

**“PROBLEMAS COMPORTAMENTAIS EM ADULTOS DA PROVINCIA DE  
BENGUELA / ANGOLA: ADAPTAÇÃO E NORMALIZAÇÃO DA TRADUÇÃO  
PORTUGUESA DA ADULT SELF REPORT DE ACHENBACH”**

Lizete Mercês Figueiredo Bamo

*Instituto Superior de Ciências de Saúde – Norte*

2012

**“ PROBLEMAS COMPORTAMENTAIS EM ADULTOS DA PROVINCIA DE  
BENGUELA / ANGOLA: ADAPTAÇÃO E NORMALIZAÇÃO DA TRADUÇÃO  
PORTUGUESA DA ADULT SELF REPORT DE ACHENBACH”**

Lizete Mercês Figueiredo Bamo

Dissertação apresentada no Instituto Superior de Ciências da Saúde / Norte

Para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde

*Investigador:* Lizete Mercês Figueiredo Bamo

*Orientador:* Prof. Doutor José Carlos Caldas

**2012**

## Resumo

A terminologia “problemas comportamentais” apresenta serias dificuldades quanto a definição, classificação e diagnóstico, prejudicando a análise dos comportamentos considerados desviantes, bem como as intervenções necessárias para evitá-los em contextos clínicos ou educacionais. O termo problema de comportamento é bastante ambíguo e controverso possuindo definições vagas, classificações exaustivas e sem limites para alguns tipos de problemas de comportamentos.

Segundo Kaplan, Sadock, e Grebb, (1997) o DSM IV subdividiu problemas de comportamento em três grupos: transtorno desafiador opositivo, transtorno da conduta e transtorno do comportamento disruptivo sem outra especificação. O transtorno desafiador opositivo refere-se a "um padrão persistente de comportamentos negativistas, hostis e desafiadores na ausência de sérias violações de normas sociais ou direitos alheios", o qual deve estar presente durante, pelo menos, seis meses (Kaplan et al., 1997, p. 995). Para o transtorno de conduta é dada a seguinte definição: "o aspecto essencial do transtorno da conduta é um padrão repetitivo e persistente de conduta, no qual os direitos básicos dos outros ou as normas ou regras sociais apropriadas à idade são violados. Os comportamentos devem estar presentes por, pelo menos, seis meses para qualificarem o diagnóstico" (Kaplan et al., 1997, p. 997). Destas definições, é possível concluir que, para diagnosticar algum problema de comportamento, é preciso haver um padrão repetitivo e persistente de comportamento, o qual prejudica outras pessoas e viola seriamente regras sociais.

Problemas comportamentais podem surgir e se manter devido a diversos fatores; um deles refere-se aos estilos de vida. No entanto, outras variáveis de contexto (estrutura familiar, cultura, nível socioeconómico, depressão, stress, ansiedade, queixas somáticas, conflitos conjugais), contribuindo nos diferentes problemas comportamentais. Consequentemente problemas comportamentais são influenciados por variáveis filogenéticas, ontogenéticas e culturais.

Os objetivos do presente trabalho passaram por obter um conjunto de dados preliminares relativos à obtenção de normas comparativas e às características psicométricas do Inventário de Auto Avaliação do Comportamento em Adultos (IAACA), tradução portuguesa (Caldas, 2010) do Adult Self Report (ASR) de Achenbach (2003) numa amostra (N = 400) de sujeitos da Província de

Benguela/Angola, de ambos os sexos e com idades compreendidas entre os 18 e os 59 anos. Simultaneamente tentou-se verificar se na amostra em estudo existiriam diferenças relativas aos problemas comportamentais totais (soma de todos os itens do IAACA), em termos de género, faixas etárias, habilitações literárias, profissão e residência.

Os resultados mostraram uma boa fidelidade do instrumento em termos de resultado total (soma de todos os itens), não se tendo conseguido no entanto demonstrar a validade fatorial do mesmo no que respeita aos fatores derivados na versão original, sendo para esta amostra a solução de um fator (total de problemas comportamentais) a que parece mais adequada.

Disponibilizamos um conjunto de resultados normativos relativos a médias e desvios padrão dos resultados totais para a amostra total e por género, faixas etárias, habilitações, profissão e residência que, embora ainda preliminares, poderão servir de base à prática clínica dos Psicólogos angolanos em termos de avaliação de problemas comportamentais em adultos e respetiva comparação com estes dados normativos.

Nas comparações estabelecidas tendo em conta os resultados totais de problemas comportamentais de acordo com as variáveis género, faixas etárias, profissão, grau de escolaridade, meio de residência, os resultados do nosso estudo revelaram, a inexistência de diferenças de género e de idade e a existência de diferenças quanto a habilitações, profissão e meio de residência.

Palavra-chave: Auto-avaliação, Problemas Comportamentais.

## Abstract

The terminology behaviors problems shows serious difficulties when the definition, classification and diagnosis, damaging the parsing of behaviors taking into consideration deviant, such as the necessary interventions to avoid their clinical context educational. The term problem of behavior is ambiguous enough and controversial having empty definition, exhaustive classification and without limits to some types of problems of behaviors.

According to Kaplan, H, I Sadock, B, J; & Grebb, J, A (1997) the DSM IV subdivided the problems of behaviors into three groups: disruption of conduct, oppositional defiant disorder, and conduct disorder without other specification.

