e o agressor conhecem-se e mantêm, entre si, relações íntimas. O agressor, na grande maioria das vezes, corresponde ao marido ou companheiro da mulher (SICPI, 2004). Esta assimetria de género na violência conjugal é uma realidade comprovada por inúmeras publicações, que demonstram que, não só as mulheres são as principais vítimas da violência conjugal, como são também as que mais sofrem (Avis, 1992; Dobash *et al.*, 1992; Felson & Cares, 2005; Flynn, 1990; Herman, 1990; Johnson & Ferraro, 2000; Kaufman, 1992; Kurz, 1989 e 1993; Nazroo, 1995; Pagelow, 1984 e 1985; Saunders, 2002; Schwartz & DeKeseredy, 1993; Straton, 1994; Tjaden & Thoennes, 1998; Yllo, 1993, cit in Casimiro, 2008). Estes estudos enquadram-se em perspetivas teóricas centradas nas questões da dominação masculina ao nível social e familiar e na subordinação da mulher oprimida, e baseiam-se muitas vezes em metodologias de pendor qualitativo, referindo-se essencialmente a dados provenientes de casas abrigo, a informações recolhidas em tribunais, a relatórios policiais, a fontes hospitalares e a grupos de indivíduos que procuram ajuda psicológica (terapias familiares/conjugais). Ainda nesta perspetiva, e mesmo quando a opção metodológica pende para os trabalhos de teor quantitativo e são lançados inquéritos representativos da população, esses inquéritos versam especificamente sobre a criminalidade ou a temática da mulher violentada. A título de exemplo, podemos referir o *U. S. National Violence against Women Survey*, que inquiriu, no ano de 1996, 8000 homens e 8000 mulheres, num total de 16000 agregados domésticos, concluindo que os homens agrediam fisicamente três vezes mais as suas mulheres do que estas em sentido inverso (Straus, 1999; cit in Casimiro, 2008). Ainda no âmbito de inquéritos realizados a nível nacional, refiram-se também o *U. S. National Crime Victimization Survey*, bem como o *Australian National Crime and Safety Survey* e o *Violence against Women Survey*<sup>10</sup>, realizado nesse mesmo país (Johnson e Sacco, 1995; cit in Casimiro, 2008), ou ainda o *British Crime Survey*<sup>11</sup>, levado a cabo no Reino Unido (Casimiro, 2008).

Desta forma, em todo mundo, pelo menos uma em cada três mulheres já foi agredida fisicamente, forçada ao sexo ou sofreu alguma outra forma de

abuso durante a vida. O agressor é, geralmente, um membro de sua própria família (Day, Telles, Zoratto, Azambuja, Machado, Silveira, Debiaggi, Reis, Cardoso & Blank; 2003).

Contudo, a violência no casal, física mas também psicológica, pode em alguns casos não estar tão relacionada com uma questão de género, mas antes com a própria dinâmica conjugal. Por exemplo, com os estilos conjugais, adoptados pelos sujeitos, que podem colidir entre si (Widmer et al, 2004 e 2006; cit in Casimiro, 2008); com a dificuldade de fixação de fronteiras no seio do casal (tensão entre o individual/conjugal); com a organização do trabalho e com as expectativas (muitas vezes muitíssimo elevadas) em torno da vida a dois. Tanto assim é que a violência ocorrida em casal não é específica dos casais heterossexuais, acontecendo também em casais homossexuais (Casimiro, 2008).

A partir da década de 1960, após denúncias do movimento feminista, a violência doméstica contra mulheres foi reconhecida como uma violação dos Direitos Humanos (Azambuja & Nogueira, 2008; Monteiro, 2005, cit in Azambuja & Nogueira, 2010). Nas décadas de 1980/1990 este passou a ser considerado um problema de Saúde Pública (Minayo, 2006; cit in Azambuja & Nogueira, 2010). Em Portugal, diversas medidas têm sido adoptadas, tais como os três Planos Nacionais de Combate à Violência Doméstica (1999, 2003 e 2007), as qualificações das forças policiais ou as ações de organizações não-governamentais (Azambuja, 2008; Azambuja, Nogueira & Saavedra, 2007; cit in Azambuja & Nogueira, 2010), com o objetivo de travar esta realidade.

No entanto, segundo as informações oriundas das instituições criminais e de apoio às vítimas e os inquéritos nacionais, tem sucedido um aumento progressivo de casos, o que representa, mais do que um aumento na incidência, uma maior visibilidade do fenómeno. Segundo dados obtidos pelo Projeto INOVAR, do Ministério da Administração Interna, em colaboração com a PSP e a GNR, no ano 2000 foram registadas 11 765 ocorrências criminais no âmbito da violência doméstica. No entanto, segundo dados da Associação



Portuguesa de Apoio à Vítima (A.P.A.V. – site oficial), em 2010 registaram-se 13 866 casos de violência doméstica em Portugal.

Todavia, a violência conjugal não constitui, por si só, um problema de Saúde Pública. No entanto, as repercussões na saúde física e psicológica das vítimas, os gastos públicos com tratamentos das lesões e os dias de trabalho perdidos, mostram a abrangência e a magnitude do problema e reforçam a necessidade de políticas públicas para o seu combate e prevenção (Azambuja & Nogueira, 2010).

## **Os Tipos de Violência Doméstica / Conjugal**

A agressão física ao parceiro íntimo é, quase sempre, acompanhada de agressão psicológica e, de um quarto a metade das vezes, também de violência sexual (Day et al, 2003).

Na violência doméstica contra a mulher, o abuso pelo parceiro íntimo é mais comumente parte de um padrão repetitivo de controlo e dominação, do que um ato único de agressão física. Assim, o abuso pelo parceiro pode tomar várias formas, que se organizam em três tipos gerais de violência doméstica: física, psicológica e sexual (Day et al, 2003).

Relativamente à violência física, esta compreende qualquer tipo de agressão, desde socos, bofetadas, pontapés e sovas, a tentativas de estrangulamento e queimaduras, agressões com objetos, entre outros (Day et al, 2003).

No que diz respeito à violência psicológica, esta comporta todos os comportamentos que visam inferiorizar e humilhar a vítima, como insultos, intimidações, chantagem, ameaças, perseguições, gritar, partir objetos, entre outros. Ainda dentro da violência psicológica, comumente são utilizados pelo agressor comportamentos de controlo do tipo isolamento forçado da mulher em relação à sua família e amigos, vigilância constante de suas ações e restrição de acesso a recursos variados (dinheiro, telemóvel, etc) (Day et al, 2003).

No que concerne à violência sexual, esta refere-se a todos os comportamentos sexuais indesejados com vista à coerção sexual, como práticas sexuais forçadas, degradação sexual e violação (Day et al, 2003).

## **As Consequências da Violência Doméstica / Conjugal**

Um estudo realizado por Pinto (2009), com mulheres vítimas de violência conjugal acolhidas em Casas Abrigo da cidade do Porto (n=20) demonstra resultados, embora não generalizáveis ao universo das mulheres vítimas de violência ou de maus tratos conjugais, que sugerem um forte impacto psicológico dos maus tratos nas mulheres com estas características, nomeadamente no campo dos afetos e da cognição. De acordo com o estudo, evidenciam-se sobretudo distúrbios psicoemocionais, como a depressão e a ansiedade, com reflexos também ao nível do comportamento e do relacionamento interpessoal. Conjuntamente com estas, algumas perturbações ao nível cognitivo e do pensamento, como a ideação paranoide e o psicoticismo, poderão ser responsáveis por dificuldades sentidas por muitas das vítimas na gestão do seu quotidiano e na gestão das relações interpessoais, sendo também observável uma afetação da sua capacidade familiar, social e laboral, comprometendo globalmente a gestão da vida diária. Estas mulheres evidenciam alterações significativas ao nível do estado de humor, revelando-se desconfiadas, reservadas, tristes e com uma auto-imagem negativa. Estas são alterações atribuíveis aos maus tratos e à manutenção em relações abusivas (Pinto, 2009).

Para além disso, de acordo com o Soroptimist Internacional Clube Porto «Invicta» (2004), o fenómeno da violência doméstica pode desencadear nas vítimas uma série de diferentes reações físicas e psicológicas. No que concerne às reações físicas mais frequentes manifestadas por mulheres sujeitas a episódios recorrentes de violência doméstica tem-se a fraqueza, sensação de *“aperto no peito”*, distúrbios alimentares, dificuldades respiratórias, dores de cabeça, músculos tensos, choro, taquicardia e distúrbios do sono.

Relativamente às reações psicológicas mais frequentes é apontado o medo como sintoma mais acentuado, desconfiança e insegurança, raiva, culpa, vergonha, falta de auto-confiança e baixa autoestima, falta de sentido de controlo sobre si, depressão, stress pós-traumático e risco de suicídio.

## **As Casas Abrigo e Outras Instituições de Apoio**

As primeiras casas de abrigo para vítimas de violência doméstica, não religiosas, surgiram com Instituições Particulares de Solidariedade Social (I.P.S.S.) e Organizações Não Governamentais (O.N.G.'s), já na segunda metade dos anos 90. No início de 2000 juntaram-se os apoios das autarquias e de outros organismos do poder local, de forma a efetivar o seu contributo no sentido de aumentar a resposta de acolhimento, que, embora mais ampla, é ainda insuficiente (Pinto, 2009).

Atualmente, existem em Portugal cerca de 40 casas abrigo (dados fornecidos pela Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, 2008), espalhadas pelos diversos distritos, estando em sintonia com a Lei nº 107/99 que estipula que a rede pública de apoio deve ser constituída por *“pelo menos, uma casa de abrigo em cada distrito do continente e nas Regiões Autónomas e, pelo menos, duas nas áreas metropolitanas do Porto e Lisboa”* (cit in Pinto, 2009; pp. 44).

As casas abrigo podem diferenciar-se em termos da sua dimensão, orientação laica ou religiosa, localização e em termos da sua especificidade ou não para situações de violência conjugal. Pode-se referir que 30 destas são vocacionadas especificamente para esta problemática, algumas de cariz laico (e.g., APAV; UMAR), outras pertencentes a instituições ligadas à saúde e à intervenção social (e.g., Cruz Vermelha Portuguesa) e outras ainda de carácter religioso (e.g., Irmãs do Sagrado Coração, em Ílhavo). Na zona Norte de Portugal, existem 9 casas abrigo, distribuídas da seguinte forma: uma em Vila Real, em Bragança, em Viana do Castelo, em Barcelos, em Santo Tirso, em Matosinhos e em Ovar e duas casas no Porto (Pinto, 2009).

Peixoto & Machado (2002) defendem que são as mulheres com uma situação precária, a nível económico e profissional, e em situação de grande dependência, as que recorrem com maior frequência a este tipo de apoio. Infelizmente, na grande maioria das vezes, estas mulheres não possuem qualquer retaguarda familiar, nem qualquer outro suporte social, sendo esta a única opção para poderem abandonar uma relação violenta e reiniciar uma “nova” vida.

Assim, na impossibilidade de a vítima ter o apoio de familiares/amigos que a possam acolher em suas casas, os técnicos poderão sugerir o acolhimento numa casa abrigo. Se for necessário este deverá providenciar um alojamento provisório numa residencial ou pensão, ou junto de instituições que, a título excepcional possam acolher a vítima, até que esta seja alojada numa casa abrigo. Uma vez na casa abrigo, a mulher poderá restabelecer o seu equilíbrio emocional, autonomizando-se da própria casa abrigo, mediante um projeto de vida com emprego e habitação própria (SICPI, 2004). As casas abrigo constituem, assim, unidades residenciais de acolhimento temporário destinadas a mulheres vítimas de violência doméstica, que poderão encontrar-se acompanhadas de filhos menores. Para além do acolhimento em termos físicos, disponibilizando um lar para as mulheres e seus filhos, as casas abrigo promovem competências pessoais, profissionais e sociais nas utentes. A duração da permanência das utentes numa casa abrigo não deverá ultrapassar, segundo a legislação, um período de 6 meses. No entanto, este período poderá ser alargado por mais 6 meses em casos excecionais e mediante parecer da equipa técnica (SICPI, 2004).

A admissão das vítimas nas casas abrigo processa-se quer por indicação da equipa técnica dos centros de atendimento, quer através dos técnicos que asseguram o serviço de atendimento telefónico, nomeadamente a Linha Nacional de Emergência Social (144) e mediante a articulação a estabelecer com aquela equipa, na sequência de pedido da vítima.

# Capítulo II.

## Método

---

---

# Método

---

Neste capítulo apresentar-se-á os objetivos do presente estudo, bem como a metodologia utilizada na investigação, caracterizando-se a amostra e descrevendo-se os instrumentos e os procedimentos utilizados na recolha de dados. Para facilitar a compreensão desta investigação, esta será descrita e transcrita como dois estudos – 1e 2. O primeiro estudo trata-se da aferição para a População Portuguesa do *Adult Behavior Checklist* – A.B.C.L., e o segundo da comparação dos dados obtidos no A.B.C.L. na população normativa com os dados obtidos na mesma escala na população específica (vítimas de violência conjugal), co-relacionando os mesmos com os resultados obtidos no Inventário de Violência Conjugal - I.V.C.

## **1. Objetivos**

---

### **ESTUDO 1**

1. Avaliar as características psicométricas do I.C.A. (sensibilidade, validade e fidelidade) para a população portuguesa;
2. Aferir e validar o I.C.A. para uma amostra da população portuguesa da região norte;
3. Estabelecer normas para a população adulta portuguesa baseadas numa amostra de adultos da região norte;
4. Analisar as relações existentes entre o I.A.A.C.A. e o I.C.A.

---

### **ESTUDO 2**

5. Estabelecer comparação entre os resultados obtidos na população normativa com os resultados obtidos da população específica (vítimas de violência conjugal).

## 2. *Amostra*

### 2.1. *Constituição da Amostra*

A amostra é constituída por dois grupos de participantes:

**Grupo I** - 400 indivíduos adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 59 anos de ambos os sexos, residentes em Portugal, retirados da população em geral, que possuíssem algum tipo de relação de proximidade com os sujeitos que responderam ao I.A.A.C.A. (familiares, amigos, cônjuge ou companheiro, ...).

Para efeito de cálculo de pessoas a ingressar na amostra do Grupo I, utilizou-se como critério o número real de sujeitos residentes em Portugal segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (I.N.E.) de 2009, de forma a respeitar, em termos de amostra, a proporção por faixas etárias e género. Assim, entre os 18 e os 24 anos avaliaram-se 68 indivíduos (17%) entre os quais 35 são homens (8.75%) e 33 são mulheres (8.25%); e entre os 25 e os 59 anos avaliaram-se 332 indivíduos (83%), dos quais 163 (40.75%) são homens e 169 (42.25%) são mulheres (M=35.43, DP=12.043).

Para efeitos descritivos vai-se utilizar a divisão por faixas etárias de acordo com a realizada por Achenbach – 18-35 / 36-59. Assim, tendo em conta a divisão etária utilizada no Sistema A.S.E.B.A. a amostra geral é constituída por 125 indivíduos do sexo feminino (M=25.08; DP=4.761) e 95 do sexo masculino (M=26.80; DP=4.97), com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos; e 80 indivíduos do sexo feminino (M=46.51; DP=6.06) e 100 do sexo masculino (M=47.69; DP=6.74), com idades compreendidas entre 36 e 59 anos.

**Grupo II** - 30 mulheres adultas com idades compreendidas entre os 18 e os 59 anos, residentes em Portugal, que vivenciem ou tenham vivenciado anteriormente episódios de violência conjugal sobre si próprias.

## 2.2. Critérios de Inclusão e Exclusão

Como critérios de inclusão dos indivíduos do Grupo I, era necessário que estes possuíssem aptidões de leitura e escrita mínimas que lhes permitissem compreender as questões apresentadas no questionário. Para além disso, era exigida nacionalidade portuguesa e que a sua faixa etária se localizasse entre os 18 e os 59 anos de idade. Dado o I.C.A. ser um questionário de heteroavaliação, os respondentes tinham de possuir um nível de proximidade ao sujeito que lhes permitisse responder às questões do inventário. Assim sendo, foi solicitado aos indivíduos que responderam ao I.A.A.C.A. (no âmbito do estudo de Caldas e Fernandes a decorrer em simultâneo) que escolhessem alguém próximo (amigo, cônjuge, ...) para responder ao I.C.A. acerca de si.

A amostra de vítimas de violência conjugal (Grupo II), foi uma amostra intencional de mulheres, entre os 18 e os 59 anos, a residirem em centros de acolhimento de vítimas de violência doméstica existentes na zona do Grande Porto (casas abrigo). Tendo em conta que a maioria das mulheres se encontram afastadas da sua cidade de origem, o I.C.A. foi respondido pela colega mais próxima de si, também residente no centro. Por motivos de confidencialidade não se especifica os nomes das instituições de recolha dos dados.

## 2.3. Caracterização do Grupo I

Tabela 1 – Caracterização da amostra do Grupo I.

Caracterização do Grupo I						
	N	%	Max	Min	M	DP
<b>Género</b>						
Masculino	195	48.8	-	-	-	-
Feminino	205	51.3	-	-	-	-
<b>Idade</b>	400	100	59	18	35.43	12.043
<b>Estado Civil</b>						
Nunca foi casado/a	188	47.0	-	-	-	-
Casado/a, a viver com cônjuge	175	43.8	-	-	-	-



<b>Caracterização do Grupo I</b>						
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Max</b>	<b>Min</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>
Viúvo/a	6	1.5	-	-	-	-
Casado/a, mas separado/a do cônjuge	6	1.5	-	-	-	-
Divorciado/a	21	5.3	-	-	-	-
Outro	4	1.0	-	-	-	-
<b>Habilitações Literárias</b>						
Até ao 9º Ano	52	13.0	-	-	-	-
9º Ano	61	15.3	-	-	-	-
12º Ano	67	16.8	-	-	-	-
Bacharelato	7	1.8	-	-	-	-
Licenciatura	97	24.3	-	-	-	-
Mestrado	7	1.8	-	-	-	-
Doutoramento	4	1.0	-	-	-	-
Mestrado/Doutoramento não concluído	9	2.3	-	-	-	-
Licenciatura não concluída	96	24.0	-	-	-	-
<b>Doença Incapacitante ou Deficiência</b>						
Não	380	95.0	-	-	-	-
Sim	20	5.0	-	-	-	-
<b>Tipo de Informante</b>						
Amigo	148	37.0	-	-	-	-
Cônjuge	110	27.5	-	-	-	-
Companheiro	67	16.8	-	-	-	-
Filha	25	6.3	-	-	-	-
Irmã	18	4.5	-	-	-	-
Outro	50	12.7	-	-	-	-

Tal como foi anteriormente referido, o Grupo I é constituído por um total de 400 indivíduos, que possuem algum tipo de relação de proximidade com o sujeito que respondeu ao I.A.A.C.A.

Assim, no que se refere ao *Género*, 51.3% eram do sexo feminino e 48.8% eram do sexo masculino. Relativamente às *Idades*, a média localizou-se nos 35.43 anos e o desvio padrão nos 12.043, sendo o mínimo e máximo as idades limite do questionário (18 e 59 anos, respetivamente) - Tabela 1.

Relativamente ao *Estado Civil*, 47.0% dos informantes afirma que os sujeitos acerca dos quais estão a preencher o questionário nunca foram casados, 43.8% respondem que o sujeito é casado e se encontra a viver com o

cônjuge, 1.5% que o indivíduo é viúvo/a, 1.5% que é casado mas separado do cônjuge, 5.3% que é divorciado e 1.0% responde “outros” – Tabela 1.

De entre os indivíduos selecionados, no que diz respeito às *Habilitações Literárias*, 24.3% são licenciados, 24.0% encontram-se a frequentar uma Licenciatura, 16.8% possuem o 12ºano, 15.3% possui o 9ºano, 13.0% possuem habilitações inferiores ao 9º ano de escolaridade, 2.3% já frequentaram ou encontram-se a frequentar Mestrado ou Doutoramento, 1.8% possuem o Bacharelato, 1.8% possuem o grau de Mestre e 1.0% dos indivíduos possuem o Doutoramento – Tabela 1.

No que concerne à prevalência de *Doença Incapacitante ou Deficiência*, segundo os informantes, 95% dos indivíduos não possuíam qualquer tipo de deficiência ou incapacidade e 5% dos indivíduos eram portadores de algum tipo de incapacidade – Tabela 1.

## 2.4. Caracterização do Grupo II

Tabela 2 – Caracterização da amostra do Grupo II.

Caracterização do Grupo II						
	N	%	Max	Min	M	DP
<b>Idade</b>	20	100	59	27	42.25	9.79
<b>Estado Civil</b>						
Solteira	5	25.0	-	-	-	-
Casada/União de facto	4	20.0	-	-	-	-
Divorciada/Separada	11	55.0	-	-	-	-
<b>Habilitações Literárias</b>						
Até ao 5º Ano	13	65.0	-	-	-	-
5º Ano	6	30.0	-	-	-	-
Até 9º Ano	1	5.0	-	-	-	-

O Grupo II é constituído por uma amostra intencional de mulheres com historial de violência doméstica, a residir em casas abrigo na zona do Grande Porto.

Assim, no que concerne à *Idade*, esta encontra-se localizada entre os 27 e os 59 anos, sendo a média das idades de 42.25 e o desvio padrão 9.79 – Tabela 2.

Relativamente ao *Estado Civil*, 55% das mulheres eram divorciadas ou encontravam-se separadas do cônjuge, 25% eram solteiras e 20% ainda se encontravam casadas (embora separadas do cônjuge) – Tabela 2.

No que diz respeito às *Habilitações Literárias*, 65% das mulheres possuíam estudos inferiores ao 5º ano de escolaridade, 30% possuíam o 5º ano e 5% possuíam estudos superiores ao 5º ano embora não possuíssem o 9º ano de escolaridade – Tabela 2.

### **3. Material**

Os instrumentos utilizados foram a tradução portuguesa (Caldas, 2010) do *Adult Behavior Checklist – A.B.C.L.* de *Achenbach* (2003), designada por Inventário do Comportamento para Adultos – I.C.A., tradução esta efetuada em colaboração com o autor original, através de processo de tradução e retroversão realizadas várias vezes. Também foi utilizado o Inventário de Violência Conjugal – I.V.C. de Machado, Matos & Gonçalves (2006).

## **ESTUDO 1 E 2**

### ***Inventário do Comportamento para Adultos – I.C.A.***

O I.C.A. trata-se de um questionário a ser preenchido por pessoas que conheçam bem o adulto que se pretende avaliar (e.g. o cônjuge, parceiro, amigos, filhos adultos, pais, outros parentes) e o seu objetivo é obter um perfil do comportamento do adulto tal como este (indivíduo que irá responder ao questionário) o vê. Assim, o I.C.A. é um questionário de heteroavaliação para adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 59 anos. A fase inicial do

questionário é composta por um cabeçalho onde são solicitados alguns dados demográficos, e por duas secções acerca das relações do adulto com os amigos (I. Amigos) e com o cônjuge ou companheiro (II. Cônjuge ou Companheiro). Na segunda página do questionário, existem questões relacionadas com a existência de doença incapacitante ou deficiência no adulto (III.), bem como as preocupações (IV.) e as melhores coisas (qualidades) que o adulto possui (V.). As secções de I a V são denominadas Escalas de Funcionamento Adaptativo.

As duas últimas páginas do I.C.A. são compostas por 126 itens onde são abordadas questões de ordem comportamental, emocional, problemas sociais, e ainda itens de desejabilidade social. A escala de respostas é uma escala tipo *Lickert*, “onde os respondentes devem indicar a sua concordância ou discordância numa escala de intensidade” (cit in Ribeiro, 1999, pp.108), neste caso de 0=não verdadeiro a 2=frequentemente ou muitas vezes verdadeiro, com excepção dos últimos três itens (124, 125 e 126) em que é solicitada uma quantificação numérica variável de caso para caso. Estas três últimas questões, por estarem relacionadas com o consumo de substâncias como o tabaco, álcool e drogas, são denominadas Escalas de Uso de Substâncias. Todas as respostas aos diferentes itens devem ter em consideração um período de 6 meses até à data atual.

Para tornar mais fácil e rápida a interpretação dos resultados da avaliação, cada item da escala e respetiva pontuação são exibidos num perfil, revelando os pontos fortes de funcionamento adaptativo e/ ou problemas do individuo. Assim, nos questionários para adultos do Sistema A.S.E.B.A., existem duas versões *hand-scored*, uma para traçar o perfil do funcionamento adaptativo e outra para traçar o perfil sindromático. De forma a ter em conta as diferenças resultantes do género e idade nas pontuações, as normas para as idades 18-35 e 35-39 são exibidas em perfis separados para homens e mulheres (Achenbach & Rescorla, 2003).

Para além disso, psicólogos e psiquiatras altamente experientes identificaram os itens problema dos questionários A.S.E.B.A. para adultos

como muito consistentes com as categorias diagnósticas do DSM-IV. Desta forma, existem neste questionário seis Escalas Orientadas para o Diagnóstico DSM, ou seja, itens que requerem a classificação de problemas comportamentais, emocionais e sociais (1.Problemas Depressivos, 2.Problemas de Ansiedade, 3.Problemas Somáticos, 4.Problemas de Personalidade, 5.Problemas de Hiperatividade ou Défice de Atenção, 6.Problemas de Personalidade Anti-Social).

Por outro lado, estes avaliaram cada item problema A.S.E.B.A. consoante *"este se refere a problemas com que os clínicos podem estar particularmente preocupados, ou se os itens não estão incluídos nos critérios de diagnóstico clínicos"*. Assim, os itens foram cotados como 0=não críticos; 1=possivelmente críticos; e 2=definitivamente críticos, sendo que os 19 itens que foram avaliados por  $\geq 62\%$  dos clínicos como definitivamente críticos, compõe os *Itens Críticos* da escala (Achenbach & Rescorla, 2003) – Tabela 3.

O questionário é, assim, composto por *Escalas de Funcionamento Adaptativo, Escalas Orientadas para o Diagnóstico DSM, Itens de Desejabilidade Social, Itens Críticos e Escalas Síndrome* (resultantes da análise fatorial dos itens da escala).

No que diz respeito às características psicométricas da escala original (A.B.C.L.) encontradas para a população americana, a **fidelidade** é geralmente muito elevada para todas as subescalas (Funcionamento Adaptativo, Uso de Substâncias, Itens Críticos, Síndrome e Escalas Orientadas para o Diagnóstico DSM), em que todos os teste-reteste *rs* são significativos para  $p < 0.01$ , estando localizada entre 0.80 e 0.90. A média de *r* para os fatores do A.B.C.L. é 0.86, enquanto o *rs* para o Índice Geral de Sintomas (I.G.S.) é 0.92. No que diz respeito às Escalas Orientadas para o Diagnóstico DSM, a média localiza-se nos 0.85 (Achenbach & Rescorla, 2003).

Uma consistência interna elevada é desejável e indica que a escala é altamente confiável. Contudo, como a consistência interna é calculada em simultâneo com base nas pontuações obtidas em todos os itens, esta pode não

transmitir realmente a fidelidade do teste-reteste da escala. Além disso, algumas escalas com uma consistência interna muito elevada podem não ser tão válidas como outras com consistência interna menor (Achenbach & Rescorla, 2003).

O cálculo da **validade** do A.B.C.L. foi realizado através do A.S.R. (versão original do I.A.A.C.A.), tendo como justificação os parâmetros apresentados de seguida. Tendo em conta que o grau de conhecimento acerca do funcionamento do indivíduo que os respondentes possuem, a sua proximidade em relação ao indivíduo a ser avaliado bem como, o nível em que o respondente se recorda de características pessoais do sujeito, são fatores que podem afetar as pontuações no A.B.C.L. Consequentemente, os valores das correlações entre avaliações de diferentes respondentes podem ser modestos, especialmente se estes desempenharem diferentes papéis no que diz respeito ao indivíduo sobre o qual estão a responder. No entanto, a fidelidade teste-reteste do A.S.R. e do A.B.C.L. é boa. Assim, com base nestes critérios, o Professor Achenbach optou por correlacionar exclusivamente o A.S.R. com outra escala (*Symptom Checklist-90-Revised*), uma vez que existia uma elevada correlação entre as duas escalas (A.S.R. e A.B.C.L.), tendo obtido correlações significativas entre cada escala problema do A.S.R. e cada escala do S.C.L.-90-R (Achenbach & Rescorla, 2003).

Tabela 3 – Itens Críticos do I.C.A.

Itens Críticos	Questões correspondentes
6	<i>“Consome drogas (outras para além de álcool ou tabaco) para fins não medicinais (descreva)?”</i>
8	<i>“Tem problemas de concentração ou em prestar atenção durante muito tempo?”</i>
9	<i>Não consegue afastar da sua mente alguns pensamentos, obsessões (descreva)?”</i>
10	<i>“Não consegue estar parado, irrequieto, hiperactivo?”</i>
14	<i>“Chora muito?”</i>
16	<i>“É mau para os outros?”</i>
18	<i>“Tenta magoar-se ou suicidar-se?”</i>
21	<i>“Estraga ou destrói coisas que pertencem aos outros?”</i>
40	<i>“Ouve sons ou vozes que não existem (descreva)?”</i>
55	<i>“O seu humor varia entre exaltação e depressão?”</i>
57	<i>“Agride fisicamente as pessoas?”</i>
66	<i>“Repete alguns atos vezes sem conta/ muitas vezes, compulsões (descreva)?”</i>
70	<i>“Vê coisas que não existem?”</i>

---

84	<i>“Tem um comportamento estranho (descreva)?”</i>
90	<i>“Ingere muitas bebidas alcoólicas/ embriaga-se?”</i>
91	<i>“Fala em suicídio?”</i>
92	<i>“Faz coisas que lhe podem trazer problemas legais (descreva)?”</i>
97	<i>“Ameaça magoar ou ferir os outros?”</i>
103	<i>“Parece infeliz triste ou depressivo?”</i>

---

## **ESTUDO 2**

---

### ***Inventário de Violência Conjugal – I.V.C.***

Também foi utilizado o Inventário de Violência Conjugal - I.V.C. (Machado, Matos & Gonçalves, 2006), adaptado às características e necessidades do estudo.

Este inventário tem como *“objetivo identificar a vitimização e/ou perpetração de comportamentos abusivos, em relações de tipo conjugal”* (cit in Machado, Matos & Gonçalves, 2006, pp. 12). Numa fase inicial do questionário são solicitados alguns dados demográficos, como idade e habilitações literárias. Seguidamente o inventário é composto por uma série de 21 itens que envolvem comportamentos fisicamente abusivos (e.g. pontapés, bofetadas), comportamentos emocionalmente abusivos (e.g. insultos ou difamações), e comportamentos de coerção/ intimidação (e.g. impedir o contacto com outras pessoas, partir coisas para meter medo) (Machado et al, 2006).

Relativamente a cada um dos comportamentos listados, o inventário está dividido em duas partes: A e B. Assim, a Parte A, é composta de afirmações, que se referem a comportamentos perpetuados durante o último ano, em cada um dos comportamentos listados. Assim, é pedido aos respondentes que refiram os comportamentos que: a) adotaram no contexto da sua atual relação afetiva; b) o seu atual companheiro os adotou em relação a si. No caso da resposta a qualquer uma destas afirmações ser afirmativa, é questionado se esse comportamento ocorreu uma única vez ou mais do que uma vez (Machado et al, 2006).

Na Parte B do inventário o procedimento anteriormente descrito é repetido, contudo, tendo como referência as relações afetivas anteriores dos sujeitos.

No âmbito do presente estudo, o inventário foi adaptado, tendo sido utilizados os 21 itens constituintes, alterando as instruções de resposta, pedindo ao sujeito que se referisse a *qualquer relação amorosa* (passada ou atual).

Na escala original, para cada comportamento listado são solicitadas duas respostas: uma referente ao facto de o respondente ter utilizado esses comportamentos no âmbito de qualquer relação amorosa – perpetração (alínea a), e outra referente ao facto desse mesmo comportamento ter sido utilizado pelo parceiro sobre si - vitimização (alínea b). No âmbito deste estudo, apenas a alínea “b” (referente à vitimização) foi utilizada para fins de tratamento estatístico dos dados.

Relativamente aos dados de prevalência, no total da amostra da região norte de Portugal, 26.2% (627 indivíduos) dos inquiridos reconheceram ter praticado durante o último ano pelo menos um ato de agressão física ou emocional em relação aos seus cônjuges. Dos participantes, 12% admitem atos de violência física e 23.7% atos de maltrato emocional. Por outro lado, 21% dos inquiridos (502 sujeitos) dizem ter sido vítimas de pelo menos um ato de agressão por parte dos seus parceiros durante o último ano, sendo que 10.3% se referem a atos de agressão física e 20.8% a maus tratos emocionais ou coerção (Machado et al, 2006).

No que concerne ao tipo de comportamentos utilizados como forma de maltrato físico, o ato que mais frequentemente é utilizado pelo agressor é dar bofetadas (7.4%), enquanto o ato de menor prevalência relaciona-se com causar ferimentos que requeiram intervenção médica (0.2%) -Tabela 4. No que concerne aos comportamentos perpetrados no sentido de violentar emocionalmente o cônjuge ou companheiro, os insultos, difamações ou afirmações graves para humilhar ou ferir, apresentam-se como comportamento mais frequentemente utilizado pelo agressor, enquanto a perseguição na rua,



escola ou local de trabalho apresenta a menor taxa de prevalência (0.2%) – Tabela 5 (Machado et al, 2006).

Tabela 4 – Prevalência dos diferentes atos de maltrato físico.

	Perpetração	Vitimização
<b>Dar bofetadas</b>	7.4%	7.1%
<b>Dar empurrões violentos</b>	4.6%	4.9%
<b>Atirar com objetos</b>	3%	3.4%
<b>Puxar cabelos</b>	2.7%	3.2%
<b>Dar murros</b>	2%	3.1%
<b>Ameaçar com armas ou usar a força física</b>	1.1%	2.2%
<b>Apertar o pescoço</b>	1%	2.2%
<b>Causar ferimentos que não necessitaram de assistência médica</b>	0.9%	2.3%
<b>Dar sovas</b>	0.8%	2%
<b>Forçar à prática de atos sexuais</b>	0.8%	2.1%
<b>Dar pontapés ou cabeçadas</b>	0.6%	1.7%
<b>Bater com a cabeça contra a parede ou chão</b>	0.3%	1%
<b>Causar ferimentos que requereram intervenção médica</b>	0.2%	1.1%

Tabela 5 – Prevalência dos diferentes atos de maltrato emocional.