The oppositional defiant disorder is mentioned or referred to as "a pattern persistent of negative behaviors, hostile and defiant in the absence of serious violations of social rules or other's straight", the one that must be present during at least six months (Kaplan, et al. 1997, p. 997). For the disruption of conduct is given the following definition. "The main aspect of disruption of conduct is a pattern repetitive and persistent of conduct, at least the basic rights of others or the social rules suitable that are violated. The behaviors must be present for, at least six months to qualify the diagnosis". (Kaplan, et al, 1997, p.997). From these definitions, it is possible to conclude that, to diagnose some problem of behavior, it is necessary to have a pattern repetitive and persistent of behavior, that damage other people and violate seriously the social rules.

Behavioral problems must appear and be kept because of many factors; one of them refers to the types of life. Then, other variables of context (family structure, cultural, level socio-economic, depression, stress, anxiety, multiple complaints, conflicts), contributing with different behavioral problems.

Frequently behavioral problems are influenced by many genetics, ungenetics and cultural.

The objective of the present work is to obtain preliminaries related to the acquisition of comparative norms and their psychometric characteristics of adult self report (ASR),

by Achenbach (2003) in a sample (N=400) of the province of Benguela/ Angol, for both female and male aging between 18 and 59 years old. At the same time we tried to verify in the sample we are studying if there is relative differences in the total behaviors problem (the sum of all items of the ASR), in terms of gender, age groups, academic experience, professional and residential.

The results show a good fidelity of the instrument in terms of the total result (the sum of all the items), we didn't achieve to demonstrate the valid fact of the same results, with respect to the factors derived from the original version, being the solution for one of the factors in this sample (total behavioral problems) which looks like more appropriate.

We gave a set of results related to the means and dispersion of the total results for the total sample and for gender, age groups, academic experience, professional and residential, which is yet preliminary, they might serve as a base of practice of the Angolan psychologist, in terms of behavioral problems assessment in adults and in comparison with this data.

In the comparisons established, having in mind the behavioral problems results, according to different gender, age groups, professional experience, academic experience, residential space, the results of our state reveal that there is a lack of difference in the gender and ages and there is an existence of differences in terms of academic experience, professional and residential space.

Key-word: Self- assessment, behavioral problems.

## **Agradecimentos**

Os primeiros agradecimentos vão primeiramente a Deus todo - poderoso por ter-me dado força, saúde e coragem para levar a ante o presente trabalho, ao Professor Doutor **José Carlos Caldas**, orientador deste trabalho e cujo apoio se revelou uma pedra basilar ao longo da elaboração deste trabalho.

Deixo também os meus agradecimentos para:

- O Doutor **José Rocha** pelo apoio e incentivo em alguns encontros e pela disponibilidade que sempre revelou face a instalação do programa de introdução tratamento de dados estatísticos.

- A Direcção da CESP, na pessoa da **Dra. Márcia** e funcionários (as) que pela forma simpática como aturadamente esperaram os atrasos de alguns pagamentos da propina e compreenderam o facto de lidar-se com estudantes com atrasos salariais que muitas vezes apresentaram o atraso do respectivo pagamento. - Aos colegas da Cesp-Formação Angola pelo calor e solidariedade no confronto e superação de obstáculos

-Ao Director e aos estudantes da escola do II ciclo do ensino secundário turmas anexas em Caimbambo pelo incentivo, coragem e empenho investigatório.

- Ao Centro de reabilitação Desafio Jovem e os habitantes do Bairro periférico litoral da Massangarala e o centro da cidade de Benguela sobre tudo os professores e estudantes do colégio Maravilha, que, amavelmente, criaram condições para que a investigação fosse concretizada. Instituições tais como: Comando Provincial da Polícia Nacional; a Escola do I ciclo do Ensino Secundário nº 09.

- A Família, esposo **Leovigildo Emílio Mendes Herculano** o filho **Leovitch Emílio Bamo Herculano** pela admirável aceitação que muitas vezes admitiram o abandono, e jejum incentivando assim em participar nesta investigação. Aos meus pais **Jacinto Bernardo Bamo** e **Maria Helena de Jesus António**, pelo esforço empenhado e, sem dúvida, por todo o apoio emocional nos momentos de maior fragilidade, aos meus irmãos e outros membros de família, amigos que sempre me deram força e incentivo para que chegasse até este patamar.

- A Todos aqueles que, de alguma forma, me apoiaram ao longo deste percurso e que aqui não se encontram mencionados; **o meu muito obrigado.**

## **Lista de Abreviaturas**

**IAACA-** Inventário de Auto- avaliação do comportamento para adultos (18 – 59)

**ASR-** Adult Self Report

**CNLD-** Conselho Nacional de Luta contra as drogas



## **ÍNDICE GERAL**

Resumo.....	3
Abstract.....	5
Agradecimentos.....	7
Lista de abreviaturas.....	8
Índice geral.....	9
Lista de anexos.....	13
Índice de quadros .....	13
Índice de tabelas.....	13
Introdução geral.....	15

### **PARTE – I**

#### **ENQUADRAMENTO TEORICO**

##### **CAPITULO – I**

#### **CONSTRUCTOS TEORICOS RELEVANTES**

1-Conceito de problemas comportamentais.....	17
2- DSM-IV.....	17
- As principais características do DSM-IV.....	18
- As vantagens da utilização do DSM-IV.....	18
- Uso do DSM-IV na pratica clínica.....	19
- Limitações e desvantagens do uso do DSM-IV.....	19
- Os modelos categorial e dimensional.....	20
- O modelo dimensional de Achenback.....	22

## **PARTE-II**

### **CONTRIBUTO PARA ESTUDO DE PROBLEMAS COMPORTAMENTAIS EM ADULTOS ANGOLANOS: ESTABELECIMENTO DE NORMAS E VALIDAÇÃO DA VERSÃO PORTUGUESA DO ADULT SELF REPORT NUMA AMOSTRA DE ADULTOS ANGOLANOS DA PROVÍNCIA DE BENGUELA.**

- Objetivos gerais.....	23
- Questões de investigação.....	23

## **CAPITULO-II**

### **ASPETOS METODOLÓGICOS**

2.1- Desenho e Método.....	24
2.2- Participantes.....	24
2.2.1- Distribuição da Amostra.....	24
2.2.2.1- Segundo o género.....	24
2.2.2.2- Segundo as idades.....	24
2.2.2.3- Segundo a profissão.....	25
2.2.2.4- Segundo habilitações escolares.....	25
2.2.2.5- Segundo a residência.....	26
<b>3-INSTRUMENTO.....</b>	<b>26</b>
3.1- Inventário de Auto-Avaliação de Comportamento em Adultos ( IAACA).....	26
<b>4- PROCEDIMENTOS.....</b>	<b>27</b>

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS**

#### **ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DO IAACA.**

-Dados normativos para a população Angolana, baseados na amostra em estudo.....	28
- Transformação de resultados brutos em percentis de acordo com a distribuição da frequência na nossa amostra.....	28
1-Resultados totais da amostra.....	30
-Resultados por género.....	30
- Resultados por idades.....	30
-Resultados por grupos profissionais.....	31
-Resultados por habilitações escolares.....	31
-Resultados por residência.....	32
1.2- Comparação dos resultados totais no IAACA para amostra total, por género, idades, grupos profissionais, habilitações escolares, e meio de habitação.....	32
- Por género.....	32
- Por faixas etárias.....	33
- Por grupos profissionais.....	33
- Por grau de escolaridade.....	34
- Por meio de residência.....	34

## CAPITULO-IV

### DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS:

1- Discussão dos resultados relativos á validação do IAACA para a população Angolana.....	35
2-Discussão dos resultados relativos á comparação por géneros e faixas etárias .....	35
3-Discussão dos resultados relativos á comparação por habilitações.....	35
4- Discussão dos resultados relativos á comparação por grupos profissionais.....	36
5-Discussão de resultados relativos á comparação por residência.....	36
6- Discussão das limitações do estudo.....	36
7-Conclusões e considerações finais.....	38
<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>39</b>

## **Lista de anexos**

Anexo I Declaração de Consentimento Informado

Anexo II Modelo de Pedido de Autorização as instituições

Anexo III Estrutura do Instrumento de Comportamento adulto (IAACA)

## **Índice de Quadros**

<b>Quadro 1</b> – distribuição da amostra por género.....	23
<b>Quadro 2</b> – distribuição da amostra por idades.....	23
<b>Quadro 3</b> – distribuição da amostra por grupos profissionais .....	24
<b>Quadro 4</b> – distribuição da amostra por habilitações escolares.....	24
<b>Quadro 5</b> – distribuição da amostra por meio de residência.....	25

## **Índice de Tabelas**

<b>Tabela 1-</b> transformação dos resultados brutos em percentis de acordo com a distribuição de frequência na nossa amostra.....	27
<b>Tabela 1</b> – Médias e desvio padrão da amostra total.....	29
<b>Tabela 2</b> - Médias e desvio padrão dos resultados por género.....	29
<b>Tabela 3</b> – Médias e desvio padrão dos resultados por idades.....	29
<b>Tabela 4</b> – Médias e desvios padrão dos resultados por grupo profissional.....	30
<b>Tabela 5-</b> Médias e desvio padrão por habilitações escolares.....	30
<b>Tabela 6-</b> Médias e desvio padrão por meio de residência.....	31
<b>Tabela 7-</b> Comparação dos resultados totais por género.....	31
<b>Tabela 8-</b> Comparação dos resultados totais por faixas etárias.....	31
<b>Tabela 9-</b> Comparação dos resultados totais por grupos profissionais.....	32
<b>Tabela 10-</b> comparação dos resultados totais por grau de escolaridade.....	32

**Tabela 11-** Comparação dos resultados totais por meio de residência.....33

## INTRODUÇÃO GERAL

A terminologia problemas comportamentais apresenta serias dificuldades quanto a definição, classificação e diagnóstico, prejudicando a análise dos comportamentos considerados desviantes, bem como as intervenções necessárias para evita-los em contexto clínicos ou educacional. O termo problema de comportamento é bastante ambíguo e controverso possuindo definições vagas, classificações exaustiva e sem limites para alguns tipos de problemas de comportamentos.