	Perpetração	Vitimização
<b>Insultar, difamar ou fazer afirmações graves para humilhar ou ferir o parceiro</b>	17.3%	17.6%
<b>Gritar ou ameaçar para meter medo</b>	10.8%	10.6%
<b>Partir coisas ou deitar a comida ao chão para meter medo</b>	6.5%	6.2%
<b>Impedir o contacto com outras pessoas</b>	1.4%	2.9%
<b>Ficar com o salário da outra pessoa ou colocá-la em situação de privação económica</b>	0,6%	2%
<b>Acordar a(o) parceira(o) a meio da noite para meter medo</b>	0.5%	1.1%
<b>Perseguir na rua, na escola ou no local de trabalho</b>	0.2%	1.5%

Esta escala pode ser aplicada individualmente ou em grupo, sem limite de tempo. No que concerne à correção e interpretação, visto tratar-se de um inventário comportamental, não existe propriamente uma cotação. A sua leitura deverá ser formulada item a item, analisando a regularidade do uso de cada prática abusiva identificada. No entanto, para efeitos de investigação, os parceiros têm sido categorizados como maltratantes se admitirem ter utilizado pelo menos um dos comportamentos elencados na escala (Machado et al, 2006). Para efeitos do presente estudo, os itens do inventário foram

convertidos numa escala do tipo *Lickert*, em que 0 = “nunca me fizeram”, 1 = “já me fizeram uma única vez” e 2 = “já me fizeram mais do que uma vez”.

#### **4. Planificação**

No que concerne ao **Estudo 1**, o desenho é do tipo observacional-descriptivo transversal, normativo, focando um único grupo (Grupo I) representativo da população em estudo e os dados foram recolhidos num único momento (Ribeiro, 1999).

Relativamente ao **Estudo 2**, o desenho é do tipo observacional-descriptivo de comparação entre grupos, focando dois grupos (I e II), escolhidos com base no critério de um grupo possuir uma característica de interesse para o estudo (Grupo II) e o outro não (Grupo I). Os dados foram, também, recolhidos num único período de tempo (Ribeiro, 1999).

#### **5. Procedimento**

Este estudo teve como ponto de partida, a autorização desta investigação, por parte do autor original da escala, Thomas Achenbach.

Posteriormente, foi realizado um Termo de Consentimento Informado (em anexo) onde constam as identificações e contactos dos autores bem como os objetivos do estudo, especificidades e tempo de preenchimento de ambas as escalas.

De seguida foram administrados a 400 indivíduos da população em geral os seguintes inventários: I.A.A.C.A. (no âmbito de outro estudo de Caldas & Fernandes a decorrer em simultâneo) o I.C.A. (em anexo) e uma folha anexa com três perguntas suplementares referentes à ocorrência de acompanhamento em serviços de saúde mental (1.) ou relacionados com o consumo de álcool ou drogas por parte do indivíduo (2.), e ainda uma questão relativa ao local de residência do sujeito (3.) (em anexo). Estas questões foram

adicionadas a pedido do Professor Achenbach, no entanto a informação obtida pelas mesmas, não foi utilizada para efeito do tratamento estatístico dos dados.

Os questionários são de auto-administração, tendo sido explicado aos indivíduos os objetivos da investigação e as especificidades de preenchimento dos questionários (embora essas informações constassem no Termo de Consentimento Informado).

Os efetivos da amostra foram obtidos através do modo “bola de neve”, em que o investigador constrói a amostra de população pedindo a um conjunto de informadores iniciais que forneça nomes de outros potenciais membros (Ribeiro, 1999).

No que concerne à amostra específica, foi apresentada a proposta de investigação à Comissão Ética dos centros de acolhimento de vítimas de violência doméstica com o objetivo de obter a autorização para recolher os dados junto da amostra. Após aprovação realizou-se a recolha de dados, onde foram explicados às participantes os objetivos do estudo em causa, bem como o processo de avaliação, pois estas tinham de pedir a um adulto próximo que respondesse ao questionário acerca de si. Tal como já foi referido, visto as mulheres se encontrarem, na sua maioria, afastadas da cidade de origem, o I.C.A. foi respondido pela colega mais próxima de si, também residente no centro, e as próprias responderam ao I.V.C.

Depois de recolhidos todos os questionários, procedeu-se à inserção das informações obtidas na base de dados fornecida pelo autor da escala (*Assessment Data Manager, versão 9.1 - ADM*), tendo-se, seguidamente transferido os mesmos para o software estatístico *IBM SPSS Statistics 19*, onde se procedeu ao tratamento estatístico dos dados recolhidos.

## **6. Tratamento dos Dados**

Para o tratamento estatístico dos dados recolhidos, recorreu-se ao software estatístico *IBM SPSS (Statistical Package for the Social Science) versão PAWS, versão 19*.

Utilizou-se a Estatística Descritiva para caracterizar a amostra de acordo com as questões abordadas na parte inicial do questionário (frequências, médias, desvios padrão, percentagens).

Recorreu-se à Estatística Inferencial para calcular a sensibilidade, validade e fidelidade do instrumento, bem como para correlacionar os dados obtidos.

Para o cálculo da sensibilidade do instrumento, analisou-se os valores da média, moda e mediana dos resultados, analisando o seu grau de concordância com os valores de assimetria e curtose.

Para o cálculo da validade do teste, recorreu-se à análise fatorial em rotação *Varimax*, em dois e oito fatores (tal como na escala original), tendo sido posteriormente analisada a carga fatorial de cada item da escala e (re)estruturados e (re)formulados os fatores da escala original.

Para o cálculo da fidelidade do instrumento, recorreu-se ao *alpha de Cronbach*, que corresponde a uma medida de consistência interna que permite explorar o grau em que os itens que avaliam os problemas comportamentais medem, no mesmo sentido, um mesmo construto.

No estudo 2, para efetuar a comparação entre os resultados do grupo normativo com os do grupo de vítimas de violência doméstica, dado a grande diferença entre os efetivos das amostras ( $n=20$  e  $n=400$  respetivamente) recorreu-se a uma análise não paramétrica dos resultados, através do *Teste Mann-Whitney (U)*, e à correlação dos resultados obtidos no I.C.A – I.G.S. – e no I.V.C.

## 7. Resultados

### ESTUDO 1

#### 7.1. Resultados relativos às Escalas de Funcionamento Adaptativo da Amostra Normativa

Tal como foi anteriormente referido, as secções I a V do I.C.A. são denominadas Escalas de Funcionamento Adaptativo, e consistem em itens cujas pontuações serão agregadas para fornecer uma pontuação geral da subescala. Assim, pontuações elevadas na escala de funcionamento adaptativo indicam níveis relativamente elevados dos tipos comportamento adaptativo avaliados pelos itens da escala.

De seguida apresentar-se-ão os resultados médios obtidos pela amostra da população adulta portuguesa nos diferentes itens das Escalas de Funcionamento Adaptativo do I.C.A.

Tabela 6 – Distribuição dos resultados em função do número de amigos.

	Frequência	%	Percentil
<b>Não tem amigos</b>	7	1.8	1.8
<b>Tem 1 amigo</b>	13	3.3	5.0
<b>Tem 2 ou 3 amigos</b>	125	31.3	36.3
<b>Tem 4 ou mais amigos</b>	255	63.8	100.0
<b>Total</b>	400	100.0	

Assim, no que diz respeito à escala I. *Amigos*, a média (segundo os informantes) é de 2.57 amizades por indivíduo, sendo que 1.8% dos sujeitos não possuem qualquer amizade, 3.3% possuem uma única amizade, 31.3% possuem entre dois e três amigos e 63.8% possuem quatro ou mais amigos – Tabela 6. Relativamente ao *Tempo* dispensado com os amigos (em nº de vezes por mês, incluindo contacto pessoal, telefone, cartas, e-mail), em média

os sujeitos “estão” 2.41 vezes por mês com os amigos, sendo que 1.8% dos sujeitos não estão nenhuma vez por mês com os amigos, 10.8% estão entre uma e duas vezes por mês, 32.3% estão entre três e quatro vezes por mês e 55.3% estão cinco ou mais vezes por mês – Tabela 1 e 2 em anexo. No que diz respeito à avaliação por parte dos informantes da *Relação* dos indivíduos com os seus amigos, 1.5% dos informantes acreditam que o sujeito não se relaciona muito bem com os seus amigos, 25.5% acha que o sujeito se relaciona medianamente, 51.3% acha que se relaciona acima da média e 21.3 acredita que o sujeito se relaciona muito acima da média com os seus amigos (0.5% dos informantes optaram por não responder) – Tabela 3 e Gráfico 1 em anexo. Quanto ao número de vezes por mês que amigos ou familiares *Visitam* o sujeito, 3.3% dos informantes responderam que o sujeito não recebe nenhuma visita, 24.3% responderam que o sujeito recebe uma ou duas visitas, 40.0% responderam que recebe entre três e quatro visitas e 31.3% que recebe cinco visitas ou mais (1.3% dos informantes optaram por não responder) - Tabela 4 e Gráfico 2 em anexo.

No que concerne à secção *II. Cônjuge e Companheiro*, tal como já foi referido, 47% dos indivíduos nunca foram casados e 43.8% são casados e encontram-se a viver com o cônjuge. Para além disso, 49% não vive com o parceiro e 50.5% encontra-se a viver com o parceiro (Tabela 5 em anexo).

Relativamente à secção *III. Doença Incapacitante ou Deficiência*, avaliou-se que 95% dos indivíduos não possuía qualquer tipo de doença incapacitante ou deficiência, e que apenas 5% dos sujeitos possuía alguma deficiência (Tabela 6 em anexo).

Tabela 7 – Distribuição dos resultados em função da prevalência de preocupações com o sujeito.

	Frequência	%	Percentil
<b>Não</b>	251	62.8	62.8
<b>Sim</b>	149	37.3	100.0
<b>Total</b>	400	100,0	

Relativamente à secção IV. *Preocupações*, 62.8% dos informantes dizem não possuir nenhum tipo de preocupação acerca do sujeito, enquanto 37.3% afirmam possuir preocupações relativamente ao sujeito acerca do qual se encontram a responder ao questionário – Tabela 7.

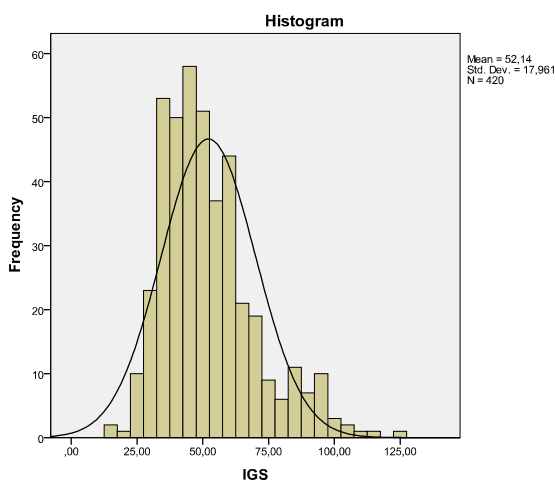
A secção V. *Melhores coisas acerca do indivíduo*, não foi avaliada.

## 7.2. Sensibilidade

Tabela 8 – Análise da normalidade dos resultados.

IGS	
<b>M</b>	51.4050
<b>Mediana</b>	48.0000
<b>Moda</b>	44.00
<b>DP</b>	17.57179

Gráfico 1 – Histograma representativo da curva de distribuição normal



Através da análise da Tabela 8 e do Gráfico 1, é possível verificar que a média, moda e mediana dos resultados são relativamente coincidentes e os valores de assimetria e curtose são próximos do valor 1, logo, respeitam sensivelmente uma distribuição normal. Em anexo encontra-se a tabela de análise dos resultados gerais (I.G.S.) obtidos no I.C.A. (Tabela 22), correspondentes à sua normalização para a população portuguesa.

Apresentam-se também em anexo as normas da população portuguesa para o I.G.S., Internalização, Externalização, e oito fatores, por faixa etária e género (Tabelas 22 a 62).

Tabela 9 – Valores de Assimetria e Curtose.

IGS	
Assimetria	Curtose
1,005	1,226

A distribuição das frequências respeita sensivelmente uma distribuição normal uma vez que a média, moda e mediana são relativamente próximos (M=51.4050; Mediana=48; Moda=44; DP=17.57179).

Os valores de assimetria e curtose são 0.988 e 1.046, o que demonstra uma distribuição normal dos resultados totais – Tabela 9.

Tabela 10 – Valores de Assimetria e Curtose da Internalização.

Internalização I.C.A.				
Assimetria	Curtose	M	Moda	Mediana
0.981	1,069	18.58	11.00	17.00

Os valores de curtose e assimetria foram também calculados para a Internalização e Externalização. O fator Internalização apresenta um valor de assimetria de 0.981 e curtose de 1.069, demonstrando que representam uma distribuição normal dos resultados – Tabela 10.

Tabela 11 – Valores de Simetria e Curtose da Externalização.

Externalização I.C.A.				
Assimetria	Curtose	M	Moda	Mediana
1,361	2,398	19.43	11.00	17.00



O fator Externalização apresenta um valor de assimetria de 1.361 e curtose de 2.398, mostrando representar uma curva de distribuição sensivelmente normal, embora demasiado elevada – Tabela 11.

### **7.3. Validade de Construto do Instrumento**

Através da análise fatorial, seguida de rotação *Varimax*, procedeu-se à realização da análise dos itens distribuindo-os por **dois** fatores, que na população americana, Achenbach designou por Internalização e Externalização. Assim, nas Tabelas 13, 14 e 15 (em anexo) encontram-se as análises fatoriais realizadas para as faixas etárias parciais (18-35 e 36-59 anos) e para a idade total do questionário (18-59 anos), respetivamente.

Seguidamente repetiu-se o mesmo procedimento, de forma a obter **oito** fatores, segundo o modelo explicativo de Achenbach obtido na população americana (1.Ansiedade/Depressão, 2.Retraimento/Afastamento, 3.Queixas Somáticas, 4.Problemas de Pensamento – Internalização; 5.Problemas de Atenção, 6.Comportamentos Agressivos, 7.Quebra de Regras, 8.Intrusão - Externalização), como forma de verificar se os mesmos são coincidentes para a população normativa portuguesa – Tabela 12. Esta análise foi realizada por idades, de acordo com o procedimento efetuado por Achenbach, tendo em conta a extensão da faixa etária. Assim, na Tabela 16 (em anexo) encontra-se a análise fatorial realizada para as idades 18-35, na Tabela 17 (em anexo) para as idades 36-59 e na Tabela 18 (em anexo) para a faixa etária total (18-59 anos).

Os fatores obtidos constituem as Escalas Síndrome do questionário, e permitem avaliar diferentes problemas comportamentais.

Na versão portuguesa da escala, obteve-se também oito fatores, embora não concordantes na sua totalidade com os da escala original - Tabela 13.

Tabela 12 – Fatores obtidos na População Americana.

Internalização	Externalização
Ansiedade/ Depressão	Problemas de Atenção
Retraimento/Afastamento	Comportamentos Agressivos
Queixas Somáticas	Quebra de Regras
Problemas de Pensamento	Intrusão

Tabela 13 – Fatores obtidos na População Portuguesa.

Internalização	Externalização
Problemas Anti-Sociais, Depressivos e Obsessivos	Problemas de Atenção
Auto-Estima	Impulsividade
Queixas Somáticas	Quebra de Regras
Problemas de Pensamento	Problemas de Personalidade Anti-Social

#### 7.4. Fidelidade dos Resultados

Tabela 14 – Cálculo da fidelidade.

Escala	$\alpha$ Cronbach - Versão Portuguesa -
I.C.A.	0.908

No cálculo da fidelidade do instrumento, obteve-se no I.C.A. (versão portuguesa do A.B.C.L.) um  $\alpha = 0.908$ , demonstrando uma consistência interna muito satisfatória do instrumento – Tabela 14.

Tabela 15 – Cálculo da fidelidade para a Internalização.

$\alpha$ Cronbach	Nº de Itens
0.873	56

Para o fator Internalização da totalidade da faixa etária, encontrou-se um  $\alpha$  de Cronbach de 0.873, o que demonstra que a consistência interna deste fator é bastante satisfatória – Tabela 15.

Tabela 16 – Cálculo da fidelidade para a Externalização.

$\alpha$ Cronbach	Nº de Itens
0.907	64

Para o fator Externalização da totalidade da faixa etária, encontrou-se um  $\alpha$  de Cronbach de 0.907 o que demonstra que a consistência interna deste fator é bastante satisfatória – Tabela 16.

Também foram calculados os valores de *alpha* da Internalização e Externalização para as faixas etárias 18-35 e 36-59 separadamente (Tabela 19 e 20 em anexo).

Tabela 17 - *Alpha de Cronbach* dos 8 fatores para a totalidade da faixa etária (18-59 anos).

Fatores	$\alpha$ Cronbach	Nº de Itens
1	0.832	25
2	0.834	14
3	0.594	7
4	0.816	21
5	0.545	18
6	0.745	15
7	0.706	14
8	0.537	15

No que diz respeito aos 8 fatores, encontrou-se valores de *alpha de Cronbach* situados entre 0,834 e 0,537, sendo os valores mais elevados respeitantes aos fatores 1 e 2, e os valores mais baixos respeitantes aos fatores 3, 5 e 8 – Tabela 17.

Tal como para a Internalização/Externalização, também foram calculados os *alpha's de Cronbach* dos 8 fatores para as faixas etárias 18-35 e 36-59 anos separadamente (Tabelas 21 e 22 em anexo).

### 7.5. Normas para a População Portuguesa

Tabela 18 - Dados normativos relativos ao I.G.S. da amostra normativa total.

Dados Normativos IGS					
	N	Mínimo	Máximo	M	DP
<b>IGS</b>	400	15,00	125,00	51,4050	17,57179

Tabela 19 – Dados normativos da Internalização da amostra normativa total.

Dados Normativos Internalização					
	N	Mínimo	Máximo	M	DP
<b>Internalização</b>	400	3,00	57,00	18,1525	9,17468

Tabela 20 – Dados normativos da Externalização da amostra normativa total.

Dados Normativos Externalização					
	N	Mínimo	Máximo	M	DP
<b>Externalização</b>	400	2,00	65,00	18,9400	11,40423

As normas foram calculadas com base nas médias, desvios padrão e cálculo dos respetivos percentis (Tabela 18, 19 e 20), através das médias do somatório para o total da amostra, nos dois e nos oito fatores, e ainda por géneros para as faixas etárias 18-35 e 36-59 (Tabelas 22 a 62 em anexo).

### 7.6. Estudo das Correlações entre Variáveis

Tabela 21 – Análise da correlação entre o I.A.A.C.A. e o I.C.A.

Correlação entre I.A.A.C.A e I.C.A.			
	IGS I.C.A.	R	P
<b>IGS I.A.A.C.A.</b>	1	0.232	< 0.001

Através da análise da Tabela 21, verifica-se uma correlação muito significativa entre as variáveis ( $r=0.232$  e  $p<0.001$ ), o que significa que existe uma elevada concordância inter-avaliadores, ou seja, entre os indivíduos que responderam ao questionário e os informantes (auto e heteroavaliação).

## ESTUDO 2

### 7.7. Comparação dos Resultados Obtidos no Grupo Normativo com os do Grupo Experimental

Tabela 22 – Comparação dos resultados entre o Grupo Normativo e o Grupo Experimental para os resultados totais (I.G.S).

Grupos	N	Rank Médio	U	P
Grupo Normativo	400	205.83	2132.50	< 0.001
Grupo Experimental	20	303.88		

Tal como se pode observar a partir da Tabela 22 existem diferenças estatisticamente significativas entre o grupo normativo ( $rank$  médio=205.83) e o grupo experimental ( $rank$  médio=303.88),  $U=2132.50$  e  $p<0.001$ , sendo que o grupo experimental apresenta valores mais elevados em termos de problemas comportamentais que o grupo normativo.

Tabela 23 – Correlação entre o I.V.C. e o I.C.A.

IGS I.C.A.	I.V.C.	
	r	p
	- 0.127	0.594*

\*ns

Tabela 24 – Correlação entre o I.V.C. e a Internalização do I.C.A.

I.V.C.		
Internalização	$r$	$\rho$
	0.108	0.651*

\*ns

Tabela 25 – Correlação entre o I.V.C. e a Externalização do I.C.A.

I.V.C.		
Externalização	$r$	$\rho$
	-0.164	0.490*

\*ns

Tal como é possível observar nas Tabelas 23, 24 e 25, verifica-se que não existe uma correlação significativa entre nenhum dos parâmetros calculados (I.G.S., Internalização e Externalização) com os resultados do I.V.C., ou seja, as vítimas de violência doméstica não parecem revelar maior índice de problemas comportamentais avaliados pelo I.C.A.

### Discussão dos Resultados

Relativamente ao **Estudo 1**, onde foram calculadas e analisadas as características psicométricas do I.C.A. obtidas a partir da amostra normativa portuguesa, obteve-se, no geral, valores satisfatórios.

Relativamente à sensibilidade dos resultados, obtida a partir da média, moda, mediana, bem como dos valores de assimetria e curtose obtidos, a escala demonstra respeitar, sensivelmente uma distribuição normal dos resultados. Também foi calculada a sensibilidade para os fatores Internalização e Externalização, tendo-se constatado que a Internalização respeita uma curva

de distribuição normal dos resultados, e a Externalização demonstra representar uma curva de distribuição sensivelmente normal, embora demasiado elevada.

No que concerne à validade de construto, a partir da análise fatorial do instrumento, obteve-se uma estrutura fatorial semelhante à da escala original, no que diz respeito aos fatores Internalização e Externalização, e aos oito fatores que destes resultam. No entanto, derivado à existência de diferenças na distribuição dos itens por fatores, a designação dos mesmos foi adaptada de acordo com os resultados da análise fatorial obtida na população portuguesa. Desta forma, os oito fatores da versão americana (1. Ansiedade/ Depressão; 2. Retraimento/ Afastamento; 3. Queixas Somáticas; 4. Problemas de Pensamento; 5. Problemas de Atenção; 6. Comportamentos Agressivos; 7. Comportamento de Quebra de Regras; 8. Intrusão) sofreram alterações estruturais e, portanto, de nomenclatura na versão portuguesa, obtendo-se, assim, oito fatores designados: 1. Problemas de Atenção, 2. Auto-Estima, 3. Problemas de Personalidade Anti-Social, 4. Impulsividade, 5. Quebra de Regras, 6. Queixas Somáticas, 7. Problemas Anti-Sociais, Depressivos e Obsessivos e 8. Problemas de Pensamento. As discrepâncias obtidas na estrutura fatorial da escala podem estar relacionadas com diferenças em termos culturais, que podem influenciar as respostas do informante e os comportamentos individuais.

No que diz respeito ao cálculo da fidelidade, obteve-se uma consistência interna do instrumento muito satisfatória ( $\alpha = 0.908$ ). A partir deste resultado pode-se concluir a existência de níveis aceitáveis de homogeneidade dos resultados, comprovando que o I.C.A. é um instrumento adequado para a avaliação do comportamento de adultos através de múltiplos informantes. Tendo em conta a constituição do questionário por fatores, considerou-se pertinente calcular o *alpha de Cronbach* para a Internalização, Externalização e oito fatores (para a totalidade da faixa etária e para as idades 18-35/ 36-59 separadamente). Para a Internalização e Externalização foram encontrados valores de *alpha* elevados, demonstrando uma consistência interna bastante satisfatória. Em contrapartida, a fidelidade encontrada para os oito fatores

demonstrou oscilações nos valores de *alpha*, demonstrando valores muito aceitáveis para uns fatores e bastante baixos para outros ( $0.834 < \alpha > 0.537$ ).

No que diz respeito ao estudo das correlações entre variáveis, procedeu-se ao cálculo da correlação existente entre o I.C.A. e o I.A.A.C.A., evidenciando-se a existência de uma correlação muito significativa entre ambos. Desta forma, é possível concluir que existe uma concordância inter-avaliadores (o próprio indivíduo e os informantes).

No que concerne ao **Estudo 2**, partir da correlação efetuada entre o Índice Geral de Sintomas do I.C.A. apresentado pela população normativa em comparação com o mesmo apresentado pelas mulheres vítimas de violência doméstica, é possível verificar que os resultados médios obtidos pelo grupo experimental no questionário são superiores aos obtidos pela população normativa, verificando que as vítimas de violência doméstica apresentam uma maior predisposição em possuir problemas ao nível comportamental, que a população em geral.

Porém, quando comparados os resultados do I.V.C. com o Índice Geral de Sintomas do I.C.A., verifica-se que não existe uma correlação significativa entre ambos, bem como quando esta comparação é efetuada tendo em conta os fatores Internalização e Externalização separadamente. Desta forma, as vítimas de violência doméstica não parecem revelar maior índice de problemas comportamentais quando avaliadas com o I.C.A.

No entanto, outros estudos foram já realizados no sentido de avaliar o impacto psicológico da violência doméstica nas mulheres, que demonstram a existência de problemas psicológicos generalizados, resultantes deste tipo de vivência.

De acordo com Gonçalves & Machado (2003; cit in Pinto, 2009) o impacto da violência na vítima pode repercutir-se em três grandes campos: vitimação directa que, em termos gerais, é o prejuízo material, físico e psicológico sofrido pela vítima como resultado direto da ação do agressor;



vitimação secundária, que decorre das respostas dos outros, nomeadamente do aparelho da justiça; e vitimação vicariante, que é consequência da observação dos crimes por outros que não a própria vítima, ou do sofrimento experienciado por esta, nomeadamente pelos seus familiares.

Ainda segundo Matos (2003; cit in Pinto, 2009), a literatura descreve um conjunto de perturbações frequentemente presentes em mulheres maltratadas, entre os quais se encontram os distúrbios cognitivos e de memória (e.g. confusão mental, imagens intrusivas, memórias recorrentes do trauma, dificuldades de concentração, crenças incapacitantes sobre si e os outros) que comprometem essencialmente o processo de tomada de decisão; os comportamentos depressivos (e.g. vergonha, isolamento, culpabilização, baixa autoestima); os distúrbios de ansiedade (e.g. hipervigilância, medo, perceção de ausência de controlo, fobias, ataques de pânico, taquicardia, ativação fisiológica), entre outras manifestações, como as alterações na sexualidade, dismorfia, dependência de substâncias, alterações do padrão do sono e apetite.

Segundo Pinto (2009), o impacto da violência conjugal nas mulheres vítimas envolve dinâmicas traumáticas muito particulares e complexas, por vezes, comparáveis às características da Perturbação de Stress Pós-Traumático. Para Matos (2003, cit in Pinto, 2009) a Perturbação de Stress Pós-Traumático, diagnosticado em situações de violência conjugal, se torna importante, *“na medida em que considera que a pessoa reage normalmente a uma situação anormal ou desestruturante, atribui as dificuldades experienciadas a causas situacionais, bem como credibiliza os maus tratos junto dos tribunais, principalmente quando há testemunhas ou relatórios médicos ou policiais, ajudando o juiz a perceber o estado psicológico da vítima, a urgência da situação e o risco iminente”* (pp. 34)

Por outro lado, de acordo com estudos realizados por Levendosky, Huth-Bocks, Shapiro & Semel (2003; cit in Sani, 2008) viver num ambiente familiar hostil e violento é extremamente debilitante para a vítima, geralmente mulher, afetando-a de forma direta, física e psicologicamente, e indireta ao interferir

necessariamente com a sua capacidade de gestão da relação com os filhos, com a qualidade da vinculação e o nível de ajustamento das crianças. Uma das conclusões mais aceites pelos teóricos e investigadores que trabalham nesta área é a de que as mulheres que experienciam violência doméstica apresentam níveis de stress superiores às que não vivenciam essa situação (Levendosky e Graham-Bermann, 2001; cit in Sani, 2008). A mulher vítima de violência doméstica pode experienciar uma baixa autoestima, depressão, ansiedade, sentimentos de impotência e culpa, os quais afetam as suas competências de *coping*, as suas capacidades parentais (Sudermann e Jaffe, 1999; cit in Sani, 2008) e o sentimento de segurança na vinculação com os seus filhos (Levendosky et al., 2003, cit in Sani, 2008).

Para além disso, de acordo com o relatório da Comissão Europeia sobre o estado de saúde das mulheres na comunidade Europeia (1997), as mulheres agredidas têm cinco vezes mais possibilidades de tentar o suicídio e de necessitar de tratamento psiquiátrico (Pinto, 2009).

Para Lagerback (1995, cit in Pinto, 2009) as reações de índole psicológica podem dar lugar a formas de reação físicas, denominadas vulgarmente reações psicossomáticas, como, por é o caso da fraqueza física, sensação de paralisia, pressão no peito, dificuldades respiratórias, perda de apetite, dor, ataques de choro. Segundo este autor, as mudanças no comportamento são consequências das experiências traumáticas e do facto de os recursos mentais serem desviados da função de manter o comportamento habitual, para a de preservar intactas as defesas mentais.

Em suma, uma das conclusões mais aceites pelos teóricos e investigadores que trabalham nesta área é a de que as mulheres que experienciam violência doméstica apresentam níveis de stress superiores às que não vivenciam essa situação (Levendosky e Graham-Bermann, 2001; cit in Sani, 2008). A mulher vítima de violência doméstica pode experienciar uma baixa auto-estima, depressão, ansiedade, sentimentos de impotência e culpa, os quais afetam as suas competências de *coping*, as suas capacidades parentais (Sudermann e Jaffe, 1999; cit in Sani, 2008) e o sentimento de

segurança na vinculação com os seus filhos (Levendosky et al., 2003; Sani, 2008).

Embora a presente investigação não tenha concluído, na sua totalidade, a existência de repercussões psicoemocionais resultantes da vivência de episódios de violência conjugal que, tal como se pode verificar através de estudos realizados por diversos investigadores existe aparentemente uma tendência à existência de distúrbios psicológicos e/ ou comportamentais resultantes da vitimização em mulheres agredidas física, psicológica e/ ou emocionalmente pelos seus cônjuges ou companheiros. Contudo, a inexistência de indicadores desta tendência na presente investigação poderá estar relacionada com a discrepância em termos de número de efetivos entre ambas as amostras (N=400 e N=20), bem como com a sensibilidade dos instrumentos utilizados para a discriminação dos estados emocionais normalmente associados a esta problemática.

## Conclusões

---

Os estudos existentes para avaliar o comportamento em adultos têm vindo a sofrer um crescimento exponencial, tendo em conta a quase inexistência de instrumentos validados para a população portuguesa.

Através deste estudo foi possível verificar que o I.C.A. é um instrumento com boas características psicométricas para avaliar o comportamento dos adultos, através de múltiplos informantes (familiares, amigos...). Assim, a aferição desta escala possibilita a sua utilização em Portugal e em diversos contextos ao nível da intervenção clínica, como por exemplo, ao nível da psicoterapia.

Desta forma acredita-se que esta investigação possa contribuir para a realização de outros estudos desenvolvidos no âmbito da avaliação do comportamento em idade adulta, impulsionando melhores práticas clínicas e maior conhecimento acerca do comportamento humano.

No decorrer desta investigação foram, contudo, encontradas algumas limitações. A principal limitação, resultante do facto do I.C.A. se tratar de um questionário de heteroavaliação, prendeu-se com a dificuldade em reaver os questionários pois, na maioria das situações, os indivíduos viam-se na necessidade de permanecer com este e entregá-lo *à posteriori*, para que um familiar ou amigo pudesse preenchê-lo a seu respeito. Esta situação levou à perda de múltiplos questionários e ao atraso na recolha da amostra.

Por outro lado, a extensão do I.C.A. e I.A.A.C.A. também constituiu uma dificuldade, pelo elevado tempo necessário ao preenchimento dos questionários, que propiciou cansaço aos participantes e, por vezes, indisponibilidade dos mesmos para o seu preenchimento.

No entanto, uma das maiores dificuldades sentidas está relacionada com a recolha da amostra da população normativa, tendo em conta o elevado

número de participantes (n=400), exigido pelo autor da escala para a validação da mesma, que tornou o processo de recolha da amostra muito moroso e difícil de concretizar.

Para além disso, o processo de recolha da amostra específica, também resultou num procedimento complexo, devido às dificuldades na aquisição de autorização por parte das Casas Abrigo, derivadas dos elevados critérios de segurança e confidencialidade pelos quais se regem.

Em suma, apesar das dificuldades e obstáculos surgidos, este estudo resultou numa experiência muito rica e proveitosa para os seus investigadores e, acima de tudo para a avaliação psicológica do nosso país pois, a partir dele, torna-se possível utilizar com rigor mais uma escala do Sistema A.S.E.B.A. em Portugal.

## I. Referências Bibliográficas<sup>1</sup>

- Achenbach, T. & Rescorla, L. (2003). *Manual for the ASEBA Adult Forms & Profiles*. Burlington. VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4th edição). Climepsi Editores. pp.XXXI-XXXII.
- ASEBA Site Oficial. Acedido em 5 de Outubro de 2011, de <http://www.aseba.org/>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. Acedido em 15 de Novembro de 2011, de <http://www.apav.pt/portal/>
- Azambuja, M. R. & Nogueira, C. (2010). Qual a Importância da Violência Contra Mulheres na Revista Portuguesa de Saúde Pública? [Versão eletrónica]. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(1), 57-65.
- Casimiro, C. (2008). Violências na Conjugalidade: a questão da simetria do género [Versão eletrónica]. *Análise Social*, 18(3), 579-601.
- Day, V.; Telles, L.; Zoratto, P.; Azambuja, M.; Machado, D.; Silveira, M.; Debiaggi, M.; Reis, M.; Cardoso, R. & Blank, P. (2003). Violência Doméstica e Suas Diferentes Manifestações [Versão eletrónica]. *Revista de Psiquiatria*, 25(1), 9-21.
- Machado. C.; Matos, M. & Gonçalves, M. (2006). *Manual da Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (E.C.V.C.) e do Inventário Violência Conjugal (I.V.C.)*. Braga. Departamento de Psicologia, Universidade do Minho.

- Peixoto, A. & Machado, C. (2002). *Vozes de mulheres que passaram pela experiência de acolhimento numa casa abrigo*. Relatório de estágio não publicado, Universidade do Minho, Braga.
- Pinto, J. M. C. (2009). *Impacto psicológico e psicopatológico da violência conjugal em mulheres vítimas acolhidas em casas de abrigo. Estudo exploratório em duas casas de abrigo do Grande Porto*. Tese de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto.
- Ribeiro, J. L. P. (1999). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Climepsi Editores. Lisboa.
- Ribeiro, L. A. (2010). Limitações na avaliação de perturbação de personalidade: Aspectos conceptuais e metodológicos [Versão eletrónica]. *Análise Psicológica*, 28(8), 651-663.
- Rocha, M.; Araújo, L.; Silves, E. (2008). Um estudo comparativo entre duas traduções brasileiras do Inventário de Auto-avaliação para Jovens (YSR) [Versão eletrónica]. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10(1), 14-24.
- Sani, A. (2008). Mulher e Mãe no Contexto de Violência Doméstica [Versão eletrónica]. *Ex æquo*, 18, 123-133.
- Soares, I. (2000). *Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajectórias (In)Adaptativas ao Longo da Vida*. Quarteto. Coimbra. pp.43-87.
- Soroptimist Internacional Clube Porto «Invicta». Projeto “Novo Rumo – para uma vida sem violência” (2004). *Manual de Atendimento a Vítimas de Violência Doméstica*. Porto, DF: Autor.