Num sentido restrito o termo Perturbações do Comportamento aparece no DSM IV inserido nas Perturbações que Aparecem Habitualmente na Primeira e na Segunda Infâncias ou na Adolescência, no grupo das Perturbações Disruptivas do Comportamento e de Défice da Atenção. Segundo Kaplan, Sadock, , e Grebb(1997) o DSM IV subdividiu problemas de comportamento em três grupos: transtorno desafiador opositivo, transtorno da conduta e transtorno do comportamento disruptivo sem outra especificação. O transtorno desafiador opositivo refere-se a "um padrão persistente de comportamentos negativistas, hostis e desafiadores na ausência de sérias violações de normas sociais ou direitos alheios", o qual deve estar presente durante, pelo menos, seis meses (Kaplan et al., 1997, p. 995). Para o transtorno de conduta é dada a seguinte definição: "o aspeto essencial do transtorno da conduta é um padrão repetitivo e persistente de conduta, no qual os direitos básicos dos outros ou as normas ou regras sociais apropriadas à idade são violados. Os comportamentos devem estar presentes por, pelo menos, seis meses para qualificarem o diagnóstico" (Kaplan et al., 1997, p. 997). Destas definições, é possível concluir que, para diagnosticar algum problema de comportamento, é preciso haver um padrão repetitivo e persistente de comportamento, o qual prejudica outras pessoas e viola seriamente regras sociais.

Em sentido lato, o termo problemas comportamentais abarca um conjunto alargado de problemas que podem ser agrupados em vários e diferentes síndromes (perturbações), quer por internalização quer por externalização. Será neste sentido alargado que o abordaremos ao longo do nosso trabalho.

Desta forma, o presente trabalho pretende por um lado, avaliar as características de fidelidade e validade e estabelecer normas de comparação preliminares baseadas numa amostra da população angolana para o Inventário de Auto Avaliação do Comportamento em Adultos (IAACA), tradução portuguesa (Caldas, 2010) com autorização do autor da

versão original, do Adult Self Report - ASR (Achenbach, 2001); por outro lado pretende-se verificar se existem diferenças de género, de meio habitacional (urbano/rural) e de outras variáveis demográficas no que diz respeito ao total de problemas comportamentais avaliados pelo IAACA.

Para que seja melhor percebido o “rumo” deste trabalho, dividimo-lo em duas partes e respetivos capítulos. Numa primeira parte e antes de se abordar o terreno prático da investigação, fez-se uma revisão teórica da literatura existente sobre a temática problemas comportamentais em adultos (capítulo I), na qual tentamos abordar, de forma geral, estes dois grandes conceitos, afunilando depois a pesquisa da literatura no sentido de se perceber o enquadramento dos conceitos problemas comportamentais em adultos, por fim, alvo principal do nosso estudo é saber quais as características de fidelidade e validade fatorial do IAACA para esta amostra da população. A segunda parte deste trabalho explana o nosso contributo para o estudo de problemas comportamentais em adultos. Assim, o capítulo II descreveremos os aspetos metodológicos da investigação, enquanto no capítulo III os resultados e análises das características psicométricas do IAACA, efectuada, dos instrumentos utilizados. Por fim, no capítulo IV a discussão desses resultados as conclusões e as considerações finais.



## **PARTE I**

### **ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

#### **CAPITULO I**

##### **CONSTRUTOS TEORICOS RELEVANTES**

###### **1- Conceito de problemas comportamentais**

Num sentido restrito o termo Perturbações do Comportamento aparece no DSM IV inserido nas Perturbações que Aparecem Habitualmente na Primeira e na Segunda Infâncias ou na Adolescência, no grupo das Perturbações Disruptivas do Comportamento e de Défice da Atenção. Os problemas comportamentais, constitui uma categoria de deficiência na qual a agressividade e a hiperatividade são exemplos marcantes particularmente pelas implicações de cariz negativo que se originam em várias situações.

Segundo Moiso (cit inTavares, Brandão, Sousa, Pedro, Portugal, & Pereira, 1980) problemas comportamentais são “ manifestações externas de transtornos da personalidade.”

Em sentido lato, o termo problemas comportamentais abarca um conjunto alargado de problemas que podem ser agrupados em vários e diferentes síndromes (perturbações), quer por internalização quer por externalização. Será neste sentido alargado que o abordaremos ao longo do nosso trabalho.

###### **2- DSM-IV**

O DSM-IV é um manual diagnóstico e estatístico, que foi adotado pela American Psychiatric Association (APA) e que correlaciona –se com a classificação de transtornos mentais e de comportamento da Classificação Internacional das Doenças (CID- 10), da Organização Mundial da Saúde ( OMS). Trata-se de sistema classificatório multiaxial-publicado nos anos 90, que são considerados “a década do cérebro” pela OMS-, organizado de maneira a agrupar 16 classes diagnósticas distintas, que recebem códigos numéricos específicos e se distribuem por cinco grandes eixos, que são os seguintes:

**Eixo I:** descreve os transtornos clínicos propriamente ditos. Por exemplo: transtorno de pânico sem agorafobia (300.01), transtorno depressivo recorrente (296.3), transtorno delirante (297.1), dependência do álcool (303.90), etc.