1- De acordo com o estilo APA - American Psychological Association

# **ANEXOS**



## Índice de Anexos

---

Termo de Consentimento Informado	58
Inventário de Comportamento para Adultos - I.C.A.	59
Protocolo de questões adicionais	63
Inventário de Violência Conjugal – I.V.C.	64
Artigo em Formato Publicável para Revistas Científicas	107

### **Tabelas**

Tabela 1 – Tempo que o indivíduo dispensa com os amigos (M e DP)	68
Tabela 2 - Distribuição da amostra em função do tempo dispensado por mês com amigos	68
Tabela 3 – Distribuição da amostra em função da relação com os amigos	68
Tabela 4 – Distribuição da amostra em função do número de visitas de amigos e familiares por mês	69
Tabela 5 – Distribuição da amostra em função da coabitação com o parceiro	69
Tabela 6 – Distribuição da amostra em função da prevalência de doença incapacitante ou deficiência	69
Tabela 7 – Resultados gerais obtidos na normalização para a População Portuguesa	70
Tabela 8 - Dados normativos da População Portuguesa para o IGS, por faixa etária e género	70
Tabela 9 - Dados normativos da População Portuguesa para a Internalização, por faixa etária e género	70
Tabela 10 - Dados normativos da População Portuguesa para a Externalização, por faixa etária e género	70
Tabela 11 - Dados normativos da População Portuguesa para o género Masculino, por faixa etária, para os 8 fatores	71
Tabela 12 - Dados normativos da População Portuguesa para o género Feminino, por faixa etária, para os 8 fatores	71
Tabela 13 – Análise fatorial a 2 fatores para a faixa etária 18-35 anos	73
Tabela 14 – Análise fatorial a 2 fatores para a faixa etária 36-59 anos	75

Tabela 15 – Análise fatorial a 2 fatores para a totalidade da faixa etária (18 -59 anos)	77
Tabela 16 - Análise fatorial a 8 fatores para a faixa etária 18-35 anos	79
Tabela 17 – Análise fatorial a 8 fatores para a faixa etária 36-59 anos	80
Tabela 18 – Análise fatorial a 8 fatores para a totalidade da faixa etária (18 -59 anos)	82
Tabela 19 – Alpha de Cronbach dos 2 fatores para a faixa etária 18-35 anos	83
Tabela 20 – Alpha de Cronbach dos 2 fatores para a faixa etária 36-59 anos	83
Tabela 21 – Alpha de Cronbach dos 8 fatores para a faixa etária 18-35 anos	83
Tabela 22 – Alpha de Cronbach dos 8 fatores para a faixa etária 36-59 anos	83

### Gráficos

Gráfico 1 - Distribuição da amostra em função da relação com os amigos	68
Gráfico 2 - Distribuição da amostra em função do número de visitas de amigos e familiares por mês	69

### Normas

Tabela 22 – Distribuição dos resultados totais da amostra total por Percentis	84
Tabela 23 - Distribuição dos resultados totais da <b>Internalização</b> por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos	85
Tabela 24 - Distribuição dos resultados totais da <b>Internalização</b> por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos	86
Tabela 25 - Distribuição dos resultados totais da <b>Internalização</b> por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos	87
Tabela 26 - Distribuição dos resultados totais da <b>Internalização</b> por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos	87
Tabela 27 - Distribuição dos resultados totais da <b>Externalização</b> por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos	88
Tabela 28 - Distribuição dos resultados totais da <b>Externalização</b> por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos	89
Tabela 29 - Distribuição dos resultados totais da <b>Externalização</b> por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos	90
Tabela 30 - Distribuição dos resultados totais da <b>Externalização</b> por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos	91
Tabela 31 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 1</b> por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos	92

Tabela 32 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 2</b> por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos	93
Tabela 33 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 3</b> por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos	93
Tabela 34 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 4</b> por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos	93
Tabela 35- Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 5</b> por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos	94
Tabela 36 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 6</b> por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos	94
Tabela 37 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 7</b> por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos	95
Tabela 38 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 8</b> por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos	95
Tabela 39 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 1</b> por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos	95
Tabela 40 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 2</b> por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos	96
Tabela 41 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 3</b> por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos	96
Tabela 42 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 4</b> por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos	97
Tabela 43 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 5</b> por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos	97
Tabela 44 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 6</b> por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos	98
Tabela 45 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 7</b> por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos	98
Tabela 46 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 8</b> por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos	98
Tabela 47 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 1</b> por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos	99
Tabela 48 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 2</b> por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos	99
Tabela 49 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 3</b> por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos	100
Tabela 50 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 4</b> por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos	100

Tabela 51 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 5</b> por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos	101
Tabela 52 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 6</b> por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos	101
Tabela 53 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 7</b> por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos	102
Tabela 54 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 8</b> por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos	102
Tabela 55 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 1</b> por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos	102
Tabela 56 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 2</b> por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos	103
Tabela 57 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 3</b> por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos	103
Tabela 58 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 4</b> por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos	104
Tabela 59 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 5</b> por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos	104
Tabela 60 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 6</b> por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos	105
Tabela 61 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 7</b> por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos	105
Tabela 62 - Distribuição dos resultados totais do <b>Fator 8</b> por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos	105

## Declaração de Consentimento Informado

O presente trabalho, a cargo de Joana Maria F. Pardalejo e Sílvia Alexandra Fernandes, Licenciadas em Psicologia, insere-se numa investigação conducente à obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte, sob orientação do Prof. Doutor José Carlos Caldas.

O objectivo principal da presente investigação é a aferição para a população portuguesa de duas escalas de avaliação de comportamentos em adultos (*Inventário de Comportamento para Adultos e Inventário de Auto-Avaliação de Comportamentos para Adultos*). Para que se possa compreender o padrão de comportamentos dos adultos em Portugal, é útil ter informações de mais de um ponto de vista. Para isso, necessitamos que responda à escala de auto-avaliação (*IAACA*) acerca dos seus próprios comportamentos e que consinta que uma pessoa adulta (escolhida por si) que o conheça bem, responda à escala de hetero-avaliação dos seus comportamentos (*ICA*), ou seja, como cota essa pessoa os seus comportamentos.

A pessoa que escolher pode ser seu conjugue, companheiro/a, filho/a desde que maior de 18 anos ou qualquer pessoa com mais de 18 anos que o conheça bem. As respostas fornecidas por todos os participantes serão confidenciais, tratadas conjuntamente e de forma anónima e comparadas com as respostas dadas por pessoas de outros países.

O tempo de preenchimento do questionário ronda os 20 minutos.

**- Eu, \_\_\_\_\_ declaro que aceito participar no presente estudo, o qual implica o preenchimento de um questionário por mim e o preenchimento de outro questionário por uma pessoa escolhida por mim e que me conheça bem, de modo a contribuir para o sucesso desta investigação. Foi-me dada toda a liberdade de optar por aceitar ou recusar a participação e garantida a confidencialidade dos dados. Caso surja alguma dúvida, poderei contactar as responsáveis pela investigação através dos seguintes contactos: 914443854; 933718828.**

O(A) Participante

\_\_\_\_\_

As Investigadoras:

Joana Pardalejo

\_\_\_\_\_

Sílvia Fernandes

\_\_\_\_\_

ICA

INVENTÁRIO DO COMPORTAMENTO PARA ADULTOS (18-59 ANOS)

VERSÃO TRADUZIDA E ADAPTADA POR CALDAS, J. (2010) COM A AUTORIZAÇÃO DOS AUTORES

Por favor escreva as suas respostas

PRIMEIRO                      MEIO                      ÚLTIMO <b>NOME COMPLETO</b>			<b>O SEU TIPO DE TRABALHO HABITUAL, mesmo que não esteja a trabalhar actualmente.</b> Por favor, seja específico – por exemplo, mecânico auto; professor de ensino secundário; doméstica; operário; torneiro mecânico; vendedor de sapatos; sargento do exército; estudante (indique o que está a estudar e qual o grau que espera atingir)  <b>O seu Trabalho/ profissão</b> _____  <b>O trabalho/ profissão do seu Cônjuge/ Companheiro(a)</b> _____	
<b>GÉNERO</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		<b>IDADE</b>		<b>GRUPO ÉTNICO OU RAÇA</b>
<b>DATA ACTUAL</b> Dia _____ Mês _____ Ano _____		<b>DATA DE NASCIMENTO</b> Dia _____ Mês _____ Ano _____		
<b>POR FAVOR ESCOLHA A FORMAÇÃO ACADÉMICA DO ADULTO</b> <input type="checkbox"/> 1. Nunca frequentou a escola <input type="checkbox"/> 2. Até 4 anos de escolaridade <input type="checkbox"/> 3. De 5 a 6 anos de escolaridade <input type="checkbox"/> 4. De 7 a 9 anos de escolaridade <input type="checkbox"/> 5. De 10 a 12 anos de escolaridade <input type="checkbox"/> 6. Ensino secundário completo <input type="checkbox"/> 7. Frequência do ensino superior, mas sem conclusão do curso <input type="checkbox"/> 8. Bacharelato <input type="checkbox"/> 9. Licenciatura <input type="checkbox"/> 10. Mestrado <input type="checkbox"/> 11. Doutoramento <input type="checkbox"/> 12. Outro (especifique qual): _____				<b>ESTA PARTE FOI PREENCHIDA POR</b> (escreva o nome completo): _____  A sua relação com o Adulto: <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Companheiro(a) <input type="checkbox"/> Outro (especifique): _____
Por favor, preencha esta parte de modo a reflectir os <b>seus</b> pontos de vista, mesmo que outras pessoas possam não concordar. Não precisa de gastar muito tempo em cada item. Pode acrescentar comentários.			<b>Responda a todas as questões.</b>	

**I. AMIGOS:**

A. Quantos amigos próximos ele/ela tem? (Não incluir familiares)

- Nenhum     1     2 ou 3     4 ou mais

B. Quantas vezes por mês ele/ela tem contacto com amigos mais próximos? (inclui contacto pessoal, telefone, cartas, e-mail)

- Nenhum     1 ou 2     3 ou 4     5 ou mais

C. Como é que ele/ ela se relaciona com os amigos mais próximos?

- Não muito bem     Medianamente     Acima da média     Muito acima da média

D. Aproximadamente, quantas vezes por mês alguns amigos ou familiares o/a visitam?

- Nenhum     1 ou 2     3 ou 4     5 ou mais

**II. CÔNJUGE OU COMPANHEIRO**

Qual é o seu estado civil?  Nunca foi casado(a)

Casado(a), a viver com o cônjuge

Viúvo(a)

Casado(a), mas separado do cônjuge

Divorciado(a)

Outro – por favor descreva: \_\_\_\_\_

Alguma vez em 6 meses, ele/ela viveu com um cônjuge ou companheiro(a)?

Não – por favor passe para a página 2

Sim – marque com um círculo os algarismos 0, 1 ou 2 entre A-H para descrever a relação dele(a) durante os últimos 6 meses:

0 = Não Verdadeiro    1= Um Pouco ou às Vezes Verdadeiro    2= Frequentemente ou Muitas Vezes Verdadeiro

- |   |   |   |   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 0 | 1 | 2 | A. Dá-se bem com o cônjuge ou companheiro(a)                                    | 0 | 1 | 2 | E. Discorda com o cônjuge ou companheiro(a)                        |
| 0 | 1 | 2 | B. Tem problemas em partilhar responsabilidades com o cônjuge ou companheiro(a) | 0 | 1 | 2 | F. Tem algum problema com um familiar do cônjuge ou companheiro(a) |
| 0 | 1 | 2 | C. Parece satisfeito com o cônjuge ou companheiro(a)                            | 0 | 1 | 2 | G. Gosta dos amigos do cônjuge ou companheiro(a)                   |

0 1 2 D. Gosta das mesmas actividades que o cônjuge ou  
companheiro(a)

0 1 2 H. Aborrece-se com o comportamento do  
cônjuge ou companheiro(a)

---

*Assegure-se de ter respondido a todas as questões. Depois, passe para a página seguinte.*

*Copyright T. M. Achenbach. Reproduced under License 344-02-10-09*

*Por favor marque as suas respostas. Assegure-se de que responde a todas as questões.*

---

III. Ele/ela tem alguma doença, incapacitante ou deficiência?

Não  Sim – por favor descreva:

---

IV. Por favor descreva algumas preocupações que tenha sobre ele/ela:

Não tem

---

V. Por favor descreva as melhores coisas sobre ele/ela:

*Por favor marque as suas respostas. Assegure-se de que responde a todas as frases.*

VI. De seguida encontra-se uma lista de frases que descrevem as pessoas. À medida que vai lendo cada frase, por favor escolha aquela que mais se aproxima da realidade do adulto nestes últimos 6 meses. Depois marque com um círculo um dos algarismos 0, 1 ou 2 para descrever o adulto. Por favor responda a todas as afirmações, mesmo que algumas pareçam não se aplicar ao adulto em causa.

0= Não Verdadeiro

1= Um Pouco ou às Vezes Verdadeiro

2= Frequentemente ou Muitas Vezes Verdadeiro

0	1	2	1. É muito esquecido(a)	0	1	2	36. Magoa-se muito, é propenso a acidentes
0	1	2	2. Aproveita as suas oportunidades	0	1	2	37. Entra em muitas lutas
0	1	2	3. Enfurece-se muito	0	1	2	38. Tem más relações com os vizinhos
0	1	2	4. Dá o melhor de si, esforça-se ao máximo	0	1	2	39. Alinha com quem está em problemas/sarilhos
0	1	2	5. Culpa os outros pelos seus próprios problemas.	0	1	2	40. Ouve sons ou vozes que não existem (descreva): _____
0	1	2	6. Consome drogas (outras para além de álcool ou tabaco) para fins não medicinais (descreva): _____	0	1	2	41. É impulsivo(a) ou age sem pensar
				0	1	2	42. Prefere estar sozinho a estar com outras pessoas
0	1	2	7. É brincalhão, boémio.	0	1	2	43. Mentalmente enganado/aldraba
0	1	2	8. Tem problemas de concentração ou em prestar atenção durante muito tempo	0	1	2	44. Sente-se esmagado, sufocado com responsabilidades
0	1	2	9. Não consegue afastar da sua mente alguns pensamentos, obsessões (descreva): _____	0	1	2	45. Sente-se nervoso ou tenso
				0	1	2	46. Tem contracções corporais ou movimentos nervosos (descreva): _____
0	1	2	10. Não consegue estar parado, irrequieto, hiperactivo	0	1	2	47. Tem falta de auto-confiança
0	1	2	11. Depende demasiado dos outros	0	1	2	48. As pessoas não gostam dele(a)
0	1	2	12. Sente-se só	0	1	2	49. Consegue fazer algumas coisas melhor que as outras pessoas
0	1	2	13. Sente-se confuso/ não consegue pensar claramente	0	1	2	50. É muito tímido ou ansioso
0	1	2	14. Chora muito	0	1	2	51. Sente-se tonto ou aturdido
0	1	2	15. É muito honesto	0	1	2	52. Sente-se muito culpado
0	1	2	16. É mau para os outros	0	1	2	53. Tem problemas/ dificuldades com planeamentos futuros
0	1	2	17. Sonha acordado/ está distraído ou perdido nos seus pensamentos	0	1	2	54. Sente-se cansado e sem razão para tal
0	1	2	18. Tenta magoar-se ou suicidar-se	0	1	2	55. O seu humor varia entre exaltação e depressão
0	1	2	19. Tenta que lhe dêem muita atenção				56. Problemas físicos <b>sem causa médica:</b>
0	1	2	20. Estraga ou destrói as coisas	0	1	2	a. Dores (não incluir dores de estômago ou de cabeça)
0	1	2	21. Estraga ou destrói coisas que pertencem aos outros	0	1	2	b. Dores de cabeça
0	1	2	22. Preocupa-se com o seu futuro	0	1	2	c. Náuseas, sensações de enjoo
0	1	2	23. Não cumpre regras no local de trabalho ou noutros locais	0	1	2	d. Problemas de visão (não incluir os corrigíveis com óculos) (descreva): _____
0	1	2	24. Não se alimenta bem				
0	1	2	25. Não se entende com as outras pessoas	0	1	2	e. Irritações na pele ou erupções na pele
0	1	2	26. Não parece sentir-se culpado depois de ser mal-educado	0	1	2	f. Dores de estômago ou cólicas
0	1	2	27. É ciumento	0	1	2	g. Vômitos
0	1	2	28. Dá-se mal com a família	0	1	2	57. Agridre fisicamente as pessoas
0	1	2	29. Receia alguns animais, situações ou locais (descreva): _____	0	1	2	58. Arranca pele ou outras partes do corpo (descreva): _____
0	1	2	30. Tem relações pobres/ fracas com o sexo oposto	0	1	2	59. Não consegue terminar as coisas que tem que fazer
0	1	2	31. Tem medo de pensar ou fazer coisas más	0	1	2	60. Há poucas coisas de que ele(a) gosta
0	1	2	32. Sente que tem de ser perfeito(a)	0	1	2	61. O seu desempenho é fraco
0	1	2	33. Sente que ninguém gosta de si	0	1	2	62. Tem pouco coordenação motora/ desajeitado(a)
0	1	2	34. Sente que estão sempre a tentar apanha-lo(a) em falta	0	1	2	63. Prefere estar com pessoas mais velhas do que com pessoas da sua idade
0	1	2	35. Sente que não tem valor/ inferior	0	1	2	64. Tem dificuldades em estabelecer prioridades



*Por favor marque as suas respostas. Assegure-se de que responde a todas as frases.*

0= Não Verdadeiro	1= Um Pouco ou às Vezes Verdadeiro	2= Frequentemente ou Muitas Vezes Verdadeiro
0 1 2 65. Recusa-se a falar		0 1 2 95. Tem acessos de raiva ou mau génio/ mau feito
0 1 2 66. Repete alguns actos vezes sem conta/ muitas vezes, compulsões (descreva): _____		0 1 2 96. É passivo/ou falta de iniciativa
0 1 2 67. Tem problemas em fazer ou manter amizades		0 1 2 97. Ameaça magoar ou ferir os outros
0 1 2 68. Grita ou berra muito		0 1 2 98. Gosta de ajudar os outros
0 1 2 69. É reservado, guarda coisas para si		0 1 2 99. Não gosta de ficar/ permanecer num sítio por muito tempo
0 1 2 70. Vê coisas que não existem (descreva): _____		0 1 2 100. Tem dificuldades em dormir
0 1 2 71. Sente-se facilmente constrangido/ embaraçado		0 1 2 101. Fica longe do trabalho/ emprego e não vai ao trabalho mesmo que não esteja doente ou de férias
0 1 2 72. Preocupa-se com a família		0 1 2 102. Tem pouca energia
0 1 2 73. Conhece as responsabilidades da família		0 1 2 103. Parece infeliz, triste ou depressivo
0 1 2 74. Exibe-se para os outros		0 1 2 104. É barulhento
0 1 2 75. É demasiado envergonhado/ tímido		0 1 2 105. É desorganizado
0 1 2 76. Tem um comportamento irresponsável		0 1 2 106. Tenta ser justo para com os outros
0 1 2 77. Durante o dia/noite, dorme mais do que a maioria das pessoas (descreva): _____		0 1 2 107. Sente que não consegue obter sucesso em nada
0 1 2 78. Tem dificuldade em tomar decisões		0 1 2 108. Perde coisas com facilidade
0 1 2 79. Tem dificuldades ao falar (descreva): _____		0 1 2 109. Gosta de experimentar coisas novas
0 1 2 80. Olha fixamente sem expressão/ olhar vazio		0 1 2 110. Toma boas decisões
0 1 2 81. Tem um comportamento muito instável		0 1 2 111. Não gosta de estar envolvido com os outros
0 1 2 82. Rouba		0 1 2 112. Preocupa-se/ aflige-se facilmente
0 1 2 83. Aborrece-se com facilidade		0 1 2 113. Amua muito
0 1 2 84. Tem um comportamento estranho (descreva): _____		0 1 2 114. Fracassa a pagar as contas ou tomar novas responsabilidades
0 1 2 85. Tem pensamentos estranhos (descreva): _____		0 1 2 115. É descansado demais ou irrequieto
0 1 2 86. É teimoso, obstinado, irritável		0 1 2 116. Aborrece-se com muita facilidade
0 1 2 87. O seu humor/emoções mudam repentinamente		0 1 2 117. Tem problemas em gerir dinheiro ou cartões de crédito
0 1 2 88. Gosta de estar com as pessoas		0 1 2 118. É muito impaciente
0 1 2 89. Precipita-se sem pensar/ considerar riscos		0 1 2 119. Ele(a) não é bom nos pormenores/ detalhes
0 1 2 90. Ingere muitas bebidas alcoólicas/embriaga-se		0 1 2 120. Gosta de conduzir muito rápido
0 1 2 91. Fala em suicídio		0 1 2 121. Costuma ser atrasado nas marcações/ encontros
0 1 2 92. Faz coisas que lhe podem trazer problemas legais (descreva): _____		0 1 2 122. Tem dificuldades em manter um emprego
0 1 2 93. Fala demais		0 1 2 123. Ele(a) é uma pessoa feliz
0 1 2 94. Parece irritar as pessoas		124. Nos últimos 6 meses, quantas vezes por dia ele(a) fuma (incluindo pastilhas de nicotina)? _____ vezes por dia.
		125. Nos últimos 6 meses, quantos dias ele(a) bebeu? _____ dias.
		126. Nos últimos 6 meses, quantos dias/ durante quantos dias ele(a) usou drogas para fins não terapêuticos (incluindo marijuana, cocaína, e outras drogas, excepto álcool e nicotina)? _____ dias.

*Assegure-se de ter respondido a todas as frases.*

**Para terminar, responda por favor, às seguintes questões. Estas têm como único objectivo complementar a escala que acabou de responder.**

1. Nos últimos 12 meses, necessitou de receber algum tipo de acompanhamento de serviços de saúde mental (psiquiatra, psicólogo, terapeuta ou outro profissional de saúde mental)?

Sim

Não

2. Nos últimos 12 meses, necessitou de receber algum tipo de apoio relacionado com problemas de consumo de álcool ou drogas?

Sim

Não

3. Local de Residência: \_\_\_\_\_.

### Adaptação do I. V. C.

(C. MACHADO, M. MATOS & M. GONÇALVES, 2000; UNIVERSIDADE DO MINHO)

#### INSTRUÇÕES:

Vai encontrar de seguida um conjunto de afirmações em relação a comportamentos que podem ocorrer entre os membros de um casal (ou de uma relação amorosa). Pede-se que **leia atentamente** essas frases e responda em relação a cada uma delas de acordo com a sua situação. Não existem respostas certas ou erradas. Por favor, tente responder de acordo com a sua experiência e **não como pensa que deveria ser**.

Assegure-se de que respondeu a todas as questões, devendo optar **apenas por uma das hipóteses** apresentadas.

As respostas a este inquérito são absolutamente anónimas.

*Obrigado pela sua colaboração!*

#### DADOS PESSOAIS

Por favor responda às questões abaixo efectuadas, sem indicar o seu nome.

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F  Habilitações: \_\_\_\_\_

Estado Civil: Solteiro(a)  Casado(a) / União de facto  Divorciado(a) / Separado(a)  Viúvo(a)

Profissão (se for estudante, indicar profissão dos pais ou outros responsáveis): \_\_\_\_\_

EM RELAÇÃO A CADA UM DOS COMPORTAMENTOS ABAIXO APRESENTADOS, POR FAVOR INDIQUE OS QUE JÁ OCORRERAM NO CONTEXTO DE QUALQUER RELAÇÃO AMOROSA QUE JÁ TENHA MANTIDO.

1. **Puxar os cabelos com força**

- a) Nunca fiz a um parceiro   
Já fiz a um parceiro uma única vez   
Já fiz a um parceiro mais do que uma vez

- b) Nunca me fizeram   
Já me fizeram uma única vez   
Já me fizeram mais do que uma vez

2. **Insultar, difamar ou fazer afirmações graves para humilhar ou "ferir"**

- a) Nunca fiz a um parceiro   
Já fiz a um parceiro uma única vez   
Já fiz a um parceiro mais do que uma vez

- b) Nunca me fizeram   
Já me fizeram uma única vez   
Já me fizeram mais do que uma vez

3. **Dar uma bofetada**
- a) Nunca fiz a um parceiro   
 Já fiz a um parceiro uma única vez   
 Já fiz a um parceiro mais do que uma vez
- b) Nunca me fizeram   
 Já me fizeram uma única vez   
 Já me fizeram mais do que uma vez
4. **Apertar o pescoço**
- a) Nunca fiz a um parceiro   
 Já fiz a um parceiro uma única vez   
 Já fiz a um parceiro mais do que uma vez
- b) Nunca me fizeram   
 Já me fizeram uma única vez   
 Já me fizeram mais do que uma vez
5. **Ameaçar com armas (p. ex., faca, pistola, objectos cortantes) ou usando de força física**
- a) Nunca fiz a um parceiro   
 Já fiz a um parceiro uma única vez   
 Já fiz a um parceiro mais do que uma vez
- b) Nunca me fizeram   
 Já me fizeram uma única vez   
 Já me fizeram mais do que uma vez
6. **Partir ou danificar coisas intencionalmente (p. ex., móveis, objectos pessoais) ou deitar a comida para o chão, para meter medo**
- a) Nunca fiz a um parceiro   
 Já fiz a um parceiro uma única vez   
 Já fiz a um parceiro mais do que uma vez
- b) Nunca me fizeram   
 Já me fizeram uma única vez   
 Já me fizeram mais do que uma vez
7. **Acordar a meio da noite para causar medo**
- a) Nunca fiz a um parceiro   
 Já fiz a um parceiro uma única vez   
 Já fiz a um parceiro mais do que uma vez
- b) Nunca me fizeram   
 Já me fizeram uma única vez   
 Já me fizeram mais do que uma vez
8. **Dar um murro**
- a) Nunca fiz a um parceiro   
 Já fiz a um parceiro uma única vez   
 Já fiz a um parceiro mais do que uma vez
- b) Nunca me fizeram   
 Já me fizeram uma única vez   
 Já me fizeram mais do que uma vez
9. **Impedir o contacto com outras pessoas (p. ex., desviar correspondência, tirar as chaves, obrigar a pessoa a deixar de trabalhar/estudar, impedi-la de sair de casa, cortar o telefone)**
- a) Nunca fiz a um parceiro   
 Já fiz a um parceiro uma única vez   
 Já fiz a um parceiro mais do que uma vez
- b) Nunca me fizeram   
 Já me fizeram uma única vez   
 Já me fizeram mais do que uma vez

10. Atirar com objectos à outra pessoa
- a) Nunca fiz a um parceiro   
Já fiz a um parceiro uma única vez   
Já fiz a um parceiro mais do que uma vez
- b) Nunca me fizeram   
Já me fizeram uma única vez   
Já me fizeram mais do que uma vez
11. Dar uma sova
- a) Nunca fiz a um parceiro   
Já fiz a um parceiro uma única vez   
Já fiz a um parceiro mais do que uma vez
- b) Nunca me fizeram   
Já me fizeram uma única vez   
Já me fizeram mais do que uma vez
12. Dar pontapés ou cabeçadas
- a) Nunca fiz a um parceiro   
Já fiz a um parceiro uma única vez   
Já fiz a um parceiro mais do que uma vez
- b) Nunca me fizeram   
Já me fizeram uma única vez   
Já me fizeram mais do que uma vez
13. Dar empurrões violentos
- a) Nunca fiz a um parceiro   
Já fiz a um parceiro uma única vez   
Já fiz a um parceiro mais do que uma vez
- b) Nunca me fizeram   
Já me fizeram uma única vez   
Já me fizeram mais do que uma vez
14. Perseguir na rua, no emprego ou no local de estudo, para causar medo
- a) Nunca fiz a um parceiro   
Já fiz a um parceiro uma única vez   
Já fiz a um parceiro mais do que uma vez
- b) Nunca me fizeram   
Já me fizeram uma única vez   
Já me fizeram mais do que uma vez
15. Bater com a cabeça contra a parede ou contra o chão
- a) Nunca fiz a um parceiro   
Já fiz a um parceiro uma única vez   
Já fiz a um parceiro mais do que uma vez
- b) Nunca me fizeram   
Já me fizeram uma única vez   
Já me fizeram mais do que uma vez
16. Causar ferimentos que não precisaram de assistência médica (especificar \_\_\_\_\_)
- a) Nunca fiz a um parceiro   
Já fiz a um parceiro uma única vez   
Já fiz a um parceiro mais do que uma vez
- b) Nunca me fizeram   
Já me fizeram uma única vez   
Já me fizeram mais do que uma vez

17. **Causar ferimentos que necessitaram de assistência médica** (especificar \_\_\_\_\_)
- a) Nunca fiz a um parceiro   
Já fiz a um parceiro uma única vez   
Já fiz a um parceiro mais do que uma vez
- b) Nunca me fizeram   
Já me fizeram uma única vez   
Já me fizeram mais do que uma vez
18. **Forçar a outra pessoa a manter actos sexuais contra a sua vontade**
- a) Nunca fiz a um parceiro   
Já fiz a um parceiro uma única vez   
Já fiz a um parceiro mais do que uma vez
- b) Nunca me fizeram   
Já me fizeram uma única vez   
Já me fizeram mais do que uma vez
19. **Ficar com o salário de outra pessoa ou não lhe dar o dinheiro necessário para as despesas quotidianas**
- a) Nunca fiz a um parceiro   
Já fiz a um parceiro uma única vez   
Já fiz a um parceiro mais do que uma vez
- b) Nunca me fizeram   
Já me fizeram uma única vez   
Já me fizeram mais do que uma vez
20. **Gritar ou ameaçar, para meter medo**
- a) Nunca fiz a um parceiro   
Já fiz a um parceiro uma única vez   
Já fiz a um parceiro mais do que uma vez
- b) Nunca me fizeram   
Já me fizeram uma única vez   
Já me fizeram mais do que uma vez
21. **Outros** (especificar \_\_\_\_\_)
- a) Nunca fiz a um parceiro   
Já fiz a um parceiro uma única vez   
Já fiz a um parceiro mais do que uma vez
- b) Nunca me fizeram   
Já me fizeram uma única vez   
Já me fizeram mais do que uma vez

## Gráficos e Tabelas

Tabela 1 – Tempo que o indivíduo dispensa com os amigos (M e DP).

Tempo com os amigos	
<b>N</b>	400
<b>M</b>	2.41
<b>DP</b>	0.751

Tabela 2 - Distribuição da amostra em função do tempo dispensado por mês com amigos.

	Frequência	%	Percentil
Menos de uma vez	7	1.8	1.8
Uma ou duas vezes	43	10.8	12.5
Três ou quatro vezes	129	32.3	44.8
Cinco ou mais vezes	221	55.3	100.0
Total	400	100.0	

Tabela 3 – Distribuição da amostra em função da relação com os amigos.

	Frequência	%	Percentil
Não muito bem	6	1.5	1.5
Na média	102	25.5	27.1
Acima da média	205	51.3	78.6
Muito acima da média	85	21.3	100.0
Total	398	99.5	

Gráfico 1 - Distribuição da amostra em função da relação com os amigos.

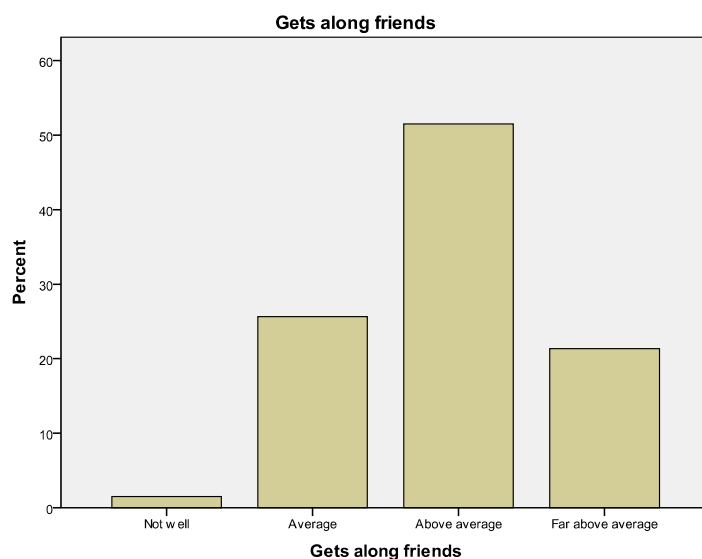


Tabela 4 – Distribuição da amostra em função do número de visitas de amigos e familiares por mês.

	Frequência	%	Percentil
Menos de uma vez	13	3.3	3.3
Uma ou duas vezes	97	24.3	27.8
3 ou 4 vezes	160	40.0	68.4
5 ou mais vezes	125	31.3	100.0
Total	395	98.8	

Gráfico 2 - Distribuição da amostra em função do número de visitas de amigos e familiares por mês.

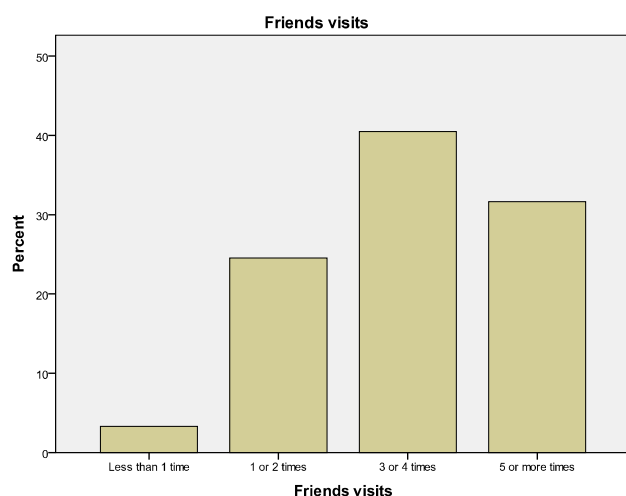


Tabela 5 – Distribuição da amostra em função da coabitação com o parceiro.