**Eixo II:** descreve o retardo mental. Por exemplo: retardo mental severo (318.1) e transtornos de personalidade, que foram reunidos em três grandes agrupamentos (clusters). No grupo A, estão os indivíduos com traços estranhos ou bizarros por exemplo, **transtorno de personalidade esquizóide** (301.20) ; no grupo B, os indivíduos com traços dramáticos e instáveis por exemplo, **transtorno de personalidade borderline** (301.50); e, finalmente, os inseguros e ansiosos no grupo C – por exemplo, transtorno de personalidade dependente (301.6).

**Eixo III:** Descreve as condições médicas gerais. Por exemplo: Otite média recorrente (382.9).

**Eixo IV:** Trata dos problemas psicossociais e ambientais associados com transtorno mental em questão. Por exemplo: **Ameaça de perda de emprego**

**Eixo V:** Constitui-se por uma escala de avaliação global de funcionamento (AGF), que recebe uma numeração. Por exemplo: AGF=82. (Matos et al, 2005)

- **As principais características do DSM-IV**

As principais características do DSM-IV são: 1. Descrição dos transtornos mentais; 2. Definição de directrizes diagnósticas precisas, através da listagem de sintomas que configuram os respectivos critérios diagnósticos; 3. Modelo atóxico, sem qualquer preocupação com a etiologia dos transtornos; 4. Descrição das patologias, dos aspectos associados, dos padrões de distribuição familiar, da prevalência na população geral, do seu curso, da evolução, do diagnóstico diferencial e das complicações psicossociais decorrentes; 5. Busca de uma linguagem comum, para uma comunicação adequada entre os profissionais da área de saúde mental; 6. Incentivo à pesquisa.

- **As vantagens da utilização do DSM-IV**

O DSM-IV atingiu muitos dos seus objectivos. Na prática clínica, inúmeros exemplos podem ser destacados. Indivíduos anteriormente diagnosticados como “ histéricos” eram ridicularizados, nas salas de atendimento de urgência, por não terem o seu

sofrimento reconhecido pelos médicos. Alguns termos pejorativos ainda ressoam em nossos ouvidos: “crise pitiática”, paciente “píssico”, “piti” ou “hy”.

Muitos deles sofriam, na verdade, de ataques de pânico e eram desmoralizados porque os seus sintomas – parestesias (formigamentos e adormecimentos) ondas de calor, 314 (Matos et al.).

- **Uso do DSM – IV na pratica clínica**

Segundo Matos et al (2005), o DSM-IV não é um compêndio de psiquiatria e não deve ser consultado como a única fonte da especialidade.

Ao alistar os sintomas, o manual busca auxiliar o reconhecimento dos transtornos mentais, mais não se presta a substituir a abrangência do diagnóstico clínico que resulta, acima de tudo da intuição da percepção do feeling, que surge desta relação única que se estabelece entre profissional e paciente. Neste sentido, é bom frisar que o próprio manual destaca, logo na introducao, um capítulo denominado “uma palavra de cautela”, onde estes aspectos são devidamente tratados, e que recomendamos ao leitor.

Tudo isto nos leva a reflectir, que o DSM-IV esta longe de resolver os problemas diagnósticos e estatísticos de nossa especialidade. Mostra-nos um longo caminho a percorrer, que será realizado com sucesso, desde que as questões e preconceitos de cada especialidade sejam deixados de lado, e, em seu lugar, esforcemo-nos para realizar um trabalho conjunto, reunindo os achados científicos da psiquiatria, que incluem os avanços no campo da neuroimagem e da neurofisiologia por um lado, e a aplicação, comparação e aferição sistemática dos procedimentos psicofarmacologicos e psicoterapêuticos utilizados por outro.

Desta forma, ambos os sistemas diagnósticos – DSM-IV e CID-10- são nosograficos e têm por objectivo listar e classificar os transtornos mentais, mas não substituem o exercício da clínica. O modelo destes sistemas, que é denominado categorial, se opõe, encontra partida, a um outro, dito dimensional.

- **Limitações e desvantagens do uso DSM-IV**

O uso do DSM-IV é limitado e trouxe também inúmeras desvantagens. A primeira delas diz respeito ao próprio sistema, que produziu uma excessiva fragmentação dos quadros clínicos dos transtornos mentais.

Assim, muitos pacientes precisam receber simultaneamente inúmeros diagnósticos já que os sintomas ultrapassam os limites rígidos, propostos pelo manual. Por isto, a comorbidade dentro de um eixo (ou de vários deles) passam a ser quase sempre a regra, e não a exceção.

Fóbicos sociais recebem, em 80% dos casos, outro diagnóstico correlatos. O transtorno de pânico surge ao lado da depressão em mais de 50% dos casos e muitas vezes esta associado, ainda, com ansiedade, generalizada, fobia social, transtorno obsessivo – compulsivo e outros transtornos de personalidade, situados no eixo II.

A segunda dificuldade diz respeito ao profissional que vai utiliza-lo. O DSM-IV não deve ser usado como uma lista infalível, que, sendo preenchida, fornece automaticamente um diagnóstico psiquiátrico. Em mãos inexperientes, os resultados são desastrosos (Matos et al.2005).