	Frequência	%	Percentil
Não	196	49.0	49.2
Sim	202	50.5	100.0
Total	398	99.5	

Tabela 6 – Distribuição da amostra em função da prevalência de doença incapacitante ou deficiência.

	Frequência	%	Percentil
Não	380	95.0	95.0
Sim	20	5.0	100.0
Total	400	100	



Tabela 7 - Dados normativos da População Portuguesa para o I.G.S., por faixa etária e género.

IGS				
	Feminino		Masculino	
	18-35	36-59	18-35	36-59
<b>M</b>	53.10	50.24	51.57	50.06
<b>DP</b>	17.06	18.01	17.63	17.87
<b>Máximo</b>	125	111	96	106
<b>Mínimo</b>	25	27	24	15

Tabela 8 - Dados normativos da População Portuguesa para a Internalização, por faixa etária e género.

Internalização				
	Feminino		Masculino	
	18-35	36-59	18-35	36-59
<b>M</b>	20.58	18.51	16.52	16.39
<b>DP</b>	9.11	8.57	9.27	9.04
<b>Máximo</b>	57	47	43	43
<b>Mínimo</b>	4	7	4	3

Tabela 9 - Dados normativos da População Portuguesa para a Externalização, por faixa etária e género.

Externalização				
	Feminino		Masculino	
	18-35	36-59	18-35	36-59
<b>M</b>	17.58	17.65	20.68	20.01
<b>DP</b>	9.92	11.72	10.77	13.17
<b>Máximo</b>	56	61	51	65
<b>Mínimo</b>	3	2	3	2

Tabela 10 - Dados normativos da População Portuguesa para do género Masculino, por faixa etária, para os 8 fatores.

	Masculino							
	18-35				36-59			
	M	DP	Máx.	Mín.	M	DP	Máx.	Mín.
<b>Fator 1</b>	14.50	7.36	36	4	10.90	5.56	26	2

<b>Fator 2</b>	4.21	4.14	16	0	3.95	4.10	17	0
<b>Fator 3</b>	0.90	1.09	4	0	1.16	1.80	9	0
<b>Fator 4</b>	7.21	4.35	22	2	8.52	5.42	23	0
<b>Fator 5</b>	10.44	2.73	19	6	10.93	3.43	30	6
<b>Fator 6</b>	4.50	2.90	14	0	4.68	3.04	14	0
<b>Fator 7</b>	1.29	2.22	10	0	1.33	1.82	8	0
<b>Fator 8</b>	7.94	2.32	14	2	8.29	2.50	18	2

Tabela 11 - Dados normativos da População Portuguesa para do género Feminino, por faixa etária, para os 8 fatores.

Feminino								
	18-35				36-59			
	M	DP	Máx.	Mín.	M	DP	Máx.	Mín.
<b>Fator 1</b>	10.90	4.48	25	4	10.69	5.04	26	3
<b>Fator 2</b>	4.32	3.56	19	0	3.6	2.90	12	0
<b>Fator 3</b>	0.83	1.12	5	0	0.93	1.18	5	0
<b>Fator 4</b>	8.21	4.93	30	1	7.48	5.05	30	2
<b>Fator 5</b>	10.61	2.27	20	6	10.49	3.20	30	5
<b>Fator 6</b>	6.82	3.25	19	1	6.29	3.41	21	1
<b>Fator 7</b>	0.84	1.41	7	0	1.21	1.72	10	0
<b>Fator 8</b>	10.30	2.81	23	5	9.32	3.08	17	2

Tabela 12 – Análise fatorial a dois fatores para a faixa etária 18-35 anos.

Fatores	Itens
<b>1</b> <b>EXTERNALIZAÇÃO</b>	104. É barulhento 68. Grita ou berra muito 11. Depende demasiado dos outros 23. Não cumpre regras no local de trabalho ou noutros locais 115. É descansado demais ou irrequieto 64. Tem dificuldades em estabelecer prioridades 118. É muito impaciente 53. Tem problemas/ dificuldades com planeamentos futuros 10. Não consegue estar parado, irrequieto, hiperactivo 28. Dá-se mal com a família 62. Tem pouco coordenação motora/ desajeitado(a) 121. Costuma ser atrasado nas marcações/ encontros 81. Tem um comportamento muito instável 61. O seu desempenho é fraco 19. Tenta que lhe dêem muita atenção 41. É impulsivo(a) ou age sem pensar 105. É desorganizado 101. Fica longe do trabalho/ emprego e não vai ao trabalho mesmo que não esteja doente ou de férias 5. Culpa os outros pelos seus próprios problemas. 13. Sente-se confuso/ não consegue pensar claramente

2  
**INTERNALIZAÇÃO**

- 43. Mente ou engana/aldraba
- 82. Rouba
- 8. Tem problemas de concentração ou em prestar atenção durante muito tempo
- 76. Tem um comportamento irresponsável
- 122. Tem dificuldades em manter um emprego
- 26. Não parece sentir-se culpado depois de ser mal-educado
- 93. Fala demais
- 25. Não se entende com as outras pessoas
- 54. Sente-se cansado e sem razão para tal
- 51. Sente-se tonto ou aturdido
- 74. Exibe-se para os outros
- 78. Tem dificuldade em tomar decisões
- 1. É muito esquecido(a)
- 95. Tem acessos de raiva ou mau génio/ mau feitio
- 99. Não gosta de ficar/ permanecer num sítio por muito tempo
- 45. Sente-se nervoso ou tenso
- 63. Prefere estar com pessoas mais velhas do que com pessoas da sua idade
- 3. Enfurece-se muito
- 114. Fracassa a pagar as contas ou tomar novas responsabilidades
- 97. Ameaça magoar ou ferir os outros
- 30. Tem relações pobres/ fracas com o sexo oposto
- 119. Ele(a) não é bom nos pormenores/ detalhes
- 117. Tem problemas em gerir dinheiro ou cartões de crédito
- 89. Precipita-se sem pensar/ considerar riscos
- 29. Receia alguns animais, situações ou locais
- 92. Faz coisas que lhe podem trazer problemas legais
- 37. Entra em muitas lutas
- 90. Ingere muitas bebidas alcoólicas/embriaga-se
- 57. Agride fisicamente as pessoas
- 39. Alinha com quem está em problemas/sarilhos
- 56f. Dores de estômago ou cólicas
- 20. Estraga ou destrói as coisas
- 120. Gosta de conduzir muito rápido
- 56d. Problemas de visão (não incluir os corrigíveis com óculos)
- 91. Fala em suicídio
- 72. Preocupa-se com a família
- 73. Conhece as responsabilidades da família
- 106. Tenta ser justo para com os outros
- 15. É muito honesto
- 98. Gosta de ajudar os outros
- 107. Sente que não consegue obter sucesso em nada
- 47. Tem falta de auto-confiança
- 50. É muito tímido ou ansioso
- 65. Recusa-se a falar
- 35. Sente que não tem valor/ inferior
- 12. Sente-se só
- 42. Prefere estar sozinho a estar com outras pessoas
- 102. Tem pouca energia
- 52. Sente-se muito culpado
- 75. É demasiado envergonhado/ tímido
- 103. Parece infeliz, triste ou depressivo
- 69. É reservado, guarda coisas para si
- 87. O seu humor/emoções mudam repentinamente
- 79. Tem dificuldades ao falar
- 96. É passivo/ou falta de iniciativa
- 33. Sente que ninguém gosta de si
- 55. O seu humor varia entre exaltação e depressão
- 67. Tem problemas em fazer ou manter amizades
- 83. Aborrece-se com facilidade
- 113. Amua muito
- 116. Aborrece-se com muita facilidade
- 71. Sente-se facilmente constrangido/ embaraçado
- 34. Sente que estão sempre a tentar apanha-lo(a) em falta
- 31. Tem medo de pensar ou fazer coisas más
- 59. Não consegue terminar as coisas que tem que fazer
- 84. Tem um comportamento estranho
- 60. Há poucas coisas de que ele(a) gosta
- 44. Sente-se esmagado, sufocado com responsabilidades
- 48. As pessoas não gostam dele(a)
- 16. É mau para os outros
- 80. Olha fixamente sem expressão/ olhar vazio
- 100. Tem dificuldades em dormir
- 14. Chora muito
- 18. Tenta magoar-se ou suicidar-se

	9. Não consegue afastar da sua mente alguns pensamentos, obsessões 56b. Dores de cabeça 86. É teimoso, obstinado, irritável 111. Não gosta de estar envolvido com os outros 112. Preocupa-se/ aflige-se facilmente 94. Parece irritar as pessoas 56a. Dores (não incluir dores de estômago ou de cabeça) 17. Sonha acordado/ está distraído ou perdido nos seus pensamentos 40. Ouve sons ou vozes que não existem 66. Repete alguns actos vezes sem conta/ muitas vezes, compulsões 40. Ouve sons ou vozes que não existem 49. Consegue fazer algumas coisas melhor que as outras pessoas 27. É ciumento 70. Vê coisas que não existem 77. Durante o dia/noite, dorme mais do que a maioria das pessoas 21. Estraga ou destrói coisas que pertencem aos outros 46. Tem contracções corporais ou movimentos nervosos 58. Arranca pele ou outras partes do corpo 32. Sente que tem de ser perfeito(a) 38. Tem más relações com os vizinhos 36. Magoa-se muito, é propenso a acidentes 56e. Irritações na pele ou erupções na pele 56g. Vômitos 2. Aproveita as suas oportunidades 4. Dá o melhor de si, esforça-se ao máximo 22. Preocupa-se com o seu futuro 110. Toma boas decisões 109. Gosta de experimentar coisas novas 123. Ele(a) é uma pessoa feliz 88. Gosta de estar com as pessoas
<b>Itens Negativos</b>	

Tabela 13 – Análise fatorial a dois fatores para a faixa etária 36-59 anos.

Fatores	Itens
<b>1</b>  <b>EXTERNALIZAÇÃO</b>	115. É descansado demais ou irrequieto 108. Perde coisas com facilidade 118. É muito impaciente 121. Costuma ser atrasado nas marcações/ encontros 85. Tem pensamentos estranhos 28. Dá-se mal com a família 24. Não se alimenta bem 7. É brincalhão, boémio. 10. Não consegue estar parado, irrequieto, hiperactivo 19. Tenta que lhe dêem muita atenção 81. Tem um comportamento muito instável 104. É barulhento 68. Grita ou berra muito 23. Não cumpre regras no local de trabalho ou noutros locais lhe dêem muita atenção 41. É impulsivo(a) ou age sem pensar 105. É desorganizado 101. Fica longe do trabalho/ emprego e não vai ao trabalho mesmo que não esteja doente ou de férias 5. Culpa os outros pelos seus próprios problemas. 13. Sente-se confuso/ não consegue pensar claramente 43. Mente ou engana/aldraba 82. Rouba 8. Tem problemas de concentração ou em prestar atenção durante muito tempo 76. Tem um comportamento irresponsável 26. Não parece sentir-se culpado depois de ser mal-educado 93. Fala demais 74. Exibe-se para os outros 1. É muito esquecido(a) 95. Tem acessos de raiva ou mau génio/ mau feito 99. Não gosta de ficar/ permanecer num sítio por muito tempo 3. Enfurece-se muito 114. Fracassa a pagar as contas ou tomar novas responsabilidades 97. Ameaça magoar ou ferir os outros 119. Ele(a) não é bom nos pormenores/ detalhes 117. Tem problemas em gerir dinheiro ou cartões de crédito

2  
**INTERNALIZAÇÃO**

- 89. Precipita-se sem pensar/ considerar riscos
- 92. Faz coisas que lhe podem trazer problemas legais
- 37. Entra em muitas lutas
- 57. Agride fisicamente as pessoas
- 39. Alinha com quem está em problemas/sarilhos
- 20. Estraga ou destrói as coisas
- 120. Gosta de conduzir muito rápido
- 42. Prefere estar sozinho a estar com outras pessoas
- 87. O seu humor/emoções mudam repentinamente
- 33. Sente que ninguém gosta de si
- 55. O seu humor varia entre exaltação e depressão
- 67. Tem problemas em fazer ou manter amizades
- 83. Aborrece-se com facilidade
- 116. Aborrece-se com muita facilidade
- 34. Sente que estão sempre a tentar apanha-lo(a) em falta
- 31. Tem medo de pensar ou fazer coisas más
- 84. Tem um comportamento estranho
- 16. É mau para os outros
- 86. É teimoso, obstinado, irritável
- 111. Não gosta de estar envolvido com os outros
- 94. Parece irritar as pessoas
- 17. Sonha acordado/ está distraído ou perdido nos seus pensamentos
- 40. Ouve sons ou vozes que não existem
- 27. É ciumento
- 21. Estraga ou destrói coisas que pertencem aos outros
- 46. Tem contracções corporais ou movimentos nervosos
- 32. Sente que tem de ser perfeito(a)
- 38. Tem más relações com os vizinhos
- 36. Magoa-se muito, é propenso a acidentes
- 109. Gosta de experimentar coisas novas
- 6. Consome drogas (outras para além de álcool ou tabaco) para fins não medicinais
- 53. Tem problemas/ dificuldades com planeamentos futuros
- 56c. Náuseas, sensações de enjoo
- 62. Tem pouco coordenação motora/ desajeitado(a)
- 11. Depende demasiado dos outros
- 122. Tem dificuldades em manter um emprego
- 25. Não se entende com as outras pessoas
- 54. Sente-se cansado e sem razão para tal
- 51. Sente-se tonto ou aturdido
- 78. Tem dificuldade em tomar decisões
- 45. Sente-se nervoso ou tenso
- 63. Prefere estar com pessoas mais velhas do que com pessoas da sua idade
- 30. Tem relações pobres/ fracas com o sexo oposto
- 29. Receia alguns animais, situações ou locais
- 90. Ingere muitas bebidas alcoólicas/embriaga-se
- 56f. Dores de estômago ou cólicas
- 56d. Problemas de visão (não incluir os corrigíveis com óculos)
- 91. Fala em suicídio
- 72. Preocupa-se com a família
- 107. Sente que não consegue obter sucesso em nada
- 47. Tem falta de auto-confiança
- 50. É muito tímido ou ansioso
- 65. Recusa-se a falar
- 35. Sente que não tem valor/ inferior
- 12. Sente-se só
- 102. Tem pouca energia
- 52. Sente-se muito culpado
- 75. É demasiado envergonhado/ tímido
- 103. Parece infeliz, triste ou depressivo
- 69. É reservado, guarda coisas para si
- 79. Tem dificuldades ao falar
- 96. É passivo/ou falta de iniciativa
- 113. Amua muito
- 71. Sente-se facilmente constrangido/ embaraçado
- 59. Não consegue terminar as coisas que tem que fazer
- 60. Há poucas coisas de que ele(a) gosta
- 44. Sente-se esmagado, sufocado com responsabilidades
- 48. As pessoas não gostam dele(a)
- 80. Olha fixamente sem expressão/ olhar vazio
- 100. Tem dificuldades em dormir
- 14. Chora muito
- 18. Tenta magoar-se ou suicidar-se
- 9. Não consegue afastar da sua mente alguns pensamentos, obsessões
- 56b. Dores de cabeça

<b>Itens negativos</b>	112. Preocupa-se/ aflige-se facilmente 56a. Dores (não incluir dores de estômago ou de cabeça) 66. Repete alguns actos vezes sem conta/ muitas vezes, compulsões 70. Vê coisas que não existem 77. Durante o dia/noite, dorme mais do que a maioria das pessoas 58. Arranca pele ou outras partes do corpo 56e. Irritações na pele ou erupções na pele 56g. Vômitos 64. Tem dificuldades em estabelecer prioridades 61. O seu desempenho é fraco 22. Preocupa-se com o seu futuro 110. Toma boas decisões 123. Ele(a) é uma pessoa feliz 88. Gosta de estar com as pessoas 4. Dá o melhor de si, esforça-se ao máximo 2. Aproveita as suas oportunidades 49. Consegue fazer algumas coisas melhor que as outras pessoas 15. É muito honesto 98. Gosta de ajudar os outros 106. Tenta ser justo para com os outros 73. Conhece as responsabilidades da família
------------------------	---

Tabela 14 – Análise fatorial a dois fatores para a totalidade da faixa etária (18 -59 anos).

Fatores	Itens
<b>1</b>  <b>EXTERNALIZAÇÃO</b>	104. É barulhento 95. Tem acessos de raiva ou mau génio/ mau feitio 43. Mente ou engana/aldraba 76. Tem um comportamento irresponsável 81. Tem um comportamento muito instável 5. Culpa os outros pelos seus próprios problemas 23. Não cumpre regras no local de trabalho ou noutros locais 87. O seu humor/emoções mudam repentinamente 11. Depende demasiado dos outros 3. Enfurece-se muito 26. Não parece sentir-se culpado depois de ser mal-educado 41. É impulsivo(a) ou age sem pensar 13. Sente-se confuso/ não consegue pensar claramente 116. Aborrece-se com muita facilidade 121. Costuma ser atrasado nas marcações/ encontros 74. Exibe-se para os outros 105. É desorganizado 68. Grita ou berra muito 34. Sente que estão sempre a tentar apanha-lo(a) em falta * 118. É muito impaciente 10. Não consegue estar parado, irrequieto, hiperactivo * 16. É mau para os outros 94. Parece irritar as pessoas 84. Tem um comportamento estranho * 8. Tem problemas de concentração ou em prestar atenção durante muito tempo * 55. O seu humor varia entre exaltação e depressão * 83. Aborrece-se com facilidade * 64. Tem dificuldades em estabelecer prioridades 53. Tem problemas/ dificuldades com planeamentos futuros 19. Tenta que lhe dêem muita atenção 93. Fala demais 89. Precipita-se sem pensar/ considerar riscos * 25. Não se entende com as outras pessoas * 20. Estraga ou destrói as coisas * 114. Fracassa a pagar as contas ou tomar novas responsabilidades 11. Depende demasiado dos outros 39. Alinha com quem está em problemas/sarilhos 101. Fica longe do trabalho/ emprego e não vai ao trabalho mesmo que não esteja doente ou de férias 61. O seu desempenho é fraco 28. Dá-se mal com a família 1. É muito esquecido(a) 117. Tem problemas em gerir dinheiro ou cartões de crédito 108. Perde coisas com facilidade 120. Gosta de conduzir muito rápido *

2  
**INTERNALIZAÇÃO**

99. Não gosta de ficar/ permanecer num sítio por muito tempo  
24. Não se alimenta bem \*  
51. Sente-se tonto ou aturdido \*  
97. Ameaça magoar ou ferir os outros  
119. Ele(a) não é bom nos pormenores/ detalhes  
82. Rouba  
86. É teimoso, obstinado, irritável  
7. É brincalhão, boémio.  
37. Entra em muitas lutas  
21. Estraga ou destrói coisas que pertencem aos outros \*  
57. Agride fisicamente as pessoas  
62. Tem pouco coordenação motora/ desajeitado(a) \*  
38. Tem más relações com os vizinhos \*  
85. Tem pensamentos estranhos \*  
92. Faz coisas que lhe podem trazer problemas legais  
90. Ingere muitas bebidas alcoólicas/embriaga-se  
36. Magoa-se muito, é propenso a acidentes \*  
27. É ciumento \*  
32. Sente que tem de ser perfeito(a) \*  
6. Consome drogas (outras para além de álcool ou tabaco) para fins não Medicinais  
109. Gosta de experimentar coisas novas \*  
72. Preocupa-se com a família \*  
106. Tenta ser justo para com os outros \*  
107. Sente que não consegue obter sucesso em nada  
15. É muito honesto \*  
47. Tem falta de auto-confiança  
50. É muito tímido ou ansioso  
35. Sente que não tem valor/ inferior  
102. Tem pouca energia \*  
103. Parece infeliz, triste ou depressivo  
96. É passivo/ou falta de iniciativa \*  
75. É demasiado envergonhado/ tímido \*  
33. Sente que ninguém gosta de si  
65. Recusa-se a falar  
12. Sente-se só  
71. Sente-se facilmente constrangido/ embaraçado  
79. Tem dificuldades ao falar (descreva) \*  
100. Tem dificuldades em dormir \*  
52. Sente-se muito culpado  
45. Sente-se nervoso ou tenso  
69. É reservado, guarda coisas para si  
78. Tem dificuldade em tomar decisões \*  
56b. Dores de cabeça  
59. Não consegue terminar as coisas que tem que fazer \*  
42. Prefere estar sozinho a estar com outras pessoas  
44. Sente-se esmagado, sufocado com responsabilidades \*  
9. Não consegue afastar da sua mente alguns pensamentos, obsessões  
113. Amua muito \*  
80. Olha fixamente sem expressão/ olhar vazio  
56a. Dores (não incluir dores de estômago ou de cabeça)  
54. Sente-se cansado e sem razão para tal  
60. Há poucas coisas de que ele(a) gosta  
112. Preocupa-se/ aflige-se facilmente  
30. Tem relações pobres/ fracas com o sexo oposto  
67. Tem problemas em fazer ou manter amizades  
18. Tenta magoar-se ou suicidar-se  
122. Tem dificuldades em manter um emprego \*  
48. As pessoas não gostam dele(a)  
17. Sonha acordado/ está distraído ou perdido nos seus pensamentos \*  
56e. Irritações na pele ou erupções na pele  
56c. Náuseas, sensações de enjoo  
77. Durante o dia/noite, dorme mais do que a maioria das pessoas \*  
111. Não gosta de estar envolvido com os outros  
66. Repete alguns actos vezes sem conta/ muitas vezes, compulsões \*  
31. Tem medo de pensar ou fazer coisas más  
91. Fala em suicídio  
63. Prefere estar com pessoas mais velhas do que com pessoas da sua idade \*  
29. Receia alguns animais, situações ou locais \*  
56f. Dores de estômago ou cólicas  
70. Vê coisas que não existem  
40. Ouve sons ou vozes que não existem  
58. Arranca pele ou outras partes do corpo \*  
56d. Problemas de visão (não incluir os corrigíveis com óculos)  
56g. Vômitos

**Itens Negativos**

- 46. Tem contracções corporais ou movimentos nervosos \*
- 73. Conhece as responsabilidades da família
- 110. Toma boas decisões
- 98. Gosta de ajudar os outros
- 22. Preocupa-se com o seu futuro
- 49. Consegue fazer algumas coisas melhor que as outras pessoas
- 4. Dá o melhor de si, esforça-se ao máximo
- 2. Aproveita as suas oportunidades
- 88. Gosta de estar com as pessoas
- 123. Ele(a) é uma pessoa feliz

\* Itens não coincidentes com os fatores da escala original.

Tabela 15 – Análise fatorial a 8 fatores para faixa etária 18-35 anos.

Fatores	Itens
<b>1</b>	45. Sente-se nervoso ou tenso 68. Grita ou berra muito 54. Sente-se cansado e sem razão para tal 13. Sente-se confuso/ não consegue pensar claramente 3. Enfurece-se muito 51. Sente-se tonto ou aturdido 56c. Náuseas, sensação de enjoo 55. O seu humor varia entre exaltação e depressão 25. Não se entende com as outras pessoas 87. O seu humor/emoções mudam repentinamente 62. Tem pouco coordenação motora/ desajeitado(a) 116. Aborrece-se com muita facilidade 112. Preocupa-se/ aflige-se facilmente 81. Tem um comportamento muito instável 113. Amua muito 19. Tenta que lhe dêem muita atenção 28. Dá-se mal com a família 9. Não consegue afastar da sua mente alguns pensamentos, obsessões 29. Receia alguns animais, situações ou locais 5. Culpa os outros pelos seus próprios problemas. 100. Tem dificuldades em dormir 83. Aborrece-se com facilidade 104. É barulhento 95. Tem acessos de raiva ou mau génio/ mau feito 99. Não gosta de ficar/ permanecer num sítio por muito tempo 44. Sente-se esmagado, sufocado com responsabilidades 56f. Dores de estômago ou cólicas 10. Não consegue estar parado, irrequieto, hiperactivo 26. Não parece sentir-se culpado depois de ser mal-educado 82. Rouba 34. Sente que estão sempre a tentar apanha-lo(a) em falta 63. Prefere estar com pessoas mais velhas do que com pessoas da sua idade 23. Não cumpre regras no local de trabalho ou noutros locais 56g. Vômitos 56a. Dores (não incluir dores de estômago ou de cabeça) 118. É muito impaciente
<b>2</b>	8. Tem problemas de concentração ou em prestar atenção durante muito Tempo 105. É desorganizado 121. Costuma ser atrasado nas marcações/ encontros 59. Não consegue terminar as coisas que tem que fazer 115. É descansado demais ou irrequieto 108. Perde coisas com facilidade 122. Tem dificuldades em manter um emprego 64. Tem dificuldades em estabelecer prioridades 1. É muito esquecido(a) 76. Tem um comportamento irresponsável 17. Sonha acordado/ está distraído ou perdido nos seus pensamentos 52. Sente-se muito culpado 53. Tem problemas/ dificuldades com planeamentos futuros 21. Estraga ou destrói coisas que pertencem aos outros 89. Precipita-se sem pensar/ considerar riscos 114. Fracassa a pagar as contas ou tomar novas responsabilidades 41. É impulsivo(a) ou age sem pensar 78. Tem dificuldade em tomar decisões 11. Depende demasiado dos outros 4. Dá o melhor de si, esforça-se ao máximo 30. Tem relações pobres/ fracas com o sexo oposto



	101. Fica longe do trabalho/ emprego e não vai ao trabalho mesmo que não esteja doente ou de férias 119. Ele(a) não é bom nos pormenores/ detalhes 24. Não se alimenta bem 7. É brincalhão, boémio. 98. Gosta de ajudar os outros 6. Consome drogas (outras para além de álcool ou tabaco) para fins não Medicinais 57. Agride fisicamente as pessoas
<b>3</b>	47. Tem falta de auto-confiança 50. É muito tímido ou ansioso 107. Sente que não consegue obter sucesso em nada 75. É demasiado envergonhado/ tímido 42. Prefere estar sozinho a estar com outras pessoas 67. Tem problemas em fazer ou manter amizades 12. Sente-se só 69. É reservado, guarda coisas para si 35. Sente que não tem valor/ inferior 103. Parece infeliz, triste ou depressivo 96. É passivo/ou falta de iniciativa 65. Recusa-se a falar 79. Tem dificuldades ao falar 71. Sente-se facilmente constrangido/ embaraçado 102. Tem pouca energia 80. Olha fixamente sem expressão/ olhar vazio 49. Consegue fazer algumas coisas melhor que as outras pessoas 15. É muito honesto 56b. Dores de cabeça
<b>4</b>	43. Mentira ou engana/aldraba 85. Tem pensamentos estranhos (descreva): 74. Exibe-se para os outros 14. Chora muito
<b>5</b>	20. Estraga ou destrói as coisas 60. Há poucas coisas de que ele(a) gosta 94. Parece irritar as pessoas 48. As pessoas não gostam dele(a) 97. Ameaça magoar ou ferir os outros 46. Tem contracções corporais ou movimentos nervosos (descreva) 66. Repete alguns actos vezes sem conta/ muitas vezes, compulsões (descreva) 16. É mau para os outros 117. Tem problemas em gerir dinheiro ou cartões de crédito 36. Magoa-se muito, é propenso a acidentes 56e. Irritações na pele ou erupções na pele 70. Vê coisas que não existem (descreva)
<b>6</b>	2. Aproveita as suas oportunidades 106. Tenta ser justo para com os outros 88. Gosta de estar com as pessoas 72. Preocupa-se com a família 123. Ele(a) é uma pessoa feliz 22. Preocupa-se com o seu futuro 27. É ciumento 31. Tem medo de pensar ou fazer coisas más 32. Sente que tem de ser perfeito(a) 58. Arranca pele ou outras partes do corpo 73. Conhece as responsabilidades da família 86. É teimoso, obstinado, irritável 93. Fala demais 109. Gosta de experimentar coisas novas 110. Toma boas decisões
<b>7</b>	91. Fala em suicídio 18. Tenta magoar-se ou suicidar-se 61. O seu desempenho é fraco 90. Ingera muitas bebidas alcoólicas/embriaga-se 84. Tem um comportamento estranho (descreva) 40. Ouve sons ou vozes que não existem 92. Faz coisas que lhe podem trazer problemas legais 77. Durante o dia/noite, dorme mais do que a maioria das pessoas
<b>8</b>	39. Alinha com quem está em problemas/sarilhos 37. Entra em muitas lutas 56d. Problemas de visão (não incluir os corrigíveis com óculos) 33. Sente que ninguém gosta de si 120. Gosta de conduzir muito rápido

111. Não gosta de estar envolvido com os outros  
 38. Tem más relações com os vizinhos

Tabela 16 – Análise fatorial a 8 fatores para faixa etária 36-59 anos.

Fatores	Itens
1	20. Estraga ou destrói as coisas 115. É descansado demais ou irrequieto 38. Tem más relações com os vizinhos 83. Aborrece-se com facilidade 116. Aborrece-se com muita facilidade 104. É barulhento 21. Estraga ou destrói coisas que pertencem aos outros 34. Sente que estão sempre a tentar apanha-lo(a) em falta 3. Enfurece-se muito 108. Perde coisas com facilidade 118. É muito impaciente 84. Tem um comportamento estranho 26. Não parece sentir-se culpado depois de ser mal-educado 55. O seu humor varia entre exaltação e depressão 8. Tem problemas de concentração ou em prestar atenção durante muito Tempo 1. É muito esquecido(a) 10. Não consegue estar parado, irrequieto, hiperactivo 23. Não cumpre regras no local de trabalho ou noutras locais 120. Gosta de conduzir muito rápido 105. É desorganizado 31. Tem medo de pensar ou fazer coisas más 99. Não gosta de ficar/ permanecer num sítio por muito tempo 121. Costuma ser atrasado nas marcações/ encontros 16. É mau para os outros 32. Sente que tem de ser perfeito(a) 119. Ele(a) não é bom nos pormenores/ detalhes 24. Não se alimenta bem 13. Sente-se confuso/ não consegue pensar claramente 106. Tenta ser justo para com os outros 4. Dá o melhor de si, esforça-se ao máximo 7. É brincalhão, boémio. 109. Gosta de experimentar coisas novas
2	103. Parece infeliz, triste ou depressivo 100. Tem dificuldades em dormir 56b. Dores de cabeça 91. Fala em suicídio 112. Preocupa-se/ aflige-se facilmente 45. Sente-se nervoso ou tenso 33. Sente que ninguém gosta de si 56f. Dores de estômago ou cólicas 102. Tem pouca energia 107. Sente que não consegue obter sucesso em nada 56e. Irritações na pele ou erupções na pele 56c. Náuseas, sensações de enjoo 14. Chora muito 56a. Dores (não incluir dores de estômago ou de cabeça) 50. É muito tímido ou ansioso 79. Tem dificuldades ao falar 63. Prefere estar com pessoas mais velhas do que com pessoas da sua 52. Sente-se muito culpado 71. Sente-se facilmente constrangido/ embaraçado 62. Tem pouca coordenação motora/ desajeitado(a) 35. Sente que não tem valor/ inferior 60. Há poucas coisas de que ele(a) gosta 9. Não consegue afastar da sua mente alguns pensamentos, obsessões 53. Tem problemas/ dificuldades com planeamentos futuros 12. Sente-se só 18. Tenta magoar-se ou suicidar-se 66. Repete alguns actos vezes sem conta/ muitas vezes, compulsões 51. Sente-se tonto ou aturdido 56g. Vômitos 70. Vê coisas que não existem 56d. Problemas de visão (não incluir os corrigíveis com óculos) 40. Ouve sons ou vozes que não existem 30. Tem relações pobres/ fracas com o sexo oposto

<b>3</b>	43. Mentira ou engana/aldraba 114. Fracassa a pagar as contas ou tomar novas responsabilidades 92. Faz coisas que lhe podem trazer problemas legais 96. É passivo/ou falta de iniciativa 80. Olha fixamente sem expressão/ olhar vazio 78. Tem dificuldade em tomar decisões 76. Tem um comportamento irresponsável 29. Receia alguns animais, situações ou locais 65. Recusa-se a falar 117. Tem problemas em gerir dinheiro ou cartões de crédito 97. Ameaça magoar ou ferir os outros 101. Fica longe do trabalho/ emprego e não vai ao trabalho mesmo que não esteja doente ou de férias 36. Magoa-se muito, é propenso a acidentes 98. Gosta de ajudar os outros
<b>4</b>	41. É impulsivo(a) ou age sem pensar 94. Parece irritar as pessoas 68. Grita ou berra muito 89. Precipita-se sem pensar/ considerar riscos 81. Tem um comportamento muito instável 95. Tem acessos de raiva ou mau génio/ mau feitio 86. É teimoso, obstinado, irritável 5. Culpa os outros pelos seus próprios problemas. 87. O seu humor/emoções mudam repentinamente 74. Exibe-se para os outros 113. Amua muito 93. Fala demais 37. Entra em muitas lutas 19. Tenta que lhe dêem muita atenção 46. Tem contracções corporais ou movimentos nervosos 11. Depende demasiado dos outros 28. Dá-se mal com a família 17. Sonha acordado/ está distraído ou perdido nos seus pensamentos 49. Consegue fazer algumas coisas melhor que as outras pessoas 88. Gosta de estar com as pessoas 27. É ciumento
<b>5</b>	48. As pessoas não gostam dele(a) 61. O seu desempenho é fraco 122. Tem dificuldades em manter um emprego 25. Não se entende com as outras pessoas 39. Alinha com quem está em problemas/sarilhos
<b>6</b>	69. É reservado, guarda coisas para si 75. É demasiado envergonhado/ tímido 47. Tem falta de auto-confiança 42. Prefere estar sozinho a estar com outras pessoas 67. Tem problemas em fazer ou manter amizades 111. Não gosta de estar envolvido com os outros
<b>7</b>	123. Ele(a) é uma pessoa feliz 110. Toma boas decisões 72. Preocupa-se com a família 73. Conhece as responsabilidades da família 15. É muito honesto 58. Arranca pele ou outras partes do corpo 77. Durante o dia/noite, dorme mais do que a maioria das pessoas 90. Ingera muitas bebidas alcoólicas/embriaga-se 6. Consome drogas (outras para além de álcool ou tabaco) para fins não Medicinais
<b>8</b>	22. Preocupa-se com o seu futuro 44. Sente-se esmagado, sufocado com responsabilidades 2. Aproveita as suas oportunidades 85. Tem pensamentos estranhos 82. Rouba 57. Agride fisicamente as pessoas 54. Sente-se cansado e sem razão para tal

Tabela 17 – Análise fatorial a 8 fatores para a totalidade da faixa etária (18-59 anos).