- **Os modelos categorial e dimensional**

O modelo categorial distingue o transtorno primário, que ocorre primeiro em sequência temporal, do secundário. É o caso do quadro da depressão secundária ao transtorno de pânico, descrito por Klein et al. (apud Gomes de Matos), que se origina da desmoralização pela qual passa o paciente, que não recebe do profissional o diagnóstico e o tratamento adequado. Ele passa a ser tratado com indiferença ou hostilidade pelos amigos e familiares, estribados pelo parecer médico erróneo, e não consegue avaliar o grau de seu sofrimento e as limitações funcionais e sociais decorrentes do transtorno. A depressão neste caso, apresenta-se com características diferentes de um episódio típico (primário) de depressão maior com uma evolução mais favorável e remite com o tratamento específico para transtorno de pânico, que é considerado distúrbio primário e causal.

Segundo McHugh e Slavney (1986), os modelos categoriais, também chamados modelos nosológicos de doença, reflectem a tradição platónica. Isolam doenças que encaram como entidades patológicas distintas, encaram o doente como um objecto onde se alojou uma doença e interessam-se mais pela análise da forma do que do conteúdo, partindo do principio do que a forma dos sintomas reflete as alterações biológicas subjacentes.

Os modelos categoriais avançam através de explicações que devem sobreviver ao método científico, são mais rigorosos, facilitam a investigação e geram o progresso científico através de sucessivas gerações de especialistas. Em contrapartida, tendem para reducionismos doutrinários e para multiplicação das diferenças. Além disso, o avanço que permitem, apesar de seguro, é feito em pequenos passos e com longos períodos de espera

Por outro lado, o modelo dimensional descrevem a doença mental como sendo uma disfunção única, que se expressa de forma variada. Os transtornos intermediários estariam representados pelos quadros de sintomatologia mista, onde os sintomas de depressão e ansiedade se misturam e se superpoem das mais diversas maneiras. Assim, no modelo dimensional, ao contrário do anterior, a depressão e a ansiedade são consideradas a expressão de uma mesma e única patologia. Isto nos remete ao conceito de Spectrum, termo utilizado como uma metáfora do fenómeno físico da decomposição da luz, que ocorre ao passar por um prisma. Da mesma forma, o espectro de um transtorno mental, que não pode ser abarcado pelo DSM-IV, inclui-se sintomas preditores, que surgem na infância, e sintomas prodrômicos e periféricos que ocorrem junto com os sintomas típicos ou que se manifestam com magnitude 316 ( Matos et al, 2005).

Segundo McHugh e Slavney (1986), os modelos dimensionais refletem a tradição hipocrática. O raciocínio a partir do conceito de doença desperta a nossa atenção para a forma (registo categorial) das aflições do doente. Mas mesmo no meio da sua doença o doente continua a ser um sujeito que pensa, sente, tem intenções e comportamentos em resposta à sua doença.

Os modelos dimensionais consideram a presença de factores reactivos da personalidade e da história do doente no conjunto das manifestações da doença. Assim, dão importância a análise do conteúdo dos sintomas e tentam a sua compreensão.

Em contrapartida, tendem à generalização e à eliminação das diferenças entre doenças. Cada doente passa ser um caso único pelo que o conjunto de casos desenha um *continuum* de intensidades progressivas.

A pretensão de que todas as psicoses são iguais variando apenas em grau (perspectiva dimensional) simplifica excessivamente o problema e fragiliza a investigação e a

intervenção terapêutica. A categorização é um passo importante no avanço da ciência embora se deva ter em conta que não é mais do que uma convenção para agrupar doentes definidos também por uma condição convencionalmente construída. De facto, quando nos referimos a categorias psiquiátricas não nos referimos a coisas objectivas que estão dentro delas, como plantas na taxonomia botânica mas sim a uma definição convencionada daquilo que pode ser membro da categoria. Isto é, embora os sintomas psiquiátricos sejam fenómenos naturais, os diagnósticos psiquiátricos que os tentam conjugar são artificiais, refletem convenções conceptuais e carecem de validação.

### **O modelo dimensional de Achenbach**

Achenbach (1991<sup>a</sup>, 1991b, 1991c, 1991d, 1993; McConaughy & Achenbach, 1994, Achenbach & McConaughy, 1997) sugere, ao contrário do DSM IV (APA, 1994), que a psicopatologia pode ser melhor entendida de um ponto de vista dimensional do que categorial, tendo desenvolvido com base nesta solução dimensional o sistema empírico ASEBA (Achenbach System of Empirically Based Assessment), constituído por instrumentos de auto e hetero avaliação que abarcam desde a infância, passando pela adolescência e adultez, até à 3<sup>a</sup> idade. Ao contrário de assumir como as classificações categoriais que existe uma descontinuidade entre comportamento normal e patológico, assume-se a existência de uma continuidade, colocando-se as diferenças em termos de frequência e intensidade das queixas, mais do que o tipo de comportamentos só por si.

Nesta perspetiva, o que determina o que constitui ou não um síndrome é a agregação de problemas comportamentais em subescalas através da análise fatorial.

O modelo de Achenbach apresenta-se como sensível aos aspetos contextuais no desencadear da psicopatologia uma vez que leva a cabo uma avaliação por diferentes informantes (o próprio e outros).