Fatores	Itens
	1. É muito esquecido(a) 8. Tem problemas de concentração ou em prestar atenção durante muito tempo 11. Depende demasiado dos outros 17. Sonha acordado/ está distraído ou perdido nos seus pensamentos

**1  
 PROBLEMAS DE  
 ATENÇÃO**

53. Tem problemas/ dificuldades com planeamentos futuros  
 59. Não consegue terminar as coisas que tem que fazer  
 64. Tem dificuldades em estabelecer prioridades  
 78. Tem dificuldade em tomar decisões  
 101. Fica longe do trabalho/ emprego e não vai ao trabalho mesmo que não esteja doente ou de férias  
 105. É desorganizado  
 108. Perde coisas com facilidade  
 119. Ele(a) não é bom nos pormenores/ detalhes  
 121. Costuma ser atrasado nas marcações/ encontros  
 115. É descansado demais ou irrequieto \*  
 104. É barulhento \*  
 99. Não gosta de ficar/ permanecer num sítio por muito tempo \*  
 24. Não se alimenta bem \*  
 7. É brincalhão, boémio. \*  
 109. Gosta de experimentar coisas novas \*  
 89. Precipita-se sem pensar/ considerar riscos \*  
 114. Fracassa a pagar as contas ou tomar novas responsabilidades \*  
 30. Tem relações pobres/ fracas com o sexo oposto \*  
 52. Sente-se muito culpado \*  
 6. Consume drogas (outras para além de álcool ou tabaco) para fins não medicinais \*

**2  
 AUTO – ESTIMA**

98. Gosta de ajudar os outros \*  
 35. Sente que não tem valor/ inferior  
 47. Tem falta de auto-confiança  
 50. É muito tímido ou ansioso  
 71. Sente-se facilmente constrangido/ embaraçado  
 103. Parece infeliz, triste ou depressivo  
 107. Sente que não consegue obter sucesso em nada  
 102. Tem pouca energia \*  
 79. Tem dificuldades ao falar \*  
 75. É demasiado envergonhado/ tímido \*  
 96. É passivo/ou falta de iniciativa \*  
 69. É reservado, guarda coisas para si \*  
 42. Prefere estar sozinho a estar com outras pessoas \*  
 65. Recusa-se a falar \*  
 67. Tem problemas em fazer ou manter amizades \*

**3  
 PROBLEMAS DE  
 PERSONALIDADE ANTI  
 – SOCIAL**

5. Culpa os outros pelos seus próprios problemas  
 28. Dá-se mal com a família  
 57. Agride fisicamente as pessoas  
 76. Tem um comportamento irresponsável \*  
 26. Não parece sentir-se culpado depois de ser mal-educado \*  
 25. Não se entende com as outras pessoas \*  
 82. Rouba \*

**4  
 IMPULSIVIDADE**

19. Tenta que lhe dêem muita atenção  
 74. Exibe-se para os outros  
 93. Fala demais  
 94. Parece irritar as pessoas  
 80. Olha fixamente sem expressão/ olhar vazio \*  
 3. Enfurece-se muito \*  
 118. É muito impaciente \*  
 116. Aborrece-se com muita facilidade \*  
 120. Gosta de conduzir muito rápido \*  
 58. Arranca pele ou outras partes do corpo \*  
 77. Durante o dia/noite, dorme mais do que a maioria das pessoas \*  
 41. É impulsivo(a) ou age sem pensar \*  
 68. Grita ou berra muito \*  
 81. Tem um comportamento muito instável \*  
 95. Tem acessos de raiva ou mau génio/ mau feito \*  
 86. É teimoso, obstinado, irritável \*  
 87. O seu humor/emoções mudam repentinamente \*  
 113. Amua muito \*  
 37. Entra em muitas lutas \*  
 88. Gosta de estar com as pessoas \*  
 27. É ciumento \*

**5  
 QUEBRA DE REGRAS**

23. Não cumpre regras no local de trabalho ou noutros locais  
 39. Alinha com quem está em problemas/sarilhos  
 4. Dá o melhor de si, esforça-se ao máximo \*  
 111. Não gosta de estar envolvido com os outros \*  
 15. É muito honesto \*  
 20. Estraga ou destrói as coisas \*  
 110. Toma boas decisões \*  
 21. Estraga ou destrói coisas que pertencem aos outros \*  
 34. Sente que estão sempre a tentar apanha-lo(a) em falta \*

<p style="text-align: center;"><b>6</b> <b>QUEIXAS SOMÁTICAS</b></p>	<p>84. Tem um comportamento estranho *                      38. Tem más relações com os vizinhos *                      83. Aborrece-se com facilidade *                      55. O seu humor varia entre exaltação e depressão *                      16. É mau para os outros *                      10. Não consegue estar parado, irrequieto, hiperactivo *                      36. Magoa-se muito, é propenso a acidentes *                      2. Aproveita as suas oportunidades *                      123. Ele(a) é uma pessoa feliz *                      51. Sente-se tonto ou aturdido                      54. Sente-se cansado e sem razão para tal                      56a. Dores (não incluir dores de estômago ou de cabeça)                      56b. Dores de cabeça                      56c. Náuseas, sensações de enjoo                      56f. Dores de estômago ou cólicas                      56g. Vômitos                      73. Conhece as responsabilidades da família *                      45. Sente-se nervoso ou tenso *                      100. Tem dificuldades em dormir *                      62. Tem pouco coordenação motora/ desajeitado(a) *                      112. Preocupa-se/ aflige-se facilmente *                      44. Sente-se esmagado, sufocado com responsabilidades *                      46. Tem contracções corporais ou movimentos nervosos *                      63. Prefere estar com pessoas mais velhas do que com pessoas da sua *</p>
<p style="text-align: center;"><b>7</b> <b>PROBLEMAS ANTI-SOCIAIS, DEPRESSIVOS E OBSESSIVOS</b></p>	<p>48. As pessoas não gostam dele(a)                      60. Há poucas coisas de que ele(a) gosta                      90. Ingere muitas bebidas alcoólicas/embriaga-se *                      97. Ameaça magoar ou ferir os outros *                      91. Fala em suicídio *                      33. Sente que ninguém gosta de si *                      61. O seu desempenho é fraco *                      122. Tem dificuldades em manter um emprego *                      117. Tem problemas em gerir dinheiro ou cartões de crédito *                      56e. Irritações na pele ou erupções na pele *                      92. Faz coisas que lhe podem trazer problemas legais *                      56d. Problemas de visão (não incluir os corrigíveis com óculos) *                      66. Repete alguns actos vezes sem conta/ muitas vezes, compulsões *                      70. Vê coisas que não existem *</p>
<p style="text-align: center;"><b>8</b> <b>PROBLEMAS DE PENSAMENTO</b></p>	<p>9. Não consegue afastar da sua mente alguns pensamentos, obsessões                      18. Tenta magoar-se ou suicidar-se                      40. Ouve sons ou vozes que não existem                      85. Tem pensamentos estranhos                      22. Preocupa-se com o seu futuro *                      72. Preocupa-se com a família *                      43. Mente ou engana/aldraba *                      106. Tenta ser justo para com os outros *                      49. Consegue fazer algumas coisas melhor que as outras pessoas *                      14. Chora muito *                      13. Sente-se confuso/ não consegue pensar claramente *                      12. Sente-se só *                      29. Receia alguns animais, situações ou locais *                      31. Tem medo de pensar ou fazer coisas más *                      32. Sente que tem de ser perfeito(a) *</p>

\* Itens não coincidentes com os fatores da escala original.

Tabela 18 - *Alpha de Cronbach* da Internalização e Externalização para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Faixa Etária 18-35 anos</b>		
	<i>α de Cronbach</i>	Nº de Itens
<b>Internalização</b>	0.831	69
<b>Externalização</b>	0.875	60

Tabela 19 - *Alpha de Cronbach* da Internalização e Externalização para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Faixa Etária 36-59 anos</b>		
	<i>α de Cronbach</i>	Nº de Itens
<b>Internalização</b>	0.831	66
<b>Externalização</b>	0.891	63

Tabela 20 - *Alpha de Cronbach* dos 8 fatores para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Fatores</b>	<i>α Cronbach</i>	<b>Nº de Itens</b>
1	0.867	36
2	0.807	28
3	0.809	19
4	0.281	4
5	0.672	12
6	0.613	15
7	0.565	8
8	0.375	7

Tabela 21 - *Alpha de Cronbach* dos 8 fatores para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Fatores</b>	<i>α Cronbach</i>	<b>Nº de Itens</b>
1	0.821	32
2	0.820	32
3	0.731	16
4	0.775	21
5	0.327	6
6	0.670	6
7	0.483	9
8	0.246	7

## NORMAS

Tabela 22 – Distribuição dos resultados totais da amostra total por Percentis.

Resultado Bruto	Percentil
15	1
21	1
23 – 25	2
26 – 27	3
28	4
29	5
30	6
31	8
32	9
33	11
34	14
35	18
36	20
37	22
38	24
39	28
40	30
41	31
42	35
43	37
44	41
45	44
46	46
47	49
48	52
49	53
50	57
51	59
52	61
53	62
54	64
55	65
56	66
57	68

58	70
59	72
60	75
61	76
62	79
63	80
64	82
65 – 66	83
67	85
68	86
69 – 70	87
71	88
72	89
73 – 74	90
76 – 77	91
78 – 82	92
83 – 84	93
85 – 88	95
89	96
90	97
93 – 95	98
96 – 106	99
111 – 125	99.9

Tabela 23 - Distribuição dos resultados totais da **Internalização** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
4	1
6 – 7	2
8	3
9	8
10	13
11	15
12	20
13	24
14	28
15	34
16	39
17	42
18	43
19	50
20	55
21	58
22	62
23	66
24	68
25	74



26	75
27	78
28	81
29	85
30	88
31	90
32	93
33	94
35	96
36	97
37 – 46	98
54	99
57	99.9

Tabela 24 - Distribuição dos resultados totais da **Internalização** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos.

Resultado	Percentil
Bruto	
7	4
8	6
9	9
10	15
11	21
12	25
13	30
14	36
15	44
16	49
17	55
18	59
19	64
20	71
22	76
23	80
24	84
25	85
27	86
28	88
32	90
33	93
34	94
35	95
37	96
38	98
44	99
47	99.9

Tabela 25 - Distribuição dos resultados totais da **Internalização** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultados</b>	<b>Percentil</b>
<b>Brutos</b>	
4	1
5	3
6	7
7	11
8	17
9	23
10	32
11	48
12	50
13	51
14	54
15	56
16	58
17	59
18	61
19	63
20	71
21	72
22	76
23	79
24	83
25	86
26	88
27	90
29	91
30	93
36	94
38	96
39	98
42	99
43	99.9

Tabela 26 - Distribuição dos resultados totais da **Internalização** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado</b>	<b>Percentil</b>
<b>Bruto</b>	
3	3
5	6
6	8
7	10

8	16
9	29
10	32
11	38
12	43
13	46
14	49
15	55
16	57
17	59
18	64
19	72
20	73
21	77
22	79
23	81
24	83
25	86
28	88
29	90
31	92
32	94
33	95
38	97
40	99
43	99.9

Tabela 27 - Distribuição dos resultados totais da **Externalização** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultado</b>	<b>Percentil</b>
<b>Bruto</b>	
3	2
4	4
5	6
6	12
7	13
8	17
9	21
10	26
11	32
13	37
14	44
15	48
16	51

17	56
18	61
19	64
20	66
21	70
22	74
23	81
24	83
25	84
26	86
27	87
28	88
29	89
31	90
32	90
33	93
34	94
37	96
39	97
42	98
46	98
49	99
56	99.9

Tabela 28 - Distribuição dos resultados totais da **Externalização** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultados</b>	<b>Percentil</b>
<b>Brutos</b>	
2	1
4	5
5	6
6	8
7	15
8	18
9	20
10	23
11	35
12	41
13	48
14	55
15	59
16	60
18	66

19	69
20	73
21	74
22	75
24	78
25	79
27	81
28	85
29	90
32	91
33	93
36	94
39	96
54	98
59	99
61	99.9

Tabela 29 - Distribuição dos resultados totais da **Externalização** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultados brutos</b>	<b>Percentil</b>
3	1
5	3
6	4
7	7
8	10
9	14
10	20
11	25
12	30
13	32
14	34
15	36
16	38
17	41
18	44
19	48
20	55
21	57
22	59
23	65
24	71
25	75

26	77
27	78
28	81
29	82
30	83
32	85
33	86
35	90
36	92
39	93
40	95
42	96
47	99
51	99.9

Tabela 30 - Distribuição dos resultados totais da **Externalização** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos.

Resultado Bruto	Percentil
2	1
3	3
4	5
6	8
8	12
9	14
10	22
11	30
12	37
13	40
14	41
15	45
16	51
17	53
18	58
19	60
20	63
22	68
23	70
24	71
25	73
26	75
27	78
28	79

29	81
30	82
31	86
32	88
34	90
36	92
41	94
43	95
50	96
61	98
65	99.9

Tabela 31 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 1** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
4	2
5	10
6	13
7	18
8	19
9	27
10	40
12	48
13	53
15	60
16	64
17	70
18	77
19	78
20	81
21	82
22	84
23	87
24	90
25	91
26	94
27	96
30	97
34	98
36	99.9

Tabela 32 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 2** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultado</b>	<b>Percentil</b>
------------------	------------------

<b>Bruto</b>	
0	13
1	39
2	47
3	57
4	65
5	68
6	72
7	79
8	83
9	86
10	87
11	96
13	97
16	99.9

Tabela 33 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 3** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultado</b>	<b>Percentil</b>
<b>Bruto</b>	
0	48
1	77
2	86
3	99
4	99.9

Tabela 34 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 4** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultado</b>	<b>Percentil</b>
<b>Bruto</b>	
2	8
3	23
4	32
5	41
6	51
7	63
8	70
9	75
10	79
11	83
12	90
13	94
16	96
18	97



19	98
20	99
22	99.9

Tabela 35- Distribuição dos resultados totais do **Fator 5** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
6	6
7	14
8	24
9	41
10	56
11	68
12	78
13	85
14	93
15	94
16	99
19	99.9

Tabela 36 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 6** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
0	2
1	7
2	30
3	50
4	60
5	68
6	78
7	81
8	91
9	94
11	99
14	99.9

Tabela 37 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 7** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
0	52
1	78

2	81
3	87
4	93
5	95
6	96
8	97
10	99.9

Tabela 38 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 8** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
2	1
3	3
4	7
5	16
6	22
7	40
8	62
9	78
10	88
11	95
13	99
14	99.9

Tabela 39 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 1** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
2	5
4	11
5	19
6	26
7	30
8	34
9	42
10	54
11	56
12	65
13	69
14	80
15	85
16	86

18	88
19	92
20	94
21	95
23	97
25	99
26	99.9

Tabela 40 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 2** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
0	16
1	36
2	51
3	55
4	64
5	79
6	81
7	82
8	86
9	89
10	91
11	94
12	95
14	97
17	99.9

Tabela 41 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 3** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultados Brutos</b>	<b>Percentil</b>
0	56
1	68
2	83
3	92
4	93
5	98
9	99.9

Tabela 42 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 4** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
------------------------	------------------

0	2
2	14
3	20
4	26
5	28
6	45
7	51
8	59
9	64
10	69
11	73
12	76
13	84
14	86
16	89
17	90
18	95
20	98
23	99.9

Tabela 43 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 5** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos.

Resultado Bruto	Percentil
6	3
7	5
8	16
9	34
10	48
11	64
12	84
13	89
14	95
15	97
16	98
30	99.9

Tabela 44 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 6** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos.

Resultado Bruto	Percentil
0	2

1	8
2	29
3	45
4	52
5	69
6	76
7	84
8	89
9	92
10	95
11	96
12	97
13	98
14	99.9

Tabela 45 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 7** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos.

Resultado Bruto	Percentil
0	48
1	65
2	79
3	91
4	94
5	96
7	98
8	99.9

Tabela 46 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 8** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos.

Resultado Bruto	Percentil
2	2
3	4
4	8
5	14
6	18
7	35
8	49
9	70
10	84
11	94
12	98
13	99

18	99.9
----	------

Tabela 47 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 1** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultados Brutos</b>	<b>Percentil</b>
4	2
5	10
6	16
7	23
8	34
9	44
10	51
11	59
12	67
13	80
14	84
15	85
16	86
17	91
18	94
20	95
21	96
22	98
23	99
25	99.9

Tabela 48 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 2** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultados Brutos</b>	<b>Percentil</b>
0	12
1	24
2	36
3	48
4	62
5	70
6	73
7	82
8	87
9	93
10	94
11	97

12 - 14	98
15	99
19	99.9

Tabela 49 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 3** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos.

Resultado Bruto	Percentil
0	54
1	77
2	90
3	97
4	99
5	99.9

Tabela 50 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 4** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos.

Resultado Bruto	Percentil
1	2
2	6
3	11
4	24
5	34
6	48
7	52
8	57
9	66
10	74
11	81
12	86
13	89
14	91
16	94
17	95
19	96
21	98
24	99
30	99.9

Tabela 51 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 5** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos.

Resultado Bruto	Percentil
-----------------	-----------

6	2
7	6
8	15
9	28
10	54
11	70
12	84
13	93
14	95
15	96
16	98
18	99
20	99.9

Tabela 52 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 6** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos.

Resultado Bruto	Percentil
1	2
2	7
3	12
4	26
5	41
6	51
7	63
8	74
9	79
10	85
11	90
12	95
13	98
14	98
15	99
19	99.9

Tabela 53 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 7** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos.

Resultado Bruto	Percentil
0	56
1	83
2	90
3	94
4	97



6	98
7	99.9

Tabela 54 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 8** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
5	2
6	6
7	14
8	22
9	39
10	57
11	73
12	86
13	90
14	96
15	98
20	98
21	99
23	99.9

Tabela 55 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 1** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
3	1
4	6
5	10
6	15
7	21
8	40
9	54
10	64
11	71
12	75
13	76
14	79
15	84
16	86
17	89
18	90
19	93

20	94
21	95
23	98
25	99
26	99.9

Tabela 56 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 2** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado</b>	<b>Percentil</b>
<b>Bruto</b>	
0	14
1	28
2	40
3	58
4	68
5	75
6	86
7	90
8	91
9	96
11	99
12	99.9

Tabela 57 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 3** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado</b>	<b>Percentil</b>
<b>Bruto</b>	
0	50
1	73
2	90
3	98
5	99.9

Tabela 58 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 4** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado</b>	<b>Percentil</b>
<b>Bruto</b>	
2	11
3	24
4	36
5	43
6	48
7	55

8	70
9	74
10	78
11	80
12	85
13	89
14	94
15	96
17	98
24	99
30	99.9

Tabela 59 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 5** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
5	1
6	3
7	8
8	25
9	39
10	58
11	75
12	85
13	89
14	94
15	95
16	98
17	99
30	99.9

Tabela 60 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 6** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
1	1
2	9
3	18
4	33
5	49
6	60
7	71
8	80

9	86
10	93
11	95
14	96
15	98
16	99
21	99.9

Tabela 61 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 7** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
0	43
1	73
2	85
3	94
4	95
6	99
10	99.9

Tabela 62 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 8** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
2	1
4	3
5	9
6	18
7	29
8	40
9	55
10	75
11	79
12	85
13	89
14	93
15	95
16	98
17	99.9



AFERIÇÃO DO *ACHENBACH BEHAVIOR CHECKLIST* PARA A POPULAÇÃO  
PORTUGUESA

**Aferição do *Achenbach Behavior Checklist* para a população portuguesa**  
Comparação dos resultados obtidos com os de vítimas de violência doméstica

José Carlos S. Caldas e Joana Maria F. Pardalejo

Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte / UnIPSA/CICS

## Resumo

O *Achenbach Behavior Checklist* (A.B.C.L.) é um dos inventários para adultos que compõem a bateria A.S.E.B.A. (*Achenbach System of Empirically Based Assessment*). Este questionário destina-se a avaliar o comportamento de adultos a partir da perspectiva de um adulto próximo (cônjuge, companheiro, filho adulto, amigo...). Este trabalho pretende aferir este inventário para a população adulta portuguesa (N=400) de forma a permitir que, no futuro, este instrumento possa ser utilizado no âmbito da avaliação psicológica no nosso país. Para além do objetivo primordial citado anteriormente, este trabalho visa estabelecer relações entre os resultados obtidos na amostra normativa com os de uma minoria social, que representa mulheres vítimas de violência conjugal (N=20).

Foi utilizado o Inventário de Comportamento para Adultos – I.C.A. (Caldas, 2010), que resulta da tradução e adaptação do A.B.C.L. para a língua portuguesa em 400 adultos (18-59 anos) portugueses retirados da população em geral da região norte, e em 20 mulheres (18-59 anos) que vivenciaram ou se encontram a vivenciar episódios de violência conjugal.

Também se utilizará uma adaptação do Inventário de Violência Conjugal – I.V.C. (Machado, Matos & Gonçalves, 2000) para avaliar os tipos de violência conjugal de que as mulheres foram alvo e co-relacionar os seus efeitos ao nível dos seus comportamentos atuais.

## *Abstract*

*The Achenbach behavior checklist (A.B.C.L.) its one inventory for adults which compose the A.S.E.B.A battery (Achenbach System of Empirically Based Assessment) this quiz is focused in quote the adult behavior at the eyes of a closer adult (spouse, partner, adult son/daughter, friend). This work pretends workout this quiz for the portuguese adult population (N=400) to allow, in future, that this instrument could be used in psychologic evaluation proposes in our country. In addition to the aforementioned primary objective, this*

*work aims to establish relations between the obtained results that had been obtained by the normative sample and the ones with social minority, which represents women, victims of domestic violence (N=20).*

*It was used the Adult Behavior Inventory (Inventário de Comportamento para Adultos – I.C.A. - Caldas, 2010), that results by the translation and adaptation of the A.B.C.L for the portuguese language in 400 adults (age 18-59) portuguese, from general north-side population, and in 20 women (age 18-59) which experienced or still experiencing domestic violence.*

*It will also be used one adaptation of Domestic Violence Inventory (Inventário de Violência Conjugal – I.V.C. - Machado, Matos & Gonçalves, 2000), to avail the domestic violence types of which women had been target and co-relate their effects at the actual behavior level.*



**Aferição do *Achenbach Behavior Checklist* para a população portuguesa**  
Comparação dos resultados obtidos com os de vítimas de violência doméstica

O Sistema A.S.E.B.A.

Achenbach e colaboradores desenvolveram o *Achenbach System of Empirically Based Assessment* (A.S.E.B.A.) visando avaliar os problemas de comportamento de crianças, adultos e idosos por meio de ferramentas padronizadas que permitem a comparação dos resultados, inclusive entre diferentes sociedades (Achenbach & Rescorla, 2000, 2001; McConaughy & Achenbach, 2001; cit in Achenbach & Rescorla, 2003). Os questionários A.S.E.B.A. são instrumentos que permitem verificar diversos aspetos do funcionamento adaptativo e/ou psicopatológico a partir da mensuração dos problemas comportamentais e emocionais do indivíduo, e tendo como pontos de partida a auto ou heteroavaliação. Este sistema dispõe de uma ampla gama de inventários que auxiliam no processo de avaliação das competências e dos problemas de comportamento de maneira rápida e com baixo custo (Achenbach & Rescorla, 2001; cit in Rocha, Araújo & Silves, 2008).

O Sistema A.S.E.B.A. é denominado de “empiricamente baseado” devido à forma como foi elaborado, através da criação de listas de comportamentos-queixa realizadas por pais e profissionais que trabalhavam com crianças e adolescentes, que foram posteriormente aplicadas em larga escala na população norte-americana, com o objetivo de observar a co-ocorrência dos problemas listados. Assim foi possível realizar uma análise fatorial, o que levou à elaboração das Escalas de Síndrome empiricamente baseadas, hoje utilizadas para avaliar as crianças e adolescentes com o uso de diferentes inventários do Sistema A.S.E.B.A. Assim sendo, os dados obtidos têm por base as experiências de pessoas que lidam com os clientes em diversos contextos e o relato do cliente sobre sua própria experiência. Posteriormente, os inventários para adolescentes (Y.A.S.R. e Y.A.B.C.L.) foram revistos e adaptados, bem como foram adicionadas secções, referentes a informação acerca dos amigos,

cônjuge ou companheiro, doenças ou deficiências, preocupações e qualidades do adulto (denominadas Escalas de Funcionamento Adaptativo). Para além disso, estes novos questionários destinados a adultos (A.S.R. e A.B.C.L.) entre os 18 e os 59 anos, foram aferidos e adaptados na população norte-americana, através de uma amostra representativa da população, permitindo a construção de normas para as Escalas de Funcionamento Adaptativo, Escalas de Uso de Substâncias e Escalas de Itens Críticos (Achenbach & Rescorla, 2003).

O Sistema de Avaliação Empiricamente Baseado de Achenbach é, assim, um sistema integrado de avaliação por meio de múltiplos informantes (Achenbach & Rescorla, 2003), que permite avaliar as semelhanças e as diferenças do funcionamento humano em diferentes faixas etárias, condições e interações (Achenbach & Rescorla, 2003, cit in Rocha et al, 2008).

Múltiplas escalas que compõe o Sistema A.S.E.B.A. foram já traduzidas e adaptadas em diferentes países do mundo, perfazendo um total de cerca de 85 línguas em que as escalas de Achenbach são já utilizadas, e milhares de artigos publicados em mais de 80 culturas (A.S.E.B.A. – site oficial). Em Portugal, já se encontram aferidas a C.B.C.L.-L.D.S./1½-5, C.-T.R.F., C.B.C.L./6-18, T.R.F./6-18 e Y.S.R./11-18. Neste momento encontram-se a ser aferidas simultaneamente o A.B.C.L./18-59 (neste estudo), a A.S.R./18-59 (Caldas & Fernandes, 2011), e as versões para idosos, o O.A.B.C.L./60-90+ e o O.A.S.R./60-90+ (Almeida & Sampaio, 2011).

Em termos de aplicações práticas, os instrumentos do Sistema A.S.E.B.A. podem ser utilizados tanto para *decisões práticas* acerca de casos particulares, grupos, programas, políticas e situações; como para fins de *investigação*. As formas A.S.E.B.A. são projetadas para ajudar os seus utilizadores a obterem uma imagem diferenciada de cada caso, e relacionar os resultados para outros casos (Achenbach & Rescorla, 2003).

As Escalas de Funcionamento Adaptativo do Sistema A.S.E.B.A. disponibilizam informações precisas acerca do funcionamento do sujeito. Os itens problema e as escalas de

hetero-avaliação fornecem uma imagem bem diferenciada dos problemas da pessoa, como visto pelos informantes, e por comparação com amostras normativas. Os perfis demonstram as áreas em que a pessoa revelou pontos fortes e/ou problemas, e se estes se encontram num nível normal, *borderline* (limítrofe) ou crítico. Isto ajuda o utilizador a identificar as características distintas da pessoa a partir da perspectiva de cada informante (Achenbach & Rescorla, 2003).

Em termos de aplicação prática, as diferentes escalas que compõe o Sistema A.S.E.B.A. podem ser utilizadas em diversos contextos, como: serviços de saúde mental, centros de tratamento para o abuso de substâncias, contexto educacional, contexto médico, contexto forense, serviços para crianças, e ainda para avaliação de resultados de programas ou campanhas de intervenção (Achenbach & Rescorla, 2003).

### **Classificações Dimensionais e Classificações Categorias**

Após ter sido reconhecida a importância clínica das perturbações de personalidade através da emergência de sistemas de classificação e categorias diagnósticas, houve também um interesse crescente em desenvolver métodos de avaliação. Uma das questões mais importantes neste âmbito é a distinção entre medidas dimensionais e categoriais (e.g., Farmer, 2000; Millon & Davis, 1996; cit in Ribeiro, 2010). *“A diferença fundamental entre as duas perspectivas é que as abordagens categoriais estabelecem um ponto de corte entre aquilo que consideram uma personalidade normal versus patológica, enquanto as abordagens dimensionais partem do pressuposto de que a perturbação de personalidade é uma categoria artificial resultando de pontos arbitrários ao longo de um continuum. Para os que defendem as abordagens dimensionais, as diferenças ao longo deste continuum representam variações relevantes. Pelo contrário, os defensores da perspectiva categorial postulam a existência de categorias de perturbação normal ou patológica”* (cit in Ribeiro, 2010; pp.652).

Desta forma, se por um lado, é reconhecido cientificamente que as abordagens dimensionais têm vantagens, nomeadamente psicométricas, por outro lado, as abordagens categoriais têm sido vistas, igualmente, como possuindo características desejáveis, como por exemplo, o facto de permitirem uma comunicação fácil do diagnóstico, através da utilização de uma designação única que condensa uma grande quantidade de informação e torna mais fácil tomar decisões em termos de tratamento (Farmer, 2000; cit in Ribeiro, 2010).

No que diz respeito ao modelo multiaxial de Achenbach, a patologia é entendida de uma forma mais dimensional do que categorial (Soares, 2000).

No entanto, embora o Sistema de Achenbach seja dimensional, os seus instrumentos possuem Escalas Orientadas para o Diagnóstico DSM, que permitem identificar hipóteses diagnósticas e facilitar a avaliação das psicopatologias, estabelecendo uma ponte entre as classificações dimensional e categorial (Achenbach & Rescorla, 2003).

### Violência Doméstica / Conjugal

De acordo com o II Plano Nacional contra a Violência Doméstica (2003), entende-se por violência doméstica “(...) *toda a violência física, sexual ou psicológica que ocorre em ambiente familiar e que inclui, embora não se limitando a, maus tratos, abuso sexual de mulheres e crianças, violação entre cônjuges, crimes passionais, mutilação sexual feminina e outras práticas tradicionais nefastas, incesto, ameaças, privação arbitraria de liberdade e exploração sexual e económica*” (cit in Soroptimist Internacional Clube Porto «Invicta» [SICPI], 2004).

Segundo Manita (2004, cit in Pinto, 2009), a violência doméstica é a forma mais frequente de violência sofrida pelas mulheres. Constitui atos e comportamentos dirigidos contra a mulher que correspondem a agressões físicas ou à sua ameaça, a maus tratos psicológicos e emocionais, a intimidação e a coação, a abusos ou assédios sexuais, ao

desrespeito dos direitos do ser humano na esfera da vida reprodutiva ou da cidadania social. Dentro da violência doméstica – que pode abarcar familiares em diferentes graus, de ambos os sexos –, particulariza-se a noção de violência conjugal, uma forma de violência exercida por um dos companheiros ou ex-companheiro sobre o outro.

Com efeito, a violência doméstica pode ocorrer entre qualquer um dos membros da família. A vítima e o agressor conhecem-se e mantêm, entre si, relações íntimas. O agressor, na grande maioria das vezes, corresponde ao marido ou companheiro da mulher (SICPI, 2004).

Contudo, a violência no casal, física mas também psicológica, pode em alguns casos não estar tão relacionada com uma questão de género, mas antes com a própria dinâmica conjugal. Por exemplo, com os estilos conjugais, adoptados pelos sujeitos, que podem colidir entre si (Widmer et al, 2004 e 2006; cit in Casimiro, 2008); com a dificuldade de fixação de fronteiras no seio do casal; com a organização do trabalho e com as expectativas em torno da vida a dois.

Em Portugal, diversas medidas têm sido adoptadas, tais como os três Planos Nacionais de Combate à Violência Doméstica (1999, 2003 e 2007), as qualificações das forças policiais ou as ações de organizações não-governamentais (Azambuja, 2008; Azambuja, Nogueira & Saavedra, 2007; cit in Azambuja & Nogueira, 2010), com o objetivo de travar esta realidade.

Embora, a violência conjugal não constitua, por si só, um problema de Saúde Pública, as repercussões na saúde física e psicológica das vítimas, os gastos públicos com tratamentos das lesões e os dias de trabalho perdidos, mostram a abrangência e a magnitude do problema e reforçam a necessidade de políticas públicas para o seu combate e prevenção (Azambuja & Nogueira, 2010).

No que diz respeito à tipologia da violência doméstica, acredita-se que agressão física ao parceiro íntimo é, quase sempre, acompanhada de agressão psicológica e, de um quarto a metade das vezes, também de violência sexual (Day et al, 2003).

### **Consequências da Violência Doméstica / Conjugal**

Um estudo realizado por Pinto (2009), com mulheres vítimas de violência conjugal demonstrou resultados que sugerem um forte impacto psicológico dos maus tratos nas mulheres, nomeadamente no campo dos afetos e da cognição. De acordo com o estudo, evidenciam-se sobretudo distúrbios psicoemocionais, como a depressão e a ansiedade, com reflexos também ao nível do comportamento e do relacionamento interpessoal.

Conjuntamente com estas, algumas perturbações ao nível cognitivo e do pensamento, como a ideação paranoide e o psicoticismo, poderão ser responsáveis por dificuldades sentidas por muitas das vítimas na gestão do seu quotidiano e na gestão das relações interpessoais, sendo também observável uma afetação da sua capacidade familiar, social e laboral. Estas mulheres evidenciam alterações significativas ao nível do estado de humor, revelando-se desconfiadas, reservadas, tristes e com uma autoimagem negativa. Estas são alterações atribuíveis aos maus tratos e à manutenção em relações abusivas (Pinto, 2009).

Em suma, os objetivos deste estudo são a realização de todos os procedimentos necessários à adaptação do *Adult Behavior Checklist* – A.B.C.L. (Achenbach, 2003) à população adulta portuguesa, para que este instrumento possa servir todos os profissionais da área, auxiliando os mesmos no processo de avaliação psicológica de adultos através de diferentes informantes. Para além disso, assume-se também como objetivo, realizar um estudo suplementar de comparação dos dados obtidos no I.C.A. (tradução portuguesa do A.B.C.L.) na amostra normativa portuguesa, com os dados obtidos no mesmo questionário em vítimas de violência doméstica, utilizando ainda o Inventário de Violência Conjugal - I.V.C. (Machado, Matos & Gonçalves, 2000) como complemento de obtenção de informação acerca dos tipos de violência conjugal em cada caso.

## Método

### *Participantes*

**Grupo I** - 400 Indivíduos adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 59 anos de ambos os sexos, residentes em Portugal, retirados da população em geral, que possuíssem algum tipo de relação de proximidade com os sujeitos que responderam ao I.A.A.C.A. (familiares, amigos, cônjuge ou companheiro).

**Grupo II** - 30 mulheres adultas com idades compreendidas entre os 18 e os 59 anos, residentes em Portugal, que vivenciem ou tenham vivenciado anteriormente episódios de violência conjugal sobre si próprias.