## **CONTRIBUTO PARA ESTUDO DE PROBLEMAS COMPORTAMENTAIS EM ADULTOS ANGOLANOS: ESTABELECIMENTO DE NORMAS E VALIDAÇÃO DA VERSÃO PORTUGUESA DO ADULT SELF REPORT NUMA AMOSTRA DE ADULTOS ANGOLANOS DA PROVINCIA DE BENGUELA.**

### **Objetivos Gerais**

Os objetivos deste estudo são, por um lado estabelecer um conjunto de dados normativos preliminares e avaliar as características de medida do IAACA numa amostra de adultos da população Angolana, de ambos os sexos e com idades compreendidas entre os 18-59 anos (N = 400), por outro lado, pretende-se verificar a existência de diferenças de género, faixas etárias, habilitações, profissão e meio de residência quanto ao total de problemas comportamentais.

### **Questões de Investigação**

Com este trabalho pretende-se validar o Inventário de Auto Avaliação de Problemas Comportamentais em Adultos, estabelecendo normas de comparação preliminares e dar respostas as seguintes questões:

- 1- Quais as características de fidelidade (avaliada pelos métodos de consistência interna/alpha de Cronbach e pares-ímpares/fórmula de Guttman) e de validade fatorial do IAACA para esta amostra da população.
- 2- Qual a distribuição dos resultados totais em termos de médias e desvio padrão para a amostra total e por género, faixas etárias, habilitações, profissão e meio de residência.
- 3- Verificar a existência de diferenças de género, idade, profissão, habilitações e residência relativamente ao total de problemas comportamentais.

## **CAPÍTULO II**

## ASPECTOS METODOLÓGICOS

### 1. Desenho e Método

O desenho do estudo é descritivo transversal, normativo e exploratório, simultaneamente de comparação entre grupos.

### 2. Participantes

Trata-se de uma amostra não aleatória, intencional constituída por um total de 400 adultos dos 18 aos 59 anos. Apresenta-se de seguida a caracterização da amostra por género, idades, profissão, habilitações escolares e meio de habitação (urbano e rural).

#### Quadro 1-Distribuição da amostra por género

Género	Frequência	Percentagem
Masculino	253	63,3
Feminino	146	36,5
Missing	1	0,3
Total	400	100

O quadro 1 mostra uma visão geral desta distribuição. Como se pode verificar, existe uma distribuição com predominância do sexo masculino (63,3%) em relação ao feminino (36,5%).

#### Quadro 2- Distribuição da amostra por idades.

Idades	Frequência	Percentagem
18 aos 25	172	43,0
26 aos 39	135	33,75
40 aos 49	50	12,5
50 aos 59	43	10,75
Total	400	100

Como se pode constatar no quadro no 2, a maior parte da amostra tem idades situadas entre 18-25 anos (43%) e os 26-39 anos (33,75%).

#### Quadro 3- Distribuição da amostra por profissões.



<b>Profissão</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
<b>Saúde</b>	17	4,3
<b>Ensino</b>	153	38,3
<b>Comercio</b>	39	9,8
<b>Industria</b>	10	2,5
<b>Operário especializado</b>	39	9,8
<b>Trabalho indiferenciado</b>	91	22,8
<b>Domestica</b>	17	4,3
<b>Polícia</b>	16	4,0
<b>Mecânico</b>	12	3,0
<i>Missing</i>	6	1,5
<b>Total</b>	400	100

Como se pode constatar no quadro acima, as profissões predominantes são ensino (38,3%) e os trabalhadores indiferenciados (22,8).

#### **Quadro 4- distribuição da amostra por habilitações escolares.**

<b>Habilitações escolares</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
<b>Atè 4 anos de escolaridade</b>	18	4,5
<b>De 5 á 9 anos de escolaridade</b>	38	9,5
<b>De 10 á 12 anos de escolaridade</b>	271	67,8
<b>Bacharelato</b>	30	7,5
<b>Licenciatura</b>	34	8,5
<b>Mestrado</b>	8	2,0
<i>Missing</i>	1	0,3
<b>Total</b>	400	100

Como vemos no quadro 4, predominam os 10 á 12 anos de escolaridade (67,8%), sendo que as restantes habilitações apresentam uma representatividade muito menor.

#### **Quadro 5- Distribuição da amostra por residência.**

<b>Residência</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Urbano</b>	200	50,0
<b>Rural</b>	200	50,0
<b>Total</b>	400	100

Como podemos verificar, existe uma distribuição equitativa da amostra (50% meio urbano e 50% meio rural) quanto ao meio de habitação.

### **3- Instrumentos**

A recolha de dados foi operacionalizada através da aplicação inventário de Auto-Avaliação de comportamentos em Adultos-IAACA tradução e adaptação portuguesa (Caldas & Carneiro, 2010) do *Adult Self Report* (Achenbach, 1999).

#### **3.1-Inventario de Auto- Avaliação de comportamento em Adultos (IAACA)**

Os instrumentos da família ASEBA (*Achenbach Sistem of Empirically Based Assessment*) são inventários que permitem avaliar diversos aspectos do funcionamento Adaptativo e dos problemas comportamentais e emocionais (Achenbach e Rescola, 2001), dentre os quais o ASR (*Adult Self-Report*) na sua versão traduzida para português, designa por IAACA ( Inventario da Auto-Avaliação de comportamento de Adultos) foi utilizado neste trabalho. O IAACA é um inventário de auto-avaliação, que permite avaliar diversos aspectos de Funcionamento adaptativo e dos comportamentos entre os 18 e os 59 anos de idade, a partir de seu próprio ponto de vista. As escalas de problemas comportamentais e emocionais derivadas no original americano são: problemas depressivos, problemas de ansiedade, défice de atenção/hiperatividade, problemas de personalidade e anti-social. É, portanto, um instrumento de avaliação psicológica que contribui com informações provenientes do próprio sujeito para o processo de avaliação dos problemas comportamentais e emocionais, podendo- nos fornecer dados relevantes sobre as características da população atendida, bem como quais os tipos de problemas de Comportamento que aparecem com mais frequência (*Achenbach & Rescola,2001*).