Como critérios de inclusão dos indivíduos do Grupo I, era necessário que estes possuíssem aptidões de leitura e escrita mínimas que lhes permitissem compreender as questões apresentadas no questionário. Para além disso, era exigida nacionalidade portuguesa. Dado o I.C.A. ser um questionário de heteroavaliação, os respondentes tinham de possuir um nível de proximidade ao sujeito que lhes permitisse responder às questões do inventário. Assim sendo, foi solicitado aos indivíduos que responderam ao I.A.A.C.A. (no âmbito do estudo de Caldas e Fernandes a decorrer em simultâneo) que escolhessem alguém próximo (amigo, cônjuge, ...) para responder ao I.C.A. acerca de si.

A amostra de vítimas de violência conjugal (Grupo II), foi uma amostra intencional de mulheres a residirem em centros de acolhimento de vítimas de violência doméstica existentes na zona do Grande Porto (Casas Abrigo). Tendo em conta que a maioria das mulheres se encontram afastadas da sua cidade de origem, o I.C.A. foi respondido pela colega mais próxima de si, também residente no centro. Por motivos de confidencialidade não se especifica os nomes das instituições de recolha dos dados.

### *Materiais*

Os instrumentos utilizados foram a tradução portuguesa (Caldas, 2010) do *Adult Behavior Checklist – A.B.C.L.* de *Achenbach* (2003), designada por Inventário do Comportamento para Adultos – I.C.A., tradução esta efetuada em colaboração com o autor original, através de processo de tradução e retroversão realizadas várias vezes. Também foi utilizado o Inventário de Violência Conjugal – I.V.C. - de Machado, Matos & Gonçalves (2006).

### ***Inventário do Comportamento para Adultos – I.C.A.***

O I.C.A. é um questionário de heteroavaliação do comportamento para adultos entre os 18 e os 59, para ser preenchido por pessoas que conheçam bem o adulto que se pretende avaliar (e.g. cônjuge, companheiro, amigos, ...) e o seu objetivo é obter um perfil do comportamento do adulto tal como este (indivíduo que irá responder ao questionário) o vê.

A fase inicial do questionário é composta por um cabeçalho onde são solicitados alguns dados demográficos. Seguem-se cinco secções denominadas Escalas de Funcionamento Adaptativo (I. Amigos, II. Cônjuge ou Companheiro, III. Doença incapacitante ou deficiência, IV. Preocupações e V. Principais qualidades do adulto).

Por fim, o I.C.A. possui 126 itens onde são abordadas questões de ordem comportamental, emocional, problemas sociais, e ainda itens de desejabilidade social. A escala de respostas é uma escala tipo *Lickert*, de 0=não verdadeiro a 2=frequentemente ou muitas vezes verdadeiro. Nos últimos três itens (124, 125 e 126) é solicitada uma quantificação numérica, pois estas questões referem-se ao consumo de substâncias como o tabaco, álcool e drogas, são denominadas Escalas de Uso de Substâncias. Todas as respostas aos diferentes itens devem ter em consideração um período de 6 meses até à data atual.

Para além disso, o questionário possui seis Escalas Orientadas para o Diagnóstico DSM, ou seja, itens que requerem a classificação de problemas comportamentais, emocionais e sociais (1.Problemas Depressivos, 2.Problemas de Ansiedade, 3.Problemas Somáticos,



4.Problemas de Personalidade, 5.Problemas de Hiperatividade ou Défice de Atenção, 6.Problemas de Personalidade Anti-Social), concordantes com os critérios de diagnóstico do DSM-IV.

Por outro lado, os itens foram cotados como 0=não críticos; 1=possivelmente críticos; e 2=definitivamente críticos, sendo que os 19 itens que foram avaliados por  $\geq 62\%$  dos clínicos como definitivamente críticos, compõe os *Itens Críticos* da escala (Achenbach & Rescorla, 2003) – Tabela 1 em anexo.

No que diz respeito às características psicométricas original, a **fidelidade** é geralmente muito elevada para todas as subescalas (funcionamento adaptativo, escalas de uso de substâncias, itens críticos, fatores de internalização e externalização, e escalas orientadas para o DSM), em que todos os teste-reteste *rs* são significativos para  $p < 0.01$ , estando localizada entre 0.80 e 0.90. O cálculo da **validade** do A.B.C.L. foi realizado através do A.S.R. (versão original do I.A.A.C.A.), com o *Symptom Checklist-90-Revised*, uma vez que existia uma elevada correlação entre as duas escalas (A.S.R. e A.B.C.L.), tendo-se obtido correlações significativas entre cada escala problema do A.S.R. e cada escala do S.C.L.-90-R (Achenbach & Rescorla, 2003).

### ***Inventário de Violência Conjugal – I.V.C.***

Este inventário tem como “*objetivo identificar a vitimização e/ou perpetração de comportamentos abusivos, em relações de tipo conjugal*” (cit in Machado, Matos & Gonçalves, 2006, pp. 12). Numa fase inicial do questionário são solicitados dados demográficos. Seguidamente o inventário é composto por 21 itens que envolvem comportamentos fisicamente abusivos, comportamentos emocionalmente abusivos, e comportamentos de coerção/ intimidação (Machado et al, 2006). Relativamente a cada um dos comportamentos listados, o inventário está dividido em duas partes: “A” e “B”. A Parte “A” é composta de afirmações que se referem a comportamentos perpetuados durante o

último ano, em cada um dos comportamentos listados. Na Parte B do inventário o procedimento anteriormente descrito é repetido, contudo, tendo como referência as relações afetivas anteriores dos sujeitos. No âmbito do presente estudo, o inventário foi adaptado, tendo sido utilizados os 21 itens constituintes, alterando as instruções de resposta, pedindo ao sujeito que se referisse a *qualquer relação amorosa* (passada ou atual).

Na escala original, para cada comportamento listado são solicitadas duas respostas: uma referente ao facto de o respondente ter utilizado esses comportamentos no âmbito de qualquer relação amorosa – perpetração (alínea a), e outra referente ao facto desse mesmo comportamento ter sido utilizado pelo parceiro sobre si - vitimização (alínea b). No âmbito deste estudo, apenas a alínea “b” (referente à vitimização) foi utilizada para fins de tratamento estatístico dos dados.

Esta escala pode ser aplicada individualmente ou em grupo, sem limite de tempo. No que concerne à correção e interpretação, não existe propriamente uma cotação. A sua leitura deverá ser formulada item a item, analisando a regularidade do uso de cada prática abusiva identificada. Para efeitos do presente estudo, os itens do inventário foram convertidos numa escala do tipo *Lickert*, em que 0 = “nunca me fizeram”, 1 = “já me fizeram uma única vez” e 2 = “já me fizeram mais do que uma vez”.

### *Desenho e Procedimento*

No que concerne ao **Estudo 1**, o desenho é do tipo observacional-descritivo transversal, normativo, focando um único grupo (Grupo I) representativo da população em estudo e os dados são recolhidos num único momento (Ribeiro, 1999). Relativamente ao **Estudo 2**, o desenho é do tipo observacional-descritivo de comparação entre grupos, focando dois grupos (I e II), escolhidos com base no critério de um grupo possuir uma característica de interesse para o estudo (Grupo II) e o outro não (Grupo I). Os dados são, também, recolhidos num único período de tempo (Ribeiro, 1999).

Este estudo teve como ponto de partida, a autorização desta investigação, por parte do autor original da escala, *Thomas Achenbach*. Posteriormente, foi realizado um Termo de Consentimento Informado (em anexo) com as informações necessárias acerca do estudo.

De seguida foram administrados a 400 indivíduos da população em geral os seguintes inventários: o I.C.A. (em anexo) e uma folha com três perguntas suplementares referentes à ocorrência de acompanhamento em serviços de saúde mental ou relacionados com o consumo de álcool ou drogas por parte do indivíduo, e uma questão relativa ao local de residência do sujeito (em anexo). Estas questões foram adicionadas a pedido do Professor *Achenbach*, no entanto a informação obtida pelas mesmas, não foi utilizada para efeito do tratamento estatístico dos dados.

Os efetivos da amostra normativa foram obtidos através do modo “bola de neve”. Quanto à amostra experimental, foi apresentada a proposta de investigação à Comissão Ética das casas abrigo com o objetivo de obter a autorização para recolher os dados junto da amostra. Após aprovação realizou-se a recolha de dados. Tal como já foi referido, visto as mulheres se encontrarem, na sua maioria, afastadas da cidade de origem, o I.C.A. foi respondido pela colega mais próxima de si, também residente no centro, e as próprias responderam ao I.V.C.

Por fim, procedeu-se à inserção das informações obtidas na base de dados fornecida pelo autor da escala (*Assessment Data Manager, versão 9.1 - ADM*), tendo-se, seguidamente transferido os mesmos para o software estatístico *IBM SPSS Statistics 19*, onde se procedeu ao tratamento estatístico dos dados recolhidos.

## Resultados

### Estudo 1

#### 1.1. *Resultados relativos às Escalas de Funcionamento Adaptativo da Amostra Normativa*

No que diz respeito à escala I. *Amigos*, a média (segundo os informantes) é de 2.57 amizades por indivíduo, sendo que 1.8% dos sujeitos não possuem qualquer amizade, 3.3% possuem uma única amizade, 31.3% possuem entre dois e três amigos e 63.8% possuem quatro ou mais amigos (Tabela 2 em anexo).

No que concerne à secção II. *Cônjuge e Companheiro*, tal como já foi referido, 47% dos indivíduos nunca foram casados e 43.8% são casados e encontram-se a viver com o cônjuge. Para além disso, 49% não vive com o parceiro e 50.5% encontra-se a viver com o parceiro (Tabela 3 em anexo).

Relativamente à secção III. *Doença Incapacitante ou Deficiência*, avaliou-se que 95% dos indivíduos não possuía qualquer tipo de doença incapacitante ou deficiência, e que apenas 5% dos sujeitos possuía alguma deficiência (Tabela 4 em anexo).

Em anexos encontram-se outros resultados referentes às restantes questões das Escalas de Funcionamento Adaptativo (Tabelas 5, 6, 7 em anexo).

## 1.2. *Sensibilidade*

De acordo com os resultados, os valores de assimetria (1.005) e curtose (1.226) para o I.G.S. localizam-se próximos do valor 1, logo, respeitam sensivelmente uma distribuição normal (Tabela 8 em anexo). Apresentam-se também em anexo as normas da população portuguesa para o I.G.S., Internalização, Externalização, e oito fatores, por faixa etária e género (Tabelas 30 a 70).

Para além disso, a distribuição das frequências respeita sensivelmente uma distribuição normal uma vez que a média, moda e mediana são relativamente próximos ( $M=51.4050$ ;  $Mediana=48$ ;  $Moda=44$ ;  $DP=17.57179$ ).

No que diz respeito à Internalização, a valor obtido para a assimetria foi 0.981 e para a curtose 1.069, demonstrando que representam uma distribuição normal dos resultados (Tabela 9 em anexo). O fator Externalização apresenta um valor de assimetria de 1.361 e

curtose de 2.398, mostrando representar uma curva de distribuição sensivelmente normal, embora demasiado elevada (Tabela 10 em anexo).

### 7.2. *Validade de Construto do Instrumento*

Através da análise fatorial, procedeu-se à realização da análise dos itens distribuindo-os por **dois** fatores, que na população americana, Achenbach designou por Internalização e Externalização. Assim, nas Tabelas 11, 12 e 13 (em anexo) encontram-se as análises fatoriais realizadas para as faixas etárias parciais (18-35 e 36-59 anos) e para a idade total do questionário (18-59 anos), respetivamente.

Repetiu-se o procedimento, de forma a obter **oito** fatores, segundo o modelo explicativo de Achenbach obtido na população americana (1. Ansiedade/Depressão, 2. Retraimento/Afastamento, 3. Queixas Somáticas, 4. Problemas de Pensamento – Internalização; 5. Problemas de Atenção, 6. Comportamentos Agressivos, 7. Quebra de Regras, 8. Intrusão - Externalização), como forma de verificar se os mesmos são coincidentes para a população normativa portuguesa. Esta análise foi realizada por idades, de acordo com o procedimento efetuado por Achenbach, tendo em conta a extensão da faixa etária. Assim, na Tabela 14 (em anexo) encontra-se a análise fatorial realizada para as idades 18-35, na Tabela 15 (em anexo) para as idades 36-59 e na Tabela 16 (em anexo) para a faixa etária total (18-59 anos). Na versão portuguesa da escala, obteve-se também oito fatores, embora não concordantes na sua totalidade com os da escala original.

### 7.3. *Fidelidade dos Resultados*

No cálculo da fidelidade do instrumento, obteve-se um  $\alpha = 0.908$ , demonstrando uma consistência interna muito satisfatória do instrumento.

Para o fatores Internalização e Externalização da totalidade da faixa etária, encontraram-se valores de  $\alpha$  bastante satisfatórios ( $\alpha = 0.873$  e  $\alpha = 0.907$ , respetivamente).

Também foram calculados os valores de *alpha* da Internalização e Externalização para as faixas etárias 18-35 e 36-59 separadamente (Tabela 17 e 18 em anexo).

Também foram calculados os *alpha de Cronbach* dos 8 fatores, tendo-se encontrado valores situados entre 0,834 e 0,537, sendo os valores mais elevados respeitantes aos fatores 1 e 2, e os valores mais baixos respeitantes aos fatores 3, 5 e 8 (Tabela 19 em anexo).

Tal como para a Internalização/Externalização, também foram calculados os *alpha's de Cronbach* dos 8 fatores para as faixas etárias 18-35 e 36-59 anos separadamente (Tabelas 20 e 21 em anexo).

### 7.2. Normas para a População Portuguesa

As normas foram calculadas com base nas médias, desvios padrão e cálculo dos respetivos percentis (Tabela 22, 23 e 24 em anexo), através das médias do somatório para o total da amostra, nos dois e nos oito fatores, e ainda por géneros para as faixas etárias 18-35 e 36-59 (Tabelas 30 a 70).

### 7.3. Estudo das Correlações entre Variáveis

Verificou-se a existência de uma correlação muito significativa entre as variáveis ( $r=0.232$  e  $p<0.001$ ), o que significa que existe uma elevada concordância inter-avaliadores, ou seja, entre os indivíduos que responderam ao questionário e os informantes (auto e heteroavaliação) – Tabela 25 em anexo.

## Estudo 2

### 7.4. Comparação dos Resultados Obtidos no Grupo Normativo com os do Grupo Experimental

Tal como se pode observar a partir da Tabela 26 (em anexo) existem diferenças estatisticamente significativas entre o grupo normativo (*rank* médio=205.83) e o grupo experimental (*rank* médio=303.88),  $U=2132.50$  e  $p<0.001$ , sendo que o grupo experimental

apresenta valores mais elevados em termos de problemas comportamentais que o grupo normativo. No entanto, tal como é possível observar nas Tabelas 27, 28 e 29 em anexo, verifica-se que não existe uma correlação significativa entre nenhum dos parâmetros calculados (I.G.S., Internalização e Externalização) com os resultados do I.V.C.

## Discussão

Relativamente ao **Estudo 1**, onde foram calculadas e analisadas as características psicométricas do I.C.A. obtidas a partir da amostra normativa portuguesa, obteve-se, no geral, valores satisfatórios.

Relativamente à sensibilidade dos resultados, obtida a partir da média, moda, mediana, bem como dos valores de assimetria e curtose obtidos, a escala demonstra respeitar, sensivelmente uma distribuição normal dos resultados. Também foi calculada a sensibilidade para os fatores Internalização e Externalização, tendo-se constatado que a Internalização respeita uma curva de distribuição normal dos resultados, e a Externalização demonstra representar uma curva de distribuição sensivelmente normal, embora demasiado elevada.

No que concerne à validade de construto, a partir da análise fatorial do instrumento, obteve-se uma estrutura fatorial semelhante à da escala original, no que diz respeito aos fatores Internalização e Externalização, e aos oito fatores que destes resultam. No entanto, derivado à existência de diferenças na distribuição dos itens por fatores, a designação dos mesmos foi adaptada de acordo com os resultados da análise fatorial obtida na população portuguesa. Desta forma, os oito fatores da versão americana (1. Ansiedade/ Depressão; 2. Retraimento/ Afastamento; 3. Queixas Somáticas; 4. Problemas de Pensamento; 5. Problemas de Atenção; 6. Comportamentos Agressivos; 7. Comportamento de Quebra de Regras; 8. Intrusão) sofreram alterações estruturais e, portanto, de nomenclatura na versão portuguesa, obtendo-se, assim, oito fatores designados: 1. Problemas de Atenção, 2. Auto-Estima, 3. Problemas de Personalidade Anti-Social, 4. Impulsividade, 5. Quebra de Regras, 6. Queixas

Somáticas, 7. Problemas Anti-Sociais, Depressivos e Obsessivos e 8. Problemas de Pensamento. As discrepâncias obtidas na estrutura fatorial da escala podem estar relacionadas com diferenças em termos culturais, que podem influenciar as respostas do informante e os comportamentos individuais.

No que diz respeito ao cálculo da fidelidade, obteve-se uma consistência interna do instrumento muito satisfatória ( $\alpha = 0.908$ ). A partir deste resultado pode-se concluir a existência de níveis aceitáveis de homogeneidade dos resultados, comprovando que o I.C.A. é um instrumento adequado para a avaliação do comportamento de adultos através de múltiplos informantes. Tendo em conta a constituição do questionário por fatores, considerou-se pertinente calcular o *alpha de Cronbach* para a Internalização, Externalização e oito fatores (para a totalidade da faixa etária e para as idades 18-35/ 36-59 separadamente). Para a Internalização e Externalização foram encontrados valores de *alpha* elevados, demonstrando uma consistência interna bastante satisfatória. Em contrapartida, a fidelidade encontrada para os oito fatores demonstrou oscilações nos valores de *alpha*, demonstrando valores muito aceitáveis para uns fatores e bastante baixos para outros ( $0.834 < \alpha > 0.537$ ).

No que diz respeito ao estudo das correlações entre variáveis, procedeu-se ao cálculo da correlação existente entre o I.C.A. e o I.A.A.C.A, evidenciando-se a existência de uma correlação muito significativa entre ambos. Desta forma, é possível concluir que existe uma concordância inter-avaliadores (o próprio indivíduo e os informantes).

No que concerne ao **Estudo 2**, partir da correlação efetuada entre o Índice Geral de Sintomas do I.C.A. apresentado pela população normativa em comparação com o mesmo apresentado pelas mulheres vítimas de violência doméstica, é possível verificar que os resultados médios obtidos pelo grupo experimental no questionário são superiores aos obtidos pela população normativa, verificando que as vítimas de violência doméstica apresentam uma



maior predisposição em possuir problemas ao nível comportamental, que a população em geral.

Porém, quando comparados os resultados do I.V.C. com o Índice Geral de Sintomas do I.C.A., verifica-se que não existe uma correlação significativa entre ambos, bem como quando esta comparação é efetuada tendo em conta os fatores Internalização e Externalização separadamente. Desta forma, as vítimas de violência doméstica não parecem revelar maior índice de problemas comportamentais quando avaliadas com o I.C.A.

No entanto, outros estudos foram já realizados no sentido de avaliar o impacto psicológico da violência doméstica nas mulheres, que demonstram a existência de problemas psicológicos generalizados, resultantes deste tipo de vivência.

De acordo com Gonçalves & Machado (2003; cit in Pinto, 2009) o impacto da violência na vítima pode repercutir-se em três grandes campos: vitimação directa que, em termos gerais, é o prejuízo material, físico e psicológico sofrido pela vítima como resultado direto da ação do agressor; vitimação secundária, que decorre das respostas dos outros, nomeadamente do aparelho da justiça; e vitimação vicariante, que é consequência da observação dos crimes por outros que não a própria vítima, ou do sofrimento experienciado por esta, nomeadamente pelos seus familiares.

Ainda segundo Matos (2003; cit in Pinto, 2009), a literatura descreve um conjunto de perturbações frequentemente presentes em mulheres maltratadas, entre os quais se encontram os distúrbios cognitivos e de memória (e.g. confusão mental, imagens intrusivas, memórias recorrentes do trauma, dificuldades de concentração, crenças incapacitantes sobre si e os outros) que comprometem essencialmente o processo de tomada de decisão; os comportamentos depressivos; os distúrbios de ansiedade, entre outras manifestações, como as alterações na sexualidade, dismorfia, dependência de substâncias, alterações do padrão do sono e apetite.

Segundo Pinto (2009), o impacto da violência conjugal nas mulheres vítimas envolve dinâmicas traumáticas muito particulares e complexas, por vezes, comparáveis às características da Perturbação de Stress Pós-Traumático.

Por outro lado, de acordo com estudos realizados por Levendosky, Huth-Bocks, Shapiro & Semel (2003; cit in Sani, 2008) viver num ambiente familiar hostil e violento é extremamente debilitante para a vítima, geralmente mulher, afetando-a de forma direta, física e psicologicamente, e indireta ao interferir necessariamente com a sua capacidade de gestão da relação com os filhos, com a qualidade da vinculação e o nível de ajustamento das crianças. Uma das conclusões mais aceites pelos teóricos e investigadores que trabalham nesta área é a de que as mulheres que experienciam violência doméstica apresentam níveis de stress superiores às que não vivenciam essa situação (Levendosky & Graham-Bermann, 2001; cit in Sani, 2008). A mulher vítima de violência doméstica pode experienciar uma baixa autoestima, depressão, ansiedade, sentimentos de impotência e culpa, os quais afetam as suas competências de *coping*, as suas capacidades parentais (Sudermann & Jaffe, 1999; cit in Sani, 2008) e o sentimento de segurança na vinculação com os seus filhos (Levendosky et al., 2003, cit in Sani, 2008).

Para Lagerback (1995, cit in Pinto, 2009) as reações de índole psicológica podem dar lugar a formas de reação físicas, denominadas vulgarmente reações psicossomáticas, como, por exemplo o caso da fraqueza física, sensação de paralisia, pressão no peito, dificuldades respiratórias, perda de apetite, dor, ataques de choro.

Em suma, uma das conclusões mais aceites pelos teóricos e investigadores que trabalham nesta área é a de que as mulheres que experienciam violência doméstica apresentam níveis de stress superiores às que não vivenciam essa situação (Levendosky & Graham-Bermann, 2001; cit in Sani, 2008). A mulher vítima de violência doméstica pode experienciar uma baixa auto-estima, depressão, ansiedade, sentimentos de impotência e

culpa, os quais afetam as suas competências de *coping*, as suas capacidades parentais (Sudermann & Jaffe, 1999; cit in Sani, 2008).

Embora a presente investigação não tenha concluído, na sua totalidade, a existência de repercussões psicoemocionais resultantes da vivência de episódios de violência conjugal que, tal como se pode verificar através de estudos realizados por diversos investigadores existe aparentemente uma tendência à existência de distúrbios psicológicos e/ ou comportamentais resultantes da vitimização em mulheres agredidas física, psicológica e/ ou emocionalmente pelos seus cônjuges ou companheiros. Contudo, a inexistência de indicadores desta tendência na presente investigação poderá estar relacionada com a discrepância em termos de número de efetivos entre ambas as amostras (N=400 e N=20), bem como com a sensibilidade dos instrumentos utilizados para a discriminação dos estados emocionais normalmente associados a esta problemática.

## Referências<sup>1</sup>

- Achenbach, T. & Rescorla, L. (2003). *Manual for the ASEBA Adult Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4th edição). Climepsi Editores. pp.XXXI- XXXII.
- ASEBA Site Oficial. Acedido em 5 de Outubro de 2011, de <http://www.aseba.org/>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. Acedido em 15 de Novembro de 2011, de <http://www.apav.pt/portal/>
- Azambuja, M. R. & Nogueira, C. (2010). Qual a Importância da Violência Contra Mulheres na Revista Portuguesa de Saúde Pública? [Versão eletrónica]. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(1), 57-65.
- Casimiro, C. (2008). Violências na Conjugalidade: a questão da simetria do género [Versão eletrónica]. *Análise Social*, 18(3), 579-601.

- Day, V.; Telles, L.; Zoratto, P.; Azambuja, M.; Machado, D.; Silveira, M.; Debiaggi, M.; Reis, M.; Cardoso, R. & Blank, P. (2003). *Violência Doméstica e Suas Diferentes Manifestações* [Versão eletrónica]. *Revista de Psiquiatria*, 25(1), 9-21.
- Machado, C.; Matos, M. & Gonçalves, M. (2006). *Manual da Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (E.C.V.C.) e do Inventário Violência Conjugal (I.V.C.)*. Braga. Departamento de Psicologia, Universidade do Minho.
- Peixoto, A. & Machado, C. (2002). *Vozes de mulheres que passaram pela experiência de acolhimento numa casa abrigo*. Relatório de estágio não publicado, Universidade do Minho, Braga.
- Pinto, J. M. C. (2009). *Impacto psicológico e psicopatológico da violência conjugal em mulheres vítimas acolhidas em casas de abrigo. Estudo exploratório em duas casas de abrigo do Grande Porto*. Tese de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto.
- Ribeiro, J. L. P. (1999). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Climepsi Editores. Lisboa.
- Ribeiro, L. A. (2010). Limitações na avaliação de perturbação de personalidade: Aspectos conceptuais e metodológicos [Versão eletrónica]. *Análise Psicológica*, 28(8), 651- 663.
- Rocha, M.; Araújo, L.; Silveiras, E. (2008). Um estudo comparativo entre duas traduções brasileiras do Inventário de Auto-avaliação para Jovens (YSR) [Versão eletrónica]. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10(1),14-24.
- Sani, A. (2008). Mulher e Mãe no Contexto de Violência Doméstica [Versão eletrónica]. *Ex æquo*, 18, 123-133.
- Soares, I. (2000). *Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajectórias (In)Adaptativas ao Longo da Vida*. Quarteto. Coimbra. pp.43-87.
- Soroptimist Internacional Clube Porto «Invicta». Projeto “Novo Rumo – para uma vida sem violência” (2004). *Manual de Atendimento a Vítimas de Violência Doméstica*. Porto, DF: Autor.

*Appendix*

## **Declaração de Consentimento Informado**

O presente trabalho, a cargo de Joana Maria F. Pardalejo e Sílvia Alexandra Fernandes, Licenciadas em Psicologia, insere-se numa investigação conducente à obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte, sob orientação do Prof. Doutor José Carlos Caldas.

O objectivo principal da presente investigação é a aferição para a população portuguesa de duas escalas de avaliação de comportamentos em adultos (*Inventário de Comportamento para Adultos e Inventário de Auto-Avaliação de Comportamentos para Adultos*). Para que se possa compreender o padrão de comportamentos dos adultos em Portugal, é útil ter informações de mais de um ponto de vista. Para isso, necessitamos que responda à escala de auto-avaliação (*IAACA*) acerca dos seus próprios comportamentos e que consinta que uma pessoa adulta (escolhida por si) que o conheça bem, responda à escala de hetero-avaliação dos seus comportamentos (*ICA*), ou seja, como cota essa pessoa os seus comportamentos.

A pessoa que escolher pode ser seu conjugue, companheiro/a, filho/a desde que maior de 18 anos ou qualquer pessoa com mais de 18 anos que o conheça bem. As respostas fornecidas por todos os participantes serão confidenciais, tratadas conjuntamente e de forma anónima e comparadas com as respostas dadas por pessoas de outros países.

O tempo de preenchimento do questionário ronda os 20 minutos.

**- Eu, \_\_\_\_\_ declaro que aceito participar no presente estudo, o qual implica o preenchimento de um questionário por mim e o preenchimento de outro questionário por uma pessoa escolhida por mim e que me conheça bem, de modo a contribuir para o sucesso desta investigação. Foi-me dada toda a liberdade de optar por aceitar ou recusar a participação e garantida a confidencialidade dos dados. Caso surja alguma dúvida, poderei contactar as responsáveis pela investigação através dos seguintes contactos: 914443854; 933718828.**

**O(A) Participante**

\_\_\_\_\_

**As Investigadoras:**

Joana Pardalejo

\_\_\_\_\_

Sílvia Fernandes

\_\_\_\_\_

## ICA

### INVENTÁRIO DO COMPORTAMENTO PARA ADULTOS (18-59 ANOS)

VERSÃO TRADUZIDA E ADAPTADA POR CALDAS, J. (2010) COM A AUTORIZAÇÃO DOS AUTORES

Por favor escreva as suas respostas

PRIMEIRO	MEIO	ÚLTIMO	<b>O SEU TIPO DE TRABALHO HABITUAL, mesmo que não esteja a trabalhar actualmente.</b> Por favor, seja específico – por exemplo, mecânico auto; professor de ensino secundário; doméstica; operário; torneiro mecânico; vendedor de sapatos; sargento do exército; estudante (indique o que está a estudar e qual o grau que espera atingir)														
NOME COMPLETO																	
<b>GÉNERO</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	<b>IDADE</b>	<b>GRUPO ÉTNICO OU RAÇA</b>	<b>O seu Trabalho/ profissão</b> _____ <b>O trabalho/ profissão do seu Cônjuge/ Companheiro(a)</b> _____														
<b>DATA ACTUAL</b> Dia _____ Mês _____ Ano _____	<b>DATA DE NASCIMENTO</b> Dia _____ Mês _____ Ano _____																
<b>POR FAVOR ESCOLHA A FORMAÇÃO ACADÉMICA DO ADULTO</b>			<b>ESTA PARTE FOI PREENCHIDA POR</b> (escreva o nome completo): _____ A sua relação com o Adulto: <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Companheiro(a) <input type="checkbox"/> Outro (especifique): _____														
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1. Nunca frequentou a escola</td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 8. Bacharelato</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2. Até 4 anos de escolaridade</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 9. Licenciatura</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 3. De 5 a 6 anos de escolaridade</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 10. Mestrado</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 4. De 7 a 9 anos de escolaridade</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 11. Doutoramento</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 5. De 10 a 12 anos de escolaridade</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 12. Outro (especifique qual): _____</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 6. Ensino secundário completo</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 7. Frequência do ensino superior, mas sem conclusão do curso</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> 1. Nunca frequentou a escola	<input type="checkbox"/> 8. Bacharelato	<input type="checkbox"/> 2. Até 4 anos de escolaridade	<input type="checkbox"/> 9. Licenciatura	<input type="checkbox"/> 3. De 5 a 6 anos de escolaridade	<input type="checkbox"/> 10. Mestrado	<input type="checkbox"/> 4. De 7 a 9 anos de escolaridade	<input type="checkbox"/> 11. Doutoramento	<input type="checkbox"/> 5. De 10 a 12 anos de escolaridade	<input type="checkbox"/> 12. Outro (especifique qual): _____	<input type="checkbox"/> 6. Ensino secundário completo		<input type="checkbox"/> 7. Frequência do ensino superior, mas sem conclusão do curso	
<input type="checkbox"/> 1. Nunca frequentou a escola	<input type="checkbox"/> 8. Bacharelato																
<input type="checkbox"/> 2. Até 4 anos de escolaridade	<input type="checkbox"/> 9. Licenciatura																
<input type="checkbox"/> 3. De 5 a 6 anos de escolaridade	<input type="checkbox"/> 10. Mestrado																
<input type="checkbox"/> 4. De 7 a 9 anos de escolaridade	<input type="checkbox"/> 11. Doutoramento																
<input type="checkbox"/> 5. De 10 a 12 anos de escolaridade	<input type="checkbox"/> 12. Outro (especifique qual): _____																
<input type="checkbox"/> 6. Ensino secundário completo																	
<input type="checkbox"/> 7. Frequência do ensino superior, mas sem conclusão do curso																	

#### I. AMIGOS:

A. Quantos amigos próximos ele/ela tem? (Não incluir familiares)

Nenhum  1  2 ou 3  4 ou mais

B. Quantas vezes por mês ele/ela tem contacto com amigos mais próximos? (inclui contacto pessoal, telefone, cartas, e-mail)

Nenhum  1 ou 2  3 ou 4  5 ou mais

C. Como é que ele/ ela se relaciona com os amigos mais próximos?

Não muito bem  Medianamente  Acima da média  Muito acima da média

D. Aproximadamente, quantas vezes por mês alguns amigos ou familiares o/a visitam?

Nenhum  1 ou 2  3 ou 4  5 ou mais

#### II. CÔNJUGE OU COMPANHEIRO

Qual é o seu estado civil?  Nunca foi casado(a)

Casado(a), a viver com o cônjuge

Viúvo(a)

Casado(a), mas separado do cônjuge

Divorciado(a)

Outro – por favor descreva: \_\_\_\_\_

Alguma vez em 6 meses, ele/ela viveu com um cônjuge ou companheiro(a)?

Não – por favor passe para a página 2

Sim – marque com um círculo os algarismos 0, 1 ou 2 entre A-H para descrever a relação dele(a) durante os últimos 6 meses:

0 = Não Verdadeiro    1 = Um Pouco ou às Vezes Verdadeiro    2 = Frequentemente ou Muitas Vezes Verdadeiro

0   1   2 <b>A.</b> Dá-se bem com o cônjuge ou companheiro(a)	0   1   2 <b>E.</b> Discorda com o cônjuge ou companheiro(a)
0   1   2 <b>B.</b> Tem problemas em partilhar responsabilidades com o cônjuge ou companheiro(a)	0   1   2 <b>F.</b> Tem algum problema com um familiar do cônjuge ou companheiro(a)
0   1   2 <b>C.</b> Parece satisfeito com o cônjuge ou companheiro(a)	0   1   2 <b>G.</b> Gosta dos amigos do cônjuge ou companheiro(a)
0   1   2 <b>D.</b> Gosta das mesmas actividades que o cônjuge ou companheiro(a)	0   1   2 <b>H.</b> Aborrece-se com o comportamento do cônjuge ou companheiro(a)

---

III. Ele/ela tem alguma doença, incapacitante ou deficiência?

Não  Sim – por favor descreva:

---

IV. Por favor descreva algumas preocupações que tenha sobre ele/ela:

Não tem

---

V. Por favor descreva as melhores coisas sobre ele/ela:

---

*Assegure-se de ter respondido a todas as questões. Depois, passe para a página seguinte.*

*Por favor marque as suas respostas. Assegure-se de que responde a todas as frases.*

VI. De seguida encontra-se uma lista de frases que descrevem as pessoas. À medida que vai lendo cada frase, por favor escolha aquela que mais se aproxima da realidade do adulto nestes últimos 6 meses. Depois marque com um círculo um dos algarismos 0, 1 ou 2 para descrever o adulto. Por favor responda a todas as afirmações, mesmo que algumas pareçam não se aplicar ao adulto em causa.

0= Não Verdadeiro

1= Um Pouco ou às Vezes Verdadeiro

2= Frequentemente ou Muitas Vezes Verdadeiro

0 1 2	1. É muito esquecido(a)	0 1 2	36. Magoa-se muito, é propenso a acidentes
0 1 2	2. Aproveita as suas oportunidades	0 1 2	37. Entra em muitas lutas
0 1 2	3. Enfurece-se muito	0 1 2	38. Tem más relações com os vizinhos
0 1 2	4. Dá o melhor de si, esforça-se ao máximo	0 1 2	39. Alinha com quem está em problemas/saílhos
0 1 2	5. Culpa os outros pelos seus próprios problemas.	0 1 2	40. Ouve sons ou vozes que não existem (descreva): _____
0 1 2	6. Consome drogas (outras para além de álcool ou tabaco) para fins não medicinais (descreva): _____	0 1 2	41. É impulsivo(a) ou age sem pensar
0 1 2	7. É brincalhão, boémio.	0 1 2	42. Prefere estar sozinho a estar com outras pessoas
0 1 2	8. Tem problemas de concentração ou em prestar atenção durante muito tempo	0 1 2	43. Mentira ou engana/aldraba
0 1 2	9. Não consegue afastar da sua mente alguns pensamentos, obsessões (descreva): _____	0 1 2	44. Sente-se esmagado, sufocado com responsabilidades
0 1 2	10. Não consegue estar parado, irrequieto, hiperactivo	0 1 2	45. Sente-se nervoso ou tenso
0 1 2	11. Depende demasiado dos outros	0 1 2	46. Tem contracções corporais ou movimentos nervosos (descreva): _____
0 1 2	12. Sente-se só	0 1 2	47. Tem falta de auto-confiança
0 1 2	13. Sente-se confuso/ não consegue pensar claramente	0 1 2	48. As pessoas não gostam dele(a)
0 1 2	14. Chora muito	0 1 2	49. Consegue fazer algumas coisas melhor que as outras pessoas
0 1 2	15. É muito honesto	0 1 2	50. É muito tímido ou ansioso
0 1 2	16. É mau para os outros	0 1 2	51. Sente-se tonto ou aturdido
0 1 2	17. Sonha acordado/ está distraído ou perdido nos seus pensamentos	0 1 2	52. Sente-se muito culpado
0 1 2	18. Tenta magoar-se ou suicidar-se	0 1 2	53. Tem problemas/ dificuldades com planeamentos futuros
0 1 2	19. Tenta que lhe dêem muita atenção	0 1 2	54. Sente-se cansado e sem razão para tal
0 1 2	20. Estraga ou destrói as coisas	0 1 2	55. O seu humor varia entre exaltação e depressão
0 1 2	21. Estraga ou destrói coisas que pertencem aos outros	0 1 2	56. Problemas físicos <b>sem causa médica:</b>
0 1 2	22. Preocupa-se com o seu futuro	0 1 2	a. Dores (não incluir dores de estômago ou de cabeça)
0 1 2	23. Não cumpre regras no local de trabalho ou noutros locais	0 1 2	b. Dores de cabeça
0 1 2	24. Não se alimenta bem	0 1 2	c. Náuseas, sensações de enjoo
0 1 2	25. Não se entende com as outras pessoas	0 1 2	d. Problemas de visão (não incluir os corrigíveis com óculos) (descreva): _____
0 1 2	26. Não parece sentir-se culpado depois de ser mal-educado	0 1 2	e. Irritações na pele ou erupções na pele
0 1 2	27. É ciumento	0 1 2	f. Dores de estômago ou cólicas
0 1 2	28. Dá-se mal com a família	0 1 2	g. Vômitos
0 1 2	29. Receia alguns animais, situações ou locais (descreva): _____	0 1 2	57. Agride fisicamente as pessoas
0 1 2	30. Tem relações pobres/ fracas com o sexo oposto	0 1 2	58. Arranca pele ou outras partes do corpo (descreva): _____
0 1 2	31. Tem medo de pensar ou fazer coisas más	0 1 2	59. Não consegue terminar as coisas que tem que fazer
0 1 2	32. Sente que tem de ser perfeito(a)	0 1 2	60. Há poucas coisas de que ele(a) gosta
0 1 2	33. Sente que ninguém gosta de si	0 1 2	61. O seu desempenho é fraco
0 1 2	34. Sente que estão sempre a tentar apanha-lo(a) em falta	0 1 2	62. Tem pouco coordenação motora/ desajeitado(a)
0 1 2	35. Sente que não tem valor/ inferior	0 1 2	63. Prefere estar com pessoas mais velhas do que com pessoas da sua idade
		0 1 2	64. Tem dificuldades em estabelecer prioridades



0= Não Verdadeiro			1= Um Pouco ou às Vezes Verdadeiro			2= Frequentemente ou Muitas Vezes Verdadeiro			
0	1	2	65.	Recusa-se a falar	0	1	2	95.	Tem acessos de raiva ou mau génio/ mau feito
0	1	2	66.	Repete alguns actos vezes sem conta/ muitas vezes, compulsões (descreva): _____	0	1	2	96.	É passivo/ou falta de iniciativa
0	1	2	67.	Tem problemas em fazer ou manter amizades	0	1	2	97.	Ameaça magoar ou ferir os outros
0	1	2	68.	Grita ou berra muito	0	1	2	98.	Gosta de ajudar os outros
0	1	2	69.	É reservado, guarda coisas para si	0	1	2	99.	Não gosta de ficar/ permanecer num sítio por muito tempo
0	1	2	70.	Vê coisas que não existem (descreva): _____	0	1	2	100.	Tem dificuldades em dormir
0	1	2	71.	Sente-se facilmente constrangido/ embaraçado	0	1	2	101.	Fica longe do trabalho/ emprego e não vai ao trabalho mesmo que não esteja doente ou de férias
0	1	2	72.	Preocupa-se com a família	0	1	2	102.	Tem pouca energia
0	1	2	73.	Conhece as responsabilidades da família	0	1	2	103.	Parece infeliz, triste ou depressivo
0	1	2	74.	Exibe-se para os outros	0	1	2	104.	É barulhento
0	1	2	75.	É demasiado envergonhado/ tímido	0	1	2	105.	É desorganizado
0	1	2	76.	Tem um comportamento irresponsável	0	1	2	106.	Tenta ser justo para com os outros
0	1	2	77.	Durante o dia/noite, dorme mais do que a maioria das pessoas (descreva): _____	0	1	2	107.	Sente que não consegue obter sucesso em nada
0	1	2	78.	Tem dificuldade em tomar decisões	0	1	2	108.	Perde coisas com facilidade
0	1	2	79.	Tem dificuldades ao falar (descreva): _____	0	1	2	109.	Gosta de experimentar coisas novas
0	1	2	80.	Olha fixamente sem expressão/ olhar vazio	0	1	2	110.	Toma boas decisões
0	1	2	81.	Tem um comportamento muito instável	0	1	2	111.	Não gosta de estar envolvido com os outros
0	1	2	82.	Rouba	0	1	2	112.	Preocupa-se/ aflige-se facilmente
0	1	2	83.	Aborrece-se com facilidade	0	1	2	113.	Amua muito
0	1	2	84.	Tem um comportamento estranho (descreva): _____	0	1	2	114.	Fracassa a pagar as contas ou tomar novas responsabilidades
0	1	2	85.	Tem pensamentos estranhos (descreva): _____	0	1	2	115.	É descansado demais ou irrequieto
0	1	2	86.	É teimoso, obstinado, irritável	0	1	2	116.	Aborrece-se com muita facilidade
0	1	2	87.	O seu humor/emoções mudam repentinamente	0	1	2	117.	Tem problemas em gerir dinheiro ou cartões de crédito
0	1	2	88.	Gosta de estar com as pessoas	0	1	2	118.	É muito impaciente
0	1	2	89.	Precipita-se sem pensar/ considerar riscos	0	1	2	119.	Ele(a) não é bom nos pormenores/ detalhes
0	1	2	90.	Ingere muitas bebidas alcoólicas/embriaga-se	0	1	2	120.	Gosta de conduzir muito rápido
0	1	2	91.	Fala em suicídio	0	1	2	121.	Costuma ser atrasado nas marcações/ encontros
0	1	2	92.	Faz coisas que lhe podem trazer problemas legais (descreva): _____	0	1	2	122.	Tem dificuldades em manter um emprego
0	1	2	93.	Fala demais	0	1	2	123.	Ele(a) é uma pessoa feliz
0	1	2	94.	Parece irritar as pessoas	124.	Nos últimos 6 meses, quantas vezes por dia ele(a) fuma (incluindo pastilhas de nicotina)? _____ vezes por dia.			
					125.	Nos últimos 6 meses, quantos dias ele(a) bebeu? _____ dias.			
					126.	Nos últimos 6 meses, quantos dias/ durante quantos dias ele(a) usou drogas para fins não terapêuticos (incluindo marijuana, cocaína, e outras drogas, excepto álcool e nicotina)? _____ dias.			

*Assegure-se de ter respondido a todas as frases.*

**Para terminar, responda por favor, às seguintes questões. Estas têm como único objectivo complementar a escala que acabou de responder.**

1. Nos últimos 12 meses, necessitou de receber algum tipo de acompanhamento de serviços de saúde mental (psiquiatra, psicólogo, terapeuta ou outro profissional de saúde mental)?

Sim

Não

2. Nos últimos 12 meses, necessitou de receber algum tipo de apoio relacionado com problemas de consumo de álcool ou drogas?

Sim

Não

3. Local de Residência: \_\_\_\_\_.

Tabela 1 – Itens Críticos do I.C.A.

Itens Críticos	Questões correspondentes
6	“ <i>Consome drogas (outras para além de álcool ou tabaco) para fins não medicinais (descreva)?</i> ”
8	“ <i>Tem problemas de concentração ou em prestar atenção durante muito tempo?</i> ”
9	“ <i>Não consegue afastar da sua mente alguns pensamentos, obsessões (descreva)?</i> ”
10	“ <i>Não consegue estar parado, irrequieto, hiperactivo?</i> ”
14	“ <i>Chora muito?</i> ”
16	“ <i>É mau para os outros?</i> ”
18	“ <i>Tenta magoar-se ou suicidar-se?</i> ”
21	“ <i>Estraga ou destrói coisas que pertencem aos outros?</i> ”
40	“ <i>Ouve sons ou vozes que não existem (descreva)?</i> ”
55	“ <i>O seu humor varia entre exaltação e depressão?</i> ”
57	“ <i>Agride fisicamente as pessoas?</i> ”
66	“ <i>Repete alguns atos vezes sem conta/ muitas vezes, compulsões (descreva)?</i> ”
70	“ <i>Vê coisas que não existem?</i> ”
84	“ <i>Tem um comportamento estranho (descreva)?</i> ”
90	“ <i>Ingere muitas bebidas alcoólicas/ embriaga-se?</i> ”
91	“ <i>Fala em suicídio?</i> ”
92	“ <i>Faz coisas que lhe podem trazer problemas legais (descreva)?</i> ”
97	“ <i>Ameaça magoar ou ferir os outros?</i> ”
103	“ <i>Parece infeliz triste ou depressivo?</i> ”

Tabela 1 – Distribuição dos resultados em função do número de amigos.

	Frequência	%	Percentil
<b>Não tem amigos</b>	7	1.8	1.8
<b>Tem 1 amigo</b>	13	3.3	5.0
<b>Tem 2 ou 3 amigos</b>	125	31.3	36.3
<b>Tem 4 ou mais amigos</b>	255	63.8	100.0
<b>Total</b>	400	100.0	

Tabela 2 – Tempo que o indivíduo dispensa com os amigos (M e DP).

Tempo com os amigos	
<b>N</b>	400
<b>M</b>	2.41
<b>DP</b>	0.751

Tabela 3 – Distribuição da amostra em função da coabitação com o parceiro.

	<b>Frequência</b>	<b>%</b>	<b>Percentil</b>
Não	196	49.0	49.2
Sim	202	50.5	100.0
Total	398	99.5	

Tabela 4 – Distribuição da amostra em função da prevalência de doença incapacitante ou deficiência.

	<b>Frequência</b>	<b>%</b>	<b>Percentil</b>
Não	380	95.0	95.0
Sim	20	5.0	100.0
Total	400	100	

Tabela 5 - Distribuição da amostra em função do tempo dispensado por mês com amigos.

	<b>Frequência</b>	<b>%</b>	<b>Percentil</b>
Menos de uma vez	7	1.8	1.8
Uma ou duas vezes	43	10.8	12.5
Três ou quatro vezes	129	32.3	44.8
Cinco ou mais vezes	221	55.3	100.0
Total	400	100.0	

Tabela 6 – Distribuição da amostra em função da relação com os amigos.

	<b>Frequência</b>	<b>%</b>	<b>Percentil</b>
Não muito bem	6	1.5	1.5
Na média	102	25.5	27.1
Acima da média	205	51.3	78.6
Muito acima da média	85	21.3	100.0
Total	398	99.5	

Gráfico 1 - Distribuição da amostra em função da relação com os amigos.

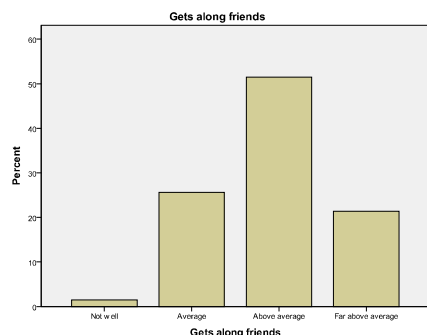


Tabela 7 – Distribuição dos resultados em função da prevalência de preocupações com o sujeito.

	Frequência	%	Percentil
<b>Não</b>	251	62.8	62.8
<b>Sim</b>	149	37.3	100.0
<b>Total</b>	400	100,0	

Tabela 8 – Análise da normalidade dos resultados.

<b>IGS</b>	
<b>M</b>	51.4050
<b>Mediana</b>	48.0000
<b>Moda</b>	44.00
<b>DP</b>	17.57179

Gráfico 2 – Histograma representativo da curva de distribuição normal

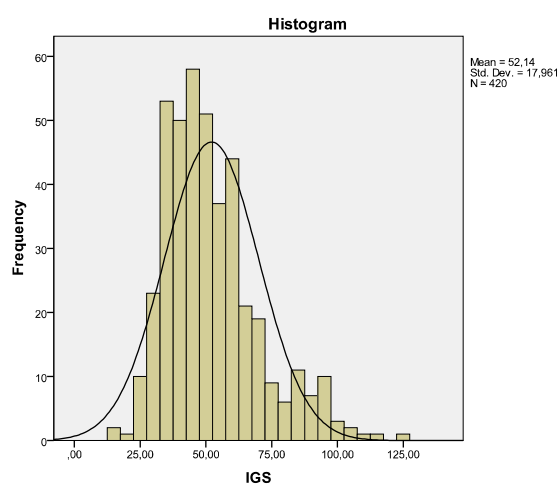


Tabela 9 – Valores de Assimetria e Curtose da Internalização.

<b>Internalização I.C.A.</b>				
<b>Assimetria</b>	<b>Curtose</b>	<b>M</b>	<b>Moda</b>	<b>Mediana</b>
0.981	1,069	18.58	11.00	17.00

Tabela 10 – Valores de Assimetria e Curtose da Externalização.

Externalização I.C.A.				
Assimetria	Curtose	M	Moda	Mediana
1,361	2,398	19.43	11.00	17.00

Tabela 11 – Análise fatorial a dois fatores para a faixa etária 18-35 anos.

Fatores	Ítems
<p><b>1</b></p> <p><b>EXTERNALIZAÇÃO</b></p>	<p>104. É barulhento</p> <p>68. Grita ou berra muito</p> <p>11. Depende demasiado dos outros</p> <p>23. Não cumpre regras no local de trabalho ou noutras locais</p> <p>115. É descansado demais ou irrequieto</p> <p>64. Tem dificuldades em estabelecer prioridades</p> <p>118. É muito impaciente</p> <p>53. Tem problemas/ dificuldades com planeamentos futuros</p> <p>10. Não consegue estar parado, irrequieto, hiperactivo</p> <p>28. Dá-se mal com a família</p> <p>62. Tem pouco coordenação motora/ desajeitado(a)</p> <p>121. Costuma ser atrasado nas marcações/ encontros</p> <p>81. Tem um comportamento muito instável</p> <p>61. O seu desempenho é fraco</p> <p>19. Tenta que lhe dêem muita atenção</p> <p>41. É impulsivo(a) ou age sem pensar</p> <p>105. É desorganizado</p> <p>101. Fica longe do trabalho/ emprego e não vai ao trabalho mesmo que não esteja doente ou de férias</p> <p>5. Culpa os outros pelos seus próprios problemas.</p> <p>13. Sente-se confuso/ não consegue pensar claramente</p> <p>43. Mentira ou engana/aldraba</p> <p>82. Rouba</p> <p>8. Tem problemas de concentração ou em prestar atenção durante muito tempo</p> <p>76. Tem um comportamento irresponsável</p> <p>122. Tem dificuldades em manter um emprego</p> <p>26. Não parece sentir-se culpado depois de ser mal-educado</p> <p>93. Fala demais</p> <p>25. Não se entende com as outras pessoas</p> <p>54. Sente-se cansado e sem razão para tal</p> <p>51. Sente-se tonto ou aturdido</p> <p>74. Exibe-se para os outros</p> <p>78. Tem dificuldade em tomar decisões</p> <p>1. É muito esquecido(a)</p> <p>95. Tem acessos de raiva ou mau génio/ mau feitio</p> <p>99. Não gosta de ficar/ permanecer num sítio por muito tempo</p> <p>45. Sente-se nervoso ou tenso</p> <p>63. Prefere estar com pessoas mais velhas do que com pessoas da sua idade</p> <p>3. Enfurece-se muito</p> <p>114. Fracassa a pagar as contas ou tomar novas responsabilidades</p> <p>97. Ameaça magoar ou ferir os outros</p> <p>30. Tem relações pobres/ fracas com o sexo oposto</p> <p>119. Ele(a) não é bom nos pormenores/ detalhes</p> <p>117. Tem problemas em gerir dinheiro ou cartões de crédito</p> <p>89. Precipita-se sem pensar/ considerar riscos</p> <p>29. Receia alguns animais, situações ou locais</p> <p>92. Faz coisas que lhe podem trazer problemas legais</p> <p>37. Entra em muitas lutas</p> <p>90. Ingerir muitas bebidas alcoólicas/embriaga-se</p> <p>57. Agride fisicamente as pessoas</p> <p>39. Alinha com quem está em problemas/sarilhos</p> <p>56f. Dores de estômago ou cólicas</p> <p>20. Estraga ou destrói as coisas</p> <p>120. Gosta de conduzir muito rápido</p> <p>56d. Problemas de visão (não incluir os corrigíveis com óculos)</p> <p>91. Fala em suicídio</p>

2

**INTERNALIZAÇÃO**

72. Preocupa-se com a família  
 73. Conhece as responsabilidades da família  
 106. Tenta ser justo para com os outros  
 15. É muito honesto  
 98. Gosta de ajudar os outros  
 107. Sente que não consegue obter sucesso em nada  
 47. Tem falta de auto-confiança  
 50. É muito tímido ou ansioso  
 65. Recusa-se a falar  
 35. Sente que não tem valor/ inferior  
 12. Sente-se só  
 42. Prefere estar sozinho a estar com outras pessoas  
 102. Tem pouca energia  
 52. Sente-se muito culpado  
 75. É demasiado envergonhado/ tímido  
 103. Parece infeliz, triste ou depressivo  
 69. É reservado, guarda coisas para si  
 87. O seu humor/emoções mudam repentinamente  
 79. Tem dificuldades ao falar  
 96. É passivo/ou falta de iniciativa  
 33. Sente que ninguém gosta de si  
 55. O seu humor varia entre exaltação e depressão  
 67. Tem problemas em fazer ou manter amizades  
 83. Aborrece-se com facilidade  
 113. Amua muito  
 116. Aborrece-se com muita facilidade  
 71. Sente-se facilmente constrangido/ embaraçado  
 34. Sente que estão sempre a tentar apanha-lo(a) em falta  
 31. Tem medo de pensar ou fazer coisas más  
 59. Não consegue terminar as coisas que tem que fazer  
 84. Tem um comportamento estranho  
 60. Há poucas coisas de que ele(a) gosta  
 44. Sente-se esmagado, sufocado com responsabilidades  
 48. As pessoas não gostam dele(a)  
 16. É mau para os outros  
 80. Olha fixamente sem expressão/ olhar vazio  
 100. Tem dificuldades em dormir  
 14. Chora muito  
 18. Tenta magoar-se ou suicidar-se  
 9. Não consegue afastar da sua mente alguns pensamentos, obsessões  
 56b. Dores de cabeça  
 86. É teimoso, obstinado, irritável  
 111. Não gosta de estar envolvido com os outros  
 112. Preocupa-se/ aflige-se facilmente  
 94. Parece irritar as pessoas  
 56a. Dores (não incluir dores de estômago ou de cabeça)  
 17. Sonha acordado/ está distraído ou perdido nos seus pensamentos  
 40. Ouve sons ou vozes que não existem  
 66. Repete alguns actos vezes sem conta/ muitas vezes, compulsões  
 40. Ouve sons ou vozes que não existem  
 49. Consegue fazer algumas coisas melhor que as outras pessoas  
 27. É ciumento  
 70. Vê coisas que não existem  
 77. Durante o dia/noite, dorme mais do que a maioria das pessoas  
 21. Estraga ou destrói coisas que pertencem aos outros  
 46. Tem contracções corporais ou movimentos nervosos  
 58. Arranca pele ou outras partes do corpo  
 32. Sente que tem de ser perfeito(a)  
 38. Tem más relações com os vizinhos  
 36. Magoa-se muito, é propenso a acidentes  
 56e. Irritações na pele ou erupções na pele  
 56g. Vômitos
- Itens Negativos**
2. Aproveita as suas oportunidades  
 4. Dá o melhor de si, esforça-se ao máximo  
 22. Preocupa-se com o seu futuro  
 110. Toma boas decisões  
 109. Gosta de experimentar coisas novas  
 123. Ele(a) é uma pessoa feliz  
 88. Gosta de estar com as pessoas

Tabela 12 – Análise fatorial a dois fatores para a faixa etária 36-59 anos.

Fatores	Itens
<p style="text-align: center;"><b>1</b></p> <p><b>EXTERNALIZAÇÃO</b></p>	<p>115. É descansado demais ou irrequieto  108. Perde coisas com facilidade  118. É muito impaciente  121. Costuma ser atrasado nas marcações/ encontros  85. Tem pensamentos estranhos  28. Dá-se mal com a família  24. Não se alimenta bem  7. É brincalhão, boémio.  10. Não consegue estar parado, irrequieto, hiperactivo  19. Tenta que lhe dêem muita atenção  81. Tem um comportamento muito instável  104. É barulhento  68. Grita ou berra muito  23. Não cumpre regras no local de trabalho ou noutros locais lhe dêem muita atenção  41. É impulsivo(a) ou age sem pensar  105. É desorganizado  101. Fica longe do trabalho/ emprego e não vai ao trabalho mesmo que não esteja doente ou de férias  5. Culpa os outros pelos seus próprios problemas.  13. Sente-se confuso/ não consegue pensar claramente  43. Mentira ou engana/aldraba  82. Rouba  8. Tem problemas de concentração ou em prestar atenção durante muito tempo  76. Tem um comportamento irresponsável  26. Não parece sentir-se culpado depois de ser mal-educado  93. Fala demais  74. Exibe-se para os outros  1. É muito esquecido(a)  95. Tem acessos de raiva ou mau génio/ mau feitio  99. Não gosta de ficar/ permanecer num sítio por muito tempo  3. Enfurece-se muito  114. Fracassa a pagar as contas ou tomar novas responsabilidades  97. Ameaça magoar ou ferir os outros  119. Ele(a) não é bom nos pormenores/ detalhes  117. Tem problemas em gerir dinheiro ou cartões de crédito  89. Precipita-se sem pensar/ considerar riscos  92. Faz coisas que lhe podem trazer problemas legais  37. Entra em muitas lutas  57. Agride fisicamente as pessoas  39. Alinha com quem está em problemas/sarilhos  20. Estraga ou destrói as coisas  120. Gosta de conduzir muito rápido  42. Prefere estar sozinho a estar com outras pessoas  87. O seu humor/emoções mudam repentinamente  33. Sente que ninguém gosta de si  55. O seu humor varia entre exaltação e depressão  67. Tem problemas em fazer ou manter amizades  83. Aborrece-se com facilidade  116. Aborrece-se com muita facilidade  34. Sente que estão sempre a tentar apanha-lo(a) em falta  31. Tem medo de pensar ou fazer coisas más  84. Tem um comportamento estranho  16. É mau para os outros  86. É teimoso, obstinado, irritável  111. Não gosta de estar envolvido com os outros  94. Parece irritar as pessoas  17. Sonha acordado/ está distraído ou perdido nos seus pensamentos  40. Ouve sons ou vozes que não existem  27. É ciumento  21. Estraga ou destrói coisas que pertencem aos outros  46. Tem contracções corporais ou movimentos nervosos  32. Sente que tem de ser perfeito(a)  38. Tem más relações com os vizinhos  36. Magoa-se muito, é propenso a acidentes  109. Gosta de experimentar coisas novas</p>
<p style="text-align: center;"><b>2</b></p>	<p>6. Consome drogas (outras para além de álcool ou tabaco) para fins não medicinais  53. Tem problemas/ dificuldades com planeamentos futuros  56c. Náuseas, sensações de enjoo  62. Tem pouca coordenação motora/ desajeitado(a)  11. Depende demasiado dos outros  122. Tem dificuldades em manter um emprego  25. Não se entende com as outras pessoas</p>



**INTERNALIZAÇÃO**

54. Sente-se cansado e sem razão para tal  
 51. Sente-se tonto ou aturdido  
 78. Tem dificuldade em tomar decisões  
 45. Sente-se nervoso ou tenso  
 63. Prefere estar com pessoas mais velhas do que com pessoas da sua idade  
 30. Tem relações pobres/ fracas com o sexo oposto  
 29. Receia alguns animais, situações ou locais  
 90. Ingere muitas bebidas alcoólicas/embriaga-se  
 56f. Dores de estômago ou cólicas  
 56d. Problemas de visão (não incluir os corrigíveis com óculos)  
 91. Fala em suicídio  
 72. Preocupa-se com a família  
 107. Sente que não consegue obter sucesso em nada  
 47. Tem falta de auto-confiança  
 50. É muito tímido ou ansioso  
 65. Recusa-se a falar  
 35. Sente que não tem valor/ inferior  
 12. Sente-se só  
 102. Tem pouca energia  
 52. Sente-se muito culpado  
 75. É demasiado envergonhado/ tímido  
 103. Parece infeliz, triste ou depressivo  
 69. É reservado, guarda coisas para si  
 79. Tem dificuldades ao falar  
 96. É passivo/ou falta de iniciativa  
 113. Amua muito  
 71. Sente-se facilmente constrangido/ embaraçado  
 59. Não consegue terminar as coisas que tem que fazer  
 60. Há poucas coisas de que ele(a) gosta  
 44. Sente-se esmagado, sufocado com responsabilidades  
 48. As pessoas não gostam dele(a)  
 80. Olha fixamente sem expressão/ olhar vazio  
 100. Tem dificuldades em dormir  
 14. Chora muito  
 18. Tenta magoar-se ou suicidar-se  
 9. Não consegue afastar da sua mente alguns pensamentos, obsessões  
 56b. Dores de cabeça  
 112. Preocupa-se/ aflige-se facilmente  
 56a. Dores (não incluir dores de estômago ou de cabeça)  
 66. Repete alguns actos vezes sem conta/ muitas vezes, compulsões  
 70. Vê coisas que não existem  
 77. Durante o dia/noite, dorme mais do que a maioria das pessoas  
 58. Arranca pele ou outras partes do corpo  
 56e. Irritações na pele ou erupções na pele  
 56g. Vômitos  
 64. Tem dificuldades em estabelecer prioridades  
 61. O seu desempenho é fraco  
 22. Preocupa-se com o seu futuro  
 110. Toma boas decisões  
 123. Ele(a) é uma pessoa feliz  
 88. Gosta de estar com as pessoas  
 4. Dá o melhor de si, esforça-se ao máximo  
 2. Aproveita as suas oportunidades  
 49. Consegue fazer algumas coisas melhor que as outras pessoas  
 15. É muito honesto  
 98. Gosta de ajudar os outros  
 106. Tenta ser justo para com os outros  
 73. Conhece as responsabilidades da família

**Itens negativos**

Tabela 13 – Análise fatorial a dois fatores para a totalidade da faixa etária (18 -59 anos).

Fatores	Itens
1	104. É barulhento 95. Tem acessos de raiva ou mau génio/ mau feitio 43. Mentira ou engana/aldraba 76. Tem um comportamento irresponsável 81. Tem um comportamento muito instável 5. Culpa os outros pelos seus próprios problemas 23. Não cumpre regras no local de trabalho ou noutros locais 87. O seu humor/emoções mudam repentinamente 11. Depende demasiado dos outros
<b>EXTERNALIZAÇÃO</b>	

3. Enfurece-se muito  
 26. Não parece sentir-se culpado depois de ser mal-educado  
 41. É impulsivo(a) ou age sem pensar  
 13. Sente-se confuso/ não consegue pensar claramente  
 116. Aborrece-se com muita facilidade  
 121. Costuma ser atrasado nas marcações/ encontros  
 74. Exibe-se para os outros  
 105. É desorganizado  
 68. Grita ou berra muito  
 34. Sente que estão sempre a tentar apanha-lo(a) em falta \*  
 118. É muito impaciente  
 10. Não consegue estar parado, irrequieto, hiperactivo \*  
 16. É mau para os outros  
 94. Parece irritar as pessoas  
 84. Tem um comportamento estranho \*  
 8. Tem problemas de concentração ou em prestar atenção durante muito tempo \*  
 55. O seu humor varia entre exaltação e depressão \*  
 83. Aborrece-se com facilidade \*  
 64. Tem dificuldades em estabelecer prioridades  
 53. Tem problemas/ dificuldades com planeamentos futuros  
 19. Tenta que lhe dêem muita atenção  
 93. Fala demais  
 89. Precipita-se sem pensar/ considerar riscos \*  
 25. Não se entende com as outras pessoas \*  
 20. Estraga ou destrói as coisas \*  
 114. Fracassa a pagar as contas ou tomar novas responsabilidades  
 11. Depende demasiado dos outros  
 39. Alinha com quem está em problemas/sarilhos  
 101. Fica longe do trabalho/ emprego e não vai ao trabalho mesmo que não esteja doente ou de férias  
 61. O seu desempenho é fraco  
 28. Dá-se mal com a família  
 1. É muito esquecido(a)  
 117. Tem problemas em gerir dinheiro ou cartões de crédito  
 108. Perde coisas com facilidade  
 120. Gosta de conduzir muito rápido \*  
 99. Não gosta de ficar/ permanecer num sítio por muito tempo  
 24. Não se alimenta bem \*  
 51. Sente-se tonto ou aturdido \*  
 97. Ameaça magoar ou ferir os outros  
 119. Ele(a) não é bom nos pormenores/ detalhes  
 82. Rouba  
 86. É teimoso, obstinado, irritável  
 7. É brincalhão, boémio.  
 37. Entra em muitas lutas  
 21. Estraga ou destrói coisas que pertencem aos outros \*  
 57. Agride fisicamente as pessoas  
 62. Tem pouco coordenação motora/ desajeitado(a) \*  
 38. Tem más relações com os vizinhos \*  
 85. Tem pensamentos estranhos \*  
 92. Faz coisas que lhe podem trazer problemas legais  
 90. Ingere muitas bebidas alcoólicas/embriaga-se  
 36. Magoa-se muito, é propenso a acidentes \*  
 27. É ciumento \*  
 32. Sente que tem de ser perfeito(a) \*  
 6. Consome drogas (outras para além de álcool ou tabaco) para fins não Medicinais  
 109. Gosta de experimentar coisas novas \*  
 72. Preocupa-se com a família \*  
 106. Tenta ser justo para com os outros \*  
 107. Sente que não consegue obter sucesso em nada  
 15. É muito honesto \*  
 47. Tem falta de auto-confiança  
 50. É muito tímido ou ansioso  
 35. Sente que não tem valor/ inferior  
 102. Tem pouca energia \*  
 103. Parece infeliz, triste ou depressivo  
 96. É passivo/ou falta de iniciativa \*  
 75. É demasiado envergonhado/ tímido \*  
 33. Sente que ninguém gosta de si  
 65. Recusa-se a falar  
 12. Sente-se só  
 71. Sente-se facilmente constrangido/ embaraçado  
 79. Tem dificuldades ao falar (descreva) \*  
 100. Tem dificuldades em dormir \*  
 52. Sente-se muito culpado

2

## INTERNALIZAÇÃO

<b>Itens Negativos</b>	<p>45. Sente-se nervoso ou tenso  69. É reservado, guarda coisas para si  78. Tem dificuldade em tomar decisões *  56b. Dores de cabeça  59. Não consegue terminar as coisas que tem que fazer *  42. Prefere estar sozinho a estar com outras pessoas  44. Sente-se esmagado, sufocado com responsabilidades *  9. Não consegue afastar da sua mente alguns pensamentos, obsessões  113. Amua muito *  80. Olha fixamente sem expressão/ olhar vazio  56a. Dores (não incluir dores de estômago ou de cabeça)  54. Sente-se cansado e sem razão para tal  60. Há poucas coisas de que ele(a) gosta  112. Preocupa-se/ aflige-se facilmente  30. Tem relações pobres/ fracas com o sexo oposto  67. Tem problemas em fazer ou manter amizades  18. Tenta magoar-se ou suicidar-se  122. Tem dificuldades em manter um emprego *  48. As pessoas não gostam dele(a)  17. Sonha acordado/ está distraído ou perdido nos seus pensamentos *  56e. Irritações na pele ou erupções na pele  56c. Náuseas, sensações de enjoo  77. Durante o dia/noite, dorme mais do que a maioria das pessoas *  111. Não gosta de estar envolvido com os outros  66. Repete alguns actos vezes sem conta/ muitas vezes, compulsões *  31. Tem medo de pensar ou fazer coisas más  91. Fala em suicídio  63. Prefere estar com pessoas mais velhas do que com pessoas da sua idade *  29. Receia alguns animais, situações ou locais *  56f. Dores de estômago ou cólicas  70. Vê coisas que não existem  40. Ouve sons ou vozes que não existem  58. Arranca pele ou outras partes do corpo *  56d. Problemas de visão (não incluir os corrigíveis com óculos)  56g. Vômitos  46. Tem contracções corporais ou movimentos nervosos *  73. Conhece as responsabilidades da família  110. Toma boas decisões  98. Gosta de ajudar os outros  22. Preocupa-se com o seu futuro  49. Consegue fazer algumas coisas melhor que as outras pessoas  4. Dá o melhor de si, esforça-se ao máximo  2. Aproveita as suas oportunidades  88. Gosta de estar com as pessoas  123. Ele(a) é uma pessoa feliz</p>
------------------------	---

\* Itens não coincidentes com os fatores da escala original.

Tabela 14 – Análise fatorial a 8 fatores para faixa etária 18-35 anos.

Fatores	Itens
<b>1</b>	<p>45. Sente-se nervoso ou tenso  68. Grita ou berra muito  54. Sente-se cansado e sem razão para tal  13. Sente-se confuso/ não consegue pensar claramente  3. Enfurece-se muito  51. Sente-se tonto ou aturdido  56c. Náuseas, sensação de enjoo  55. O seu humor varia entre exaltação e depressão  25. Não se entende com as outras pessoas  87. O seu humor/emoções mudam repentinamente  62. Tem pouco coordenação motora/ desajeitado(a)  116. Aborrece-se com muita facilidade  112. Preocupa-se/ aflige-se facilmente  81. Tem um comportamento muito instável  113. Amua muito  19. Tenta que lhe dêem muita atenção  28. Dá-se mal com a família  9. Não consegue afastar da sua mente alguns pensamentos, obsessões  29. Receia alguns animais, situações ou locais  5. Culpa os outros pelos seus próprios problemas.  100. Tem dificuldades em dormir  83. Aborrece-se com facilidade  104. É barulhento  95. Tem acessos de raiva ou mau génio/ mau feito</p>

	<p>99. Não gosta de ficar/ permanecer num sítio por muito tempo  44. Sente-se esmagado, sufocado com responsabilidades  56f. Dores de estômago ou cólicas  10. Não consegue estar parado, irrequieto, hiperactivo  26. Não parece sentir-se culpado depois de ser mal-educado  82. Rouba  34. Sente que estão sempre a tentar apanha-lo(a) em falta  63. Prefere estar com pessoas mais velhas do que com pessoas da sua idade  23. Não cumpre regras no local de trabalho ou noutros locais  56g. Vómitos  56a. Dores (não incluir dores de estômago ou de cabeça)  118. É muito impaciente</p>
2	<p>8. Tem problemas de concentração ou em prestar atenção durante muito Tempo  105. É desorganizado  121. Costuma ser atrasado nas marcações/ encontros  59. Não consegue terminar as coisas que tem que fazer  115. É descansado demais ou irrequieto  108. Perde coisas com facilidade  122. Tem dificuldades em manter um emprego  64. Tem dificuldades em estabelecer prioridades  1. É muito esquecido(a)  76. Tem um comportamento irresponsável  17. Sonha acordado/ está distraído ou perdido nos seus pensamentos  52. Sente-se muito culpado  53. Tem problemas/ dificuldades com planeamentos futuros  21. Estraga ou destrói coisas que pertencem aos outros  89. Precipita-se sem pensar/ considerar riscos  114. Fracassa a pagar as contas ou tomar novas responsabilidades  41. É impulsivo(a) ou age sem pensar  78. Tem dificuldade em tomar decisões  11. Depende demasiado dos outros  4. Dá o melhor de si, esforça-se ao máximo  30. Tem relações pobres/ fracas com o sexo oposto  101. Fica longe do trabalho/ emprego e não vai ao trabalho mesmo que não esteja doente ou de férias  119. Ele(a) não é bom nos pormenores/ detalhes  24. Não se alimenta bem  7. É brincalhão, boémio.  98. Gosta de ajudar os outros  6. Consome drogas (outras para além de álcool ou tabaco) para fins não Medicinais  57. Agride fisicamente as pessoas</p>
3	<p>47. Tem falta de auto-confiança  50. É muito tímido ou ansioso  107. Sente que não consegue obter sucesso em nada  75. É demasiado envergonhado/ tímido  42. Prefere estar sozinho a estar com outras pessoas  67. Tem problemas em fazer ou manter amizades  12. Sente-se só  69. É reservado, guarda coisas para si  35. Sente que não tem valor/ inferior  103. Parece infeliz, triste ou depressivo  96. É passivo/ou falta de iniciativa  65. Recusa-se a falar  79. Tem dificuldades ao falar  71. Sente-se facilmente constrangido/ embaraçado  102. Tem pouca energia  80. Olha fixamente sem expressão/ olhar vazio  49. Consegue fazer algumas coisas melhor que as outras pessoas  15. É muito honesto  56b. Dores de cabeça</p>
4	<p>43. Mentira ou engana/aldraba  85. Tem pensamentos estranhos (descreva):  74. Exibe-se para os outros  14. Chora muito</p>
5	<p>20. Estraga ou destrói as coisas  60. Há poucas coisas de que ele(a) gosta  94. Parece irritar as pessoas  48. As pessoas não gostam dele(a)  97. Ameaça magoar ou ferir os outros  46. Tem contracções corporais ou movimentos nervosos (descreva)  66. Repete alguns actos vezes sem conta/ muitas vezes, compulsões (descreva)</p>

6	16. É mau para os outros
	117. Tem problemas em gerir dinheiro ou cartões de crédito
	36. Magoa-se muito, é propenso a acidentes
	56e. Irritações na pele ou erupções na pele
	70. Vê coisas que não existem (descreva)
	2. Aproveita as suas oportunidades
	106. Tenta ser justo para com os outros
	88. Gosta de estar com as pessoas
	72. Preocupa-se com a família
	123. Ele(a) é uma pessoa feliz
7	22. Preocupa-se com o seu futuro
	27. É ciumento
	31. Tem medo de pensar ou fazer coisas más
	32. Sente que tem de ser perfeito(a)
	58. Arranca pele ou outras partes do corpo
	73. Conhece as responsabilidades da família
	86. É teimoso, obstinado, irritável
	93. Fala demais
	109. Gosta de experimentar coisas novas
	110. Toma boas decisões
8	91. Fala em suicídio
	18. Tenta magoar-se ou suicidar-se
	61. O seu desempenho é fraco
	90. Ingere muitas bebidas alcoólicas/embriaga-se
	84. Tem um comportamento estranho (descreva)
	40. Ouve sons ou vozes que não existem
	92. Faz coisas que lhe podem trazer problemas legais
	77. Durante o dia/noite, dorme mais do que a maioria das pessoas
	39. Alinha com quem está em problemas/sarilhos
	37. Entra em muitas lutas
56d. Problemas de visão (não incluir os corrigíveis com óculos)	
33. Sente que ninguém gosta de si	
120. Gosta de conduzir muito rápido	
111. Não gosta de estar envolvido com os outros	
38. Tem más relações com os vizinhos	

Tabela 15 – Análise fatorial a 8 fatores para faixa etária 36-59 anos.

Fatores	Itens
1	20. Estraga ou destrói as coisas
	115. É descansado demais ou irrequieto
	38. Tem más relações com os vizinhos
	83. Aborrece-se com facilidade
	116. Aborrece-se com muita facilidade
	104. É barulhento
	21. Estraga ou destrói coisas que pertencem aos outros
	34. Sente que estão sempre a tentar apanha-lo(a) em falta
	3. Enfurece-se muito
	108. Perde coisas com facilidade
	118. É muito impaciente
	84. Tem um comportamento estranho
	26. Não parece sentir-se culpado depois de ser mal-educado
	55. O seu humor varia entre exaltação e depressão
	8. Tem problemas de concentração ou em prestar atenção durante muito Tempo
	1.É muito esquecido(a)
	10. Não consegue estar parado, irrequieto, hiperactivo
	23. Não cumpre regras no local de trabalho ou noutros locais
	120. Gosta de conduzir muito rápido
	105. É desorganizado
	31. Tem medo de pensar ou fazer coisas más
	99. Não gosta de ficar/ permanecer num sítio por muito tempo
	121. Costuma ser atrasado nas marcações/ encontros
	16. É mau para os outros
	32. Sente que tem de ser perfeito(a)
	119. Ele(a) não é bom nos pormenores/ detalhes
	24. Não se alimenta bem
	13. Sente-se confuso/ não consegue pensar claramente
	106. Tenta ser justo para com os outros
	4. Dá o melhor de si, esforça-se ao máximo
	7. É brincalhão, boémio.
	109. Gosta de experimentar coisas novas

2

- 103. Parece infeliz, triste ou depressivo
- 100. Tem dificuldades em dormir
- 56b. Dores de cabeça
- 91. Fala em suicídio
- 112. Preocupa-se/ aflige-se facilmente
- 45. Sente-se nervoso ou tenso
- 33. Sente que ninguém gosta de si
- 56f. Dores de estômago ou cólicas
- 102. Tem pouca energia
- 107. Sente que não consegue obter sucesso em nada
- 56e. Irritações na pele ou erupções na pele
- 56c. Náuseas, sensações de enjoo
- 14. Chora muito
- 56a. Dores (não incluir dores de estômago ou de cabeça)
- 50. É muito tímido ou ansioso
- 79. Tem dificuldades ao falar
- 63. Prefere estar com pessoas mais velhas do que com pessoas da sua
- 52. Sente-se muito culpado
- 71. Sente-se facilmente constrangido/ embaraçado
- 62. Tem pouca coordenação motora/ desajeitado(a)
- 35. Sente que não tem valor/ inferior
- 60. Há poucas coisas de que ele(a) gosta
- 9. Não consegue afastar da sua mente alguns pensamentos, obsessões
- 53. Tem problemas/ dificuldades com planeamentos futuros
- 12. Sente-se só
- 18. Tenta magoar-se ou suicidar-se
- 66. Repete alguns actos vezes sem conta/ muitas vezes, compulsões
- 51. Sente-se tonto ou aturdido
- 56g. Vômitos
- 70. Vê coisas que não existem
- 56d. Problemas de visão (não incluir os corrigíveis com óculos)
- 40. Ouve sons ou vozes que não existem
- 30. Tem relações pobres/ fracas com o sexo oposto

3

- 43. Mente ou engana/aldraba
- 114. Fracassa a pagar as contas ou tomar novas responsabilidades
- 92. Faz coisas que lhe podem trazer problemas legais
- 96. É passivo/ou falta de iniciativa
- 80. Olha fixamente sem expressão/ olhar vazio
- 78. Tem dificuldade em tomar decisões
- 76. Tem um comportamento irresponsável
- 29. Receia alguns animais, situações ou locais
- 65. Recusa-se a falar
- 117. Tem problemas em gerir dinheiro ou cartões de crédito
- 97. Ameaça magoar ou ferir os outros
- 101. Fica longe do trabalho/ emprego e não vai ao trabalho mesmo que não esteja doente ou de férias
- 36. Magoa-se muito, é propenso a acidentes
- 98. Gosta de ajudar os outros

4

- 41. É impulsivo(a) ou age sem pensar
- 94. Parece irritar as pessoas
- 68. Grita ou berra muito
- 89. Precipita-se sem pensar/ considerar riscos
- 81. Tem um comportamento muito instável
- 95. Tem acessos de raiva ou mau génio/ mau feito
- 86. É teimoso, obstinado, irritável
- 5. Culpa os outros pelos seus próprios problemas.
- 87. O seu humor/emoções mudam repentinamente
- 74. Exibe-se para os outros
- 113. Amua muito
- 93. Fala demais
- 37. Entra em muitas lutas
- 19. Tenta que lhe dêem muita atenção
- 46. Tem contracções corporais ou movimentos nervosos
- 11. Depende demasiado dos outros
- 28. Dá-se mal com a família
- 17. Sonha acordado/ está distraído ou perdido nos seus pensamentos
- 49. Consegue fazer algumas coisas melhor que as outras pessoas
- 88. Gosta de estar com as pessoas
- 27. É ciumento

5

- 48. As pessoas não gostam dele(a)
- 61. O seu desempenho é fraco
- 122. Tem dificuldades em manter um emprego
- 25. Não se entende com as outras pessoas
- 39. Alinha com quem está em problemas/sarilhos

<b>6</b>	69. É reservado, guarda coisas para si 75. É demasiado envergonhado/ tímido 47. Tem falta de auto-confiança 42. Prefere estar sozinho a estar com outras pessoas 67. Tem problemas em fazer ou manter amizades 111. Não gosta de estar envolvido com os outros
<b>7</b>	123. Ele(a) é uma pessoa feliz 110. Toma boas decisões 72. Preocupa-se com a família 73. Conhece as responsabilidades da família 15. É muito honesto 58. Arranca pele ou outras partes do corpo 77. Durante o dia/noite, dorme mais do que a maioria das pessoas 90. Ingere muitas bebidas alcoólicas/embriaga-se 6. Consume drogas (outras para além de álcool ou tabaco) para fins não Medicinais
<b>8</b>	22. Preocupa-se com o seu futuro 44. Sente-se esmagado, sufocado com responsabilidades 2. Aproveita as suas oportunidades 85. Tem pensamentos estranhos 82. Rouba 57. Agride fisicamente as pessoas 54. Sente-se cansado e sem razão para tal

Tabela 16 – Análise fatorial a 8 fatores para a totalidade da faixa etária (18-59 anos).

Fatores	Itens
<b>1 PROBLEMAS DE ATENÇÃO</b>	1. É muito esquecido(a) 8. Tem problemas de concentração ou em prestar atenção durante muito tempo 11. Depende demasiado dos outros 17. Sonha acordado/ está distraído ou perdido nos seus pensamentos 53. Tem problemas/ dificuldades com planeamentos futuros 59. Não consegue terminar as coisas que tem que fazer 64. Tem dificuldades em estabelecer prioridades 78. Tem dificuldade em tomar decisões 101. Fica longe do trabalho/ emprego e não vai ao trabalho mesmo que não esteja doente ou de férias 105. É desorganizado 108. Perde coisas com facilidade 119. Ele(a) não é bom nos pormenores/ detalhes 121. Costuma ser atrasado nas marcações/ encontros 115. É descansado demais ou irrequieto * 104. É barulhento * 99. Não gosta de ficar/ permanecer num sítio por muito tempo * 24. Não se alimenta bem * 7. É brincalhão, boémio. * 109. Gosta de experimentar coisas novas * 89. Precipita-se sem pensar/ considerar riscos * 114. Fracassa a pagar as contas ou tomar novas responsabilidades * 30. Tem relações pobres/ fracas com o sexo oposto * 52. Sente-se muito culpado * 6. Consume drogas (outras para além de álcool ou tabaco) para fins não medicinais * 98. Gosta de ajudar os outros *
<b>2 AUTO – ESTIMA</b>	35. Sente que não tem valor/ inferior 47. Tem falta de auto-confiança 50. É muito tímido ou ansioso 71. Sente-se facilmente constrangido/ embaraçado 103. Parece infeliz, triste ou depressivo 107. Sente que não consegue obter sucesso em nada 102. Tem pouca energia * 79. Tem dificuldades ao falar * 75. É demasiado envergonhado/ tímido * 96. É passivo/ou falta de iniciativa * 69. É reservado, guarda coisas para si * 42. Prefere estar sozinho a estar com outras pessoas * 65. Recusa-se a falar * 67. Tem problemas em fazer ou manter amizades *
<b>3 PROBLEMAS DE</b>	5. Culpa os outros pelos seus próprios problemas 28. Dá-se mal com a família 57. Agride fisicamente as pessoas 76. Tem um comportamento irresponsável *

**PERSONALIDADE ANTI  
– SOCIAL**

26. Não parece sentir-se culpado depois de ser mal-educado \*
25. Não se entende com as outras pessoas \*
82. Rouba \*

**4  
IMPULSIVIDADE**

19. Tenta que lhe dêem muita atenção
74. Exibe-se para os outros
93. Fala demais
94. Parece irritar as pessoas
80. Olha fixamente sem expressão/ olhar vazio \*
3. Enfurece-se muito \*
118. É muito impaciente \*
116. Aborrece-se com muita facilidade \*
120. Gosta de conduzir muito rápido \*
58. Arranca pele ou outras partes do corpo \*
77. Durante o dia/noite, dorme mais do que a maioria das pessoas \*
41. É impulsivo(a) ou age sem pensar \*
68. Grita ou berra muito \*
81. Tem um comportamento muito instável \*
95. Tem acessos de raiva ou mau génio/ mau feitio \*
86. É teimoso, obstinado, irritável \*
87. O seu humor/emoções mudam repentinamente \*
113. Amua muito \*
37. Entra em muitas lutas \*
88. Gosta de estar com as pessoas \*
27. É ciumento \*

**5  
QUEBRA DE REGRAS**

23. Não cumpre regras no local de trabalho ou noutros locais
39. Alinha com quem está em problemas/sarilhos
4. Dá o melhor de si, esforça-se ao máximo \*
111. Não gosta de estar envolvido com os outros \*
15. É muito honesto \*
20. Estraga ou destrói as coisas \*
110. Toma boas decisões \*
21. Estraga ou destrói coisas que pertencem aos outros \*
34. Sente que estão sempre a tentar apanha-lo(a) em falta \*
84. Tem um comportamento estranho \*
38. Tem más relações com os vizinhos \*
83. Aborrece-se com facilidade \*
55. O seu humor varia entre exaltação e depressão \*
16. É mau para os outros \*
10. Não consegue estar parado, irrequieto, hiperactivo \*
36. Magoa-se muito, é propenso a acidentes \*
2. Aproveita as suas oportunidades \*
123. Ele(a) é uma pessoa feliz \*

**6  
QUEIXAS SOMÁTICAS**

51. Sente-se tonto ou aturdido
54. Sente-se cansado e sem razão para tal
- 56a. Dores (não incluir dores de estômago ou de cabeça)
- 56b. Dores de cabeça
- 56c. Náuseas, sensações de enjoo
- 56f. Dores de estômago ou cólicas
- 56g. Vômitos
73. Conhece as responsabilidades da família \*
45. Sente-se nervoso ou tenso \*
100. Tem dificuldades em dormir \*
62. Tem pouca coordenação motora/ desajeitado(a) \*
112. Preocupa-se/ aflige-se facilmente \*
44. Sente-se esmagado, sufocado com responsabilidades \*
46. Tem contracções corporais ou movimentos nervosos \*
63. Prefere estar com pessoas mais velhas do que com pessoas da sua \*

**7  
PROBLEMAS ANTI-  
SOCIAIS, DEPRESSIVOS  
E OBSESSIVOS**

48. As pessoas não gostam dele(a)
60. Há poucas coisas de que ele(a) gosta
90. Ingere muitas bebidas alcoólicas/embriaga-se \*
97. Ameaça magoar ou ferir os outros \*
91. Fala em suicídio \*
33. Sente que ninguém gosta de si \*
61. O seu desempenho é fraco \*
122. Tem dificuldades em manter um emprego \*
117. Tem problemas em gerir dinheiro ou cartões de crédito \*
- 56e. Irritações na pele ou erupções na pele \*
92. Faz coisas que lhe podem trazer problemas legais \*
- 56d. Problemas de visão (não incluir os corrigíveis com óculos) \*
66. Repete alguns actos vezes sem conta/ muitas vezes, compulsões \*
70. Vê coisas que não existem \*

**8  
PROBLEMAS DE**

9. Não consegue afastar da sua mente alguns pensamentos, obsessões
18. Tenta magoar-se ou suicidar-se
40. Ouve sons ou vozes que não existem
85. Tem pensamentos estranhos



<b>PENSAMENTO</b>	
	22. Preocupa-se com o seu futuro *
	72. Preocupa-se com a família *
	43. Mentira ou engana/aldraba *
	106. Tenta ser justo para com os outros *
	49. Consegue fazer algumas coisas melhor que as outras pessoas *
	14. Chora muito *
	13. Sente-se confuso/ não consegue pensar claramente *
	12. Sente-se só *
	29. Receia alguns animais, situações ou locais *
	31. Tem medo de pensar ou fazer coisas más *
	32. Sente que tem de ser perfeito(a) *

\* Itens não coincidentes com os fatores da escala original.

Tabela 17 - *Alpha de Cronbach* da Internalização e Externalização para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Faixa Etária 18-35 anos</b>		
	<i>α de Cronbach</i>	Nº de Itens
<b>Internalização</b>	0.831	69
<b>Externalização</b>	0.875	60

Tabela 18 - *Alpha de Cronbach* da Internalização e Externalização para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Faixa Etária 36-59 anos</b>		
	<i>α de Cronbach</i>	Nº de Itens
<b>Internalização</b>	0.831	66
<b>Externalização</b>	0.891	63

Tabela 19 - *Alpha de Cronbach* dos 8 fatores para a totalidade da faixa etária (18-59 anos).

<b>Fatores</b>	<i>α Cronbach</i>	<b>Nº de Itens</b>
<b>1</b>	0.832	25
<b>2</b>	0.834	14
<b>3</b>	0.594	7
<b>4</b>	0.816	21

<b>5</b>	0.545	18
<b>6</b>	0.745	15
<b>7</b>	0.706	14
<b>8</b>	0.537	15

Tabela 20 - *Alpha de Cronbach* dos 8 fatores para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Fatores</b>	<i><math>\alpha</math> Cronbach</i>	<b>Nº de Itens</b>
<b>1</b>	0.867	36
<b>2</b>	0.807	28
<b>3</b>	0.809	19
<b>4</b>	0.281	4
<b>5</b>	0.672	12
<b>6</b>	0.613	15
<b>7</b>	0.565	8
<b>8</b>	0.375	7

Tabela 21 - *Alpha de Cronbach* dos 8 fatores para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Fatores</b>	<i><math>\alpha</math> Cronbach</i>	<b>Nº de Itens</b>
<b>1</b>	0.821	32
<b>2</b>	0.820	32
<b>3</b>	0.731	16
<b>4</b>	0.775	21
<b>5</b>	0.327	6
<b>6</b>	0.670	6
<b>7</b>	0.483	9
<b>8</b>	0.246	7

Tabela 22 - Dados normativos relativos ao I.G.S. da amostra normativa total.

<b>Dados Normativos IGS</b>					
	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>
<b>IGS</b>	400	15,00	125,00	51,4050	17,57179

Tabela 23 – Dados normativos da Internalização da amostra normativa total.

<b>Dados Normativos Internalização</b>					
	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>
<b>Internalização</b>	400	3,00	57,00	18,1525	9,17468

Tabela 24 – Dados normativos da Externalização da amostra normativa total.

<b>Dados Normativos Externalização</b>					
	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>
<b>Externalização</b>	400	2,00	65,00	18,9400	11,40423

Tabela 25 – Análise da correlação entre o I.A.A.C.A. e o I.C.A.

<b>Correlação entre I.A.A.C.A e I.C.A.</b>			
	<b>IGS I.C.A.</b>	<b>R</b>	<b><math>\rho</math></b>
<b>IGS I.A.A.C.A.</b>	1	0.232	< 0.001

Tabela 26 – Comparação dos resultados entre o Grupo Normativo e o Grupo Experimental para os resultados totais (I.G.S).

<b>Grupos</b>	<b>N</b>	<b>Rank Médio</b>	<b>U</b>	<b><math>\rho</math></b>
<b>Grupo Normativo</b>	400	205.83	2132.50	< 0.001
<b>Grupo Experimental</b>	20	303.88		

Tabela 27 – Correlação entre o I.V.C. e o I.C.A.

I.V.C.

<b>IGS I.C.A.</b>	<b>R</b>	<b>P</b>
	- 0.127	0.594*

\**ns*

Tabela 28 – Correlação entre o I.V.C. e a Internalização do I.C.A.

I.V.C.

	<i>R</i>	$\rho$
<b>Internalização</b>	0.108	0.651*

\**ns*

Tabela 29 – Correlação entre o I.V.C. e a Externalização do I.C.A.

I.V.C.

	<i>R</i>	<i>P</i>
<b>Externalização</b>	-0.164	0.490*

\**ns*

Tabela 30 – Distribuição dos resultados totais da amostra total por Percentis.

Resultado Bruto	Percentil
15	1
21	1
23 – 25	2
26 – 27	3
28	4
29	5
30	6
31	8
32	9
33	11
34	14
35	18
36	20
37	22
38	24
39	28
40	30
41	31

42	35
43	37
44	41
45	44
46	46
47	49
48	52
49	53
50	57
51	59
52	61
53	62
54	64
55	65
56	66
57	68
58	70
59	72
60	75
61	76
62	79
63	80
64	82
65 – 66	83
67	85
68	86
69 – 70	87
71	88
72	89
73 – 74	90
76 – 77	91
78 – 82	92
83 – 84	93
85 – 88	95
89	96
90	97
93 – 95	98
96 – 106	99
111 – 125	99.9

Tabela 31 - Distribuição dos resultados totais da **Internalização** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultado</b>	<b>Percentil</b>
------------------	------------------

<b>Bruto</b>	
4	1
6 – 7	2
8	3
9	8
10	13
11	15
12	20
13	24
14	28
15	34
16	39
17	42
18	43
19	50
20	55
21	58
22	62
23	66
24	68
25	74
26	75
27	78
28	81
29	85
30	88
31	90
32	93
33	94
35	96
36	97
37 – 46	98
54	99
57	99.9

Tabela 32 - Distribuição dos resultados totais da **Internalização** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado</b>	<b>Percentil</b>
<b>Bruto</b>	
7	4
8	6
9	9
10	15
11	21
12	25
13	30
14	36
15	44
16	49
17	55

18	59
19	64
20	71
22	76
23	80
24	84
25	85
27	86
28	88
32	90
33	93
34	94
35	95
37	96
38	98
44	99
47	99.9

Tabela 33 - Distribuição dos resultados totais da **Internalização** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultados Brutos</b>	<b>Percentil</b>
4	1
5	3
6	7
7	11
8	17
9	23
10	32
11	48
12	50
13	51
14	54
15	56
16	58
17	59
18	61
19	63
20	71
21	72
22	76
23	79
24	83

25	86
26	88
27	90
29	91
30	93
36	94
38	96
39	98
42	99
43	99.9

Tabela 34 - Distribuição dos resultados totais da **Internalização** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
3	3
5	6
6	8
7	10
8	16
9	29
10	32
11	38
12	43
13	46
14	49
15	55
16	57
17	59
18	64
19	72
20	73
21	77
22	79
23	81
24	83
25	86
28	88
29	90
31	92
32	94
33	95
38	97



40	99
43	99.9

Tabela 35 - Distribuição dos resultados totais da **Externalização** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
3	2
4	4
5	6
6	12
7	13
8	17
9	21
10	26
11	32
13	37
14	44
15	48
16	51
17	56
18	61
19	64
20	66
21	70
22	74
23	81
24	83
25	84
26	86
27	87
28	88
29	89
31	90
32	90
33	93
34	94
37	96
39	97
42	98
46	98
49	99
56	99.9

Tabela 36 - Distribuição dos resultados totais da **Externalização** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultados Brutos</b>	<b>Percentil</b>
2	1
4	5
5	6
6	8
7	15
8	18
9	20
10	23
11	35
12	41
13	48
14	55
15	59
16	60
18	66
19	69
20	73
21	74
22	75
24	78
25	79
27	81
28	85
29	90
32	91
33	93
36	94
39	96
54	98
59	99
61	99.9

Tabela 37 - Distribuição dos resultados totais da **Externalização** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultados brutos</b>	<b>Percentil</b>
3	1
5	3

6	4
7	7
8	10
9	14
10	20
11	25
12	30
13	32
14	34
15	36
16	38
17	41
18	44
19	48
20	55
21	57
22	59
23	65
24	71
25	75
26	77
27	78
28	81
29	82
30	83
32	85
33	86
35	90
36	92
39	93
40	95
42	96
47	99
51	99.9

Tabela 38 - Distribuição dos resultados totais da **Externalização** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
2	1
3	3
4	5
6	8
8	12

9	14
10	22
11	30
12	37
13	40
14	41
15	45
16	51
17	53
18	58
19	60
20	63
22	68
23	70
24	71
25	73
26	75
27	78
28	79
29	81
30	82
31	86
32	88
34	90
36	92
41	94
43	95
50	96
61	98
65	99.9

Tabela 39 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 1** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
4	2
5	10
6	13
7	18
8	19
9	27
10	40
12	48

13	53
15	60
16	64
17	70
18	77
19	78
20	81
21	82
22	84
23	87
24	90
25	91
26	94
27	96
30	97
34	98
36	99.9

Tabela 40 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 2** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultado</b>	<b>Percentil</b>
<b>Bruto</b>	
0	13
1	39
2	47
3	57
4	65
5	68
6	72
7	79
8	83
9	86
10	87
11	96
13	97
16	99.9

Tabela 41 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 3** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultado</b>	<b>Percentil</b>
------------------	------------------

<b>Bruto</b>	
0	48
1	77
2	86
3	99
4	99.9

Tabela 42 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 4** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultado</b>	<b>Percentil</b>
<b>Bruto</b>	
2	8
3	23
4	32
5	41
6	51
7	63
8	70
9	75
10	79
11	83
12	90
13	94
16	96
18	97
19	98
20	99
22	99.9

Tabela 43- Distribuição dos resultados totais do **Fator 5** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultado</b>	<b>Percentil</b>
<b>Bruto</b>	
6	6
7	14
8	24
9	41
10	56
11	68
12	78
13	85
14	93

15	94
16	99
19	99.9

Tabela 44 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 6** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
0	2
1	7
2	30
3	50
4	60
5	68
6	78
7	81
8	91
9	94
11	99
14	99.9

Tabela 45 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 7** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
0	52
1	78
2	81
3	87
4	93
5	95
6	96
8	97
10	99.9

Tabela 46 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 8** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
2	1
3	3
4	7
5	16

6	22
7	40
8	62
9	78
10	88
11	95
13	99
14	99.9

Tabela 47 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 1** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
2	5
4	11
5	19
6	26
7	30
8	34
9	42
10	54
11	56
12	65
13	69
14	80
15	85
16	86
18	88
19	92
20	94
21	95
23	97
25	99
26	99.9

Tabela 48 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 2** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
0	16
1	36
2	51
3	55



4	64
5	79
6	81
7	82
8	86
9	89
10	91
11	94
12	95
14	97
17	99.9

Tabela 49 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 3** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultados Brutos</b>	<b>Percentil</b>
0	56
1	68
2	83
3	92
4	93
5	98
9	99.9

Tabela 50 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 4** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
0	2
2	14
3	20
4	26
5	28
6	45
7	51
8	59
9	64
10	69
11	73
12	76
13	84

14	86
16	89
17	90
18	95
20	98
23	99.9

Tabela 51 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 5** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
6	3
7	5
8	16
9	34
10	48
11	64
12	84
13	89
14	95
15	97
16	98
30	99.9

Tabela 52 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 6** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
0	2
1	8
2	29
3	45
4	52
5	69
6	76
7	84
8	89
9	92
10	95
11	96
12	97
13	98
14	99.9

Tabela 53 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 7** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado</b>	<b>Percentil</b>
<b>Bruto</b>	
0	48
1	65
2	79
3	91
4	94
5	96
7	98
8	99.9

Tabela 54 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 8** por percentis da amostra do sexo masculino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado</b>	<b>Percentil</b>
<b>Bruto</b>	
2	2
3	4
4	8
5	14
6	18
7	35
8	49
9	70
10	84
11	94
12	98
13	99
18	99.9

Tabela 55 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 1** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultados</b>	<b>Percentil</b>
<b>Brutos</b>	
4	2
5	10
6	16
7	23
8	34
9	44
10	51

11	59
12	67
13	80
14	84
15	85
16	86
17	91
18	94
20	95
21	96
22	98
23	99
25	99.9

Tabela 56 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 2** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultados Brutos</b>	<b>Percentil</b>
0	12
1	24
2	36
3	48
4	62
5	70
6	73
7	82
8	87
9	93
10	94
11	97
12 - 14	98
15	99
19	99.9

Tabela 57 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 3** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
0	54
1	77
2	90
3	97
4	99

5	99.9
---	------

Tabela 58 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 4** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
1	2
2	6
3	11
4	24
5	34
6	48
7	52
8	57
9	66
10	74
11	81
12	86
13	89
14	91
16	94
17	95
19	96
21	98
24	99
30	99.9

Tabela 59 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 5** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
6	2
7	6
8	15
9	28
10	54
11	70
12	84
13	93
14	95
15	96
16	98

18	99
20	99.9

Tabela 60 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 6** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
1	2
2	7
3	12
4	26
5	41
6	51
7	63
8	74
9	79
10	85
11	90
12	95
13	98
14	98
15	99
19	99.9

Tabela 61 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 7** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
0	56
1	83
2	90
3	94
4	97
6	98
7	99.9

Tabela 62 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 8** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 18-35 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
5	2
6	6

7	14
8	22
9	39
10	57
11	73
12	86
13	90
14	96
15	98
20	98
21	99
23	99.9

Tabela 63 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 1** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado</b>	<b>Percentil</b>
<b>Bruto</b>	
3	1
4	6
5	10
6	15
7	21
8	40
9	54
10	64
11	71
12	75
13	76
14	79
15	84
16	86
17	89
18	90
19	93
20	94
21	95
23	98
25	99
26	99.9

Tabela 64 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 2** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado</b>	<b>Percentil</b>
------------------	------------------

<b>Bruto</b>	
0	14
1	28
2	40
3	58
4	68
5	75
6	86
7	90
8	91
9	96
11	99
12	99.9

Tabela 65 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 3** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado</b>	<b>Percentil</b>
<b>Bruto</b>	
0	50
1	73
2	90
3	98
5	99.9

Tabela 66 - Distribuição dos resultados totais do Fator 4 por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado</b>	<b>Percentil</b>
<b>Bruto</b>	
2	11
3	24
4	36
5	43
6	48
7	55
8	70
9	74
10	78
11	80
12	85
13	89
14	94
15	96
17	98



24	99
30	99.9

Tabela 67 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 5** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
5	1
6	3
7	8
8	25
9	39
10	58
11	75
12	85
13	89
14	94
15	95
16	98
17	99
30	99.9

Tabela 68 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 6** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
1	1
2	9
3	18
4	33
5	49
6	60
7	71
8	80
9	86
10	93
11	95
14	96
15	98
16	99
21	99.9

Tabela 69 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 7** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
0	43
1	73
2	85
3	94
4	95
6	99
10	99.9

Tabela 70 - Distribuição dos resultados totais do **Fator 8** por percentis da amostra do sexo feminino para a faixa etária 36-59 anos.

<b>Resultado Bruto</b>	<b>Percentil</b>
2	1
4	3
5	9
6	18
7	29
8	40
9	55
10	75
11	79
12	85
13	89
14	93
15	95
16	98
17	99.9