Avalia também problemas internalizantes como: Ansiedade e depressão,

isolamento/depressão, e queixas somáticas e externalizantes: quebra de regras e comportamento agressivo. Além disso, mensura problemas sociais, de pensamento e de atenção. Esses problemas são classificados na faixa normal, limítrofe ou clínica e também identifica psicopatologias relacionando com o DSM-IV, sendo estas: problemas afectivos, de ansiedade, somáticos e défice de atenção e hiperactividade (Achenbach, 2001).

O ASR objetiva identificar diferentes aspectos do funcionamento adaptativo de adultos, sinalizando problemas comportamentais e emocionais e os transtornos Psicopatológicos de maior incidência., um questionário que consta de 200 questões em que as respostas são dadas numa escala de 0 a 2, (do não verdadeiro, um pouco ou as vezes verdadeiro, frequentemente ou muitas vezes verdadeiro).

#### **4- Procedimentos**

Após efectuado o pedido de autorização às instituições e à escola escolhidas para se efetuar o estudo pretendido e o pedido de consentimento informado aos participantes, nomeadamente professores, alunos e pessoas de diferentes estratos sociais, iniciou-se a recolha de dados através da aplicação do IAACA, devidamente explicado. O instrumento foi administrado consoante a faixa etária do indivíduo e o meio de residência. Respeitante ao preenchimento dos dados pessoais pretendidos; na escola e não só. Por fim, procedeu-se à análise estatística dos dados recolhidos com base no SPSS, e recorrendo a análises descritivas (media, desvio-padrão, frequência) e análises inferenciais (nomeadamente teste t para amostras independentes a ANOVA). A análise da consistência interna dos itens (alpha de Cronbach) e da consistência pares-impares (Guttman) foram os procedimentos utilizados para avaliação da fidelidade do IAACA, tendo-se ainda tentando obter a validade fatorial através da análise fatorial de componentes principais com rotação VARIMAX, sendo tentadas várias soluções.

### **CAPITULO III**

#### **RESULTADOS**

##### **Análise das características psicométricas do IAACA**

Para a análise da fidelidade do IAACA, recorreremos ao cálculo da consistência interna (alpha de Cronbach), tendo encontrado valores de  $\alpha = 0,935$ , o que atesta a elevada consistência interna deste instrumento. Também a avaliação da fidelidade entre itens pares e ímpares (formula de Guttman), mostrou valores elevados (0,849) que atestam a consistência entre as duas metades.

A análise da validade fatorial mostra resultados inconcludentes uma vez que a solução inicial aponta para 42 fatores ininterpretáveis e, quando forçamos várias soluções, aquela que apareceu melhor foi a solução de dois fatores, não é clara. Fica pois a ideia que o resultado total poderá representar melhor aquilo que é medido por este instrumento – problemas de comportamentos.

### **Dados normativos para a população Angolana, baseados na amostra em estudo**

Para além da distribuição das médias e desvio padrão dos resultados totais para a amostra total, por género, idades, grupos profissionais, meio de residência que apresentaremos mais à frente, apresentamos de seguida a distribuição em Percentil dos resultados totais, para a amostra em causa.

**Tabela 1.** Tabela de transformação de resultados brutos em percentis de acordo com a distribuição de frequência na nossa amostra.

<u>RESULTADOS BRUTOS</u>	<u>PERCENTIS</u>	<u>RESULTADOS BRUTOS</u>	<u>PERCENTIS</u>
<u>8</u>	<u>0,3</u>	<u>33</u>	<u>9,3</u>
<u>10</u>	<u>0,8</u>	<u>34</u>	<u>9,8</u>
<u>11</u>	<u>1,3</u>	<u>35</u>	<u>10,5</u>
<u>17</u>	<u>1,5</u>	<u>36</u>	<u>10,8</u>
<u>18</u>	<u>1,8</u>	<u>37</u>	<u>12</u>
<u>19</u>	<u>2,3</u>	<u>37</u>	<u>13,3</u>
<u>21</u>	<u>2,8</u>	<u>39</u>	<u>14,3</u>
<u>22</u>	<u>3</u>	<u>40</u>	<u>14,5</u>
<u>23</u>	<u>3,5</u>	<u>41</u>	<u>15,3</u>
<u>24</u>	<u>4,3</u>	<u>42</u>	<u>16</u>
<u>25</u>	<u>4,5</u>	<u>44</u>	<u>17,3</u>
<u>26</u>	<u>4,8</u>	<u>45</u>	<u>18</u>

<u>27</u>	<u>5,3</u>	<u>46</u>	<u>19</u>
<u>30</u>	<u>6</u>	<u>47</u>	<u>20,6</u>
<u>31</u>	<u>8</u>	<u>48</u>	<u>22,6</u>
<u>32</u>	<u>9</u>	<u>49</u>	<u>23,6</u>
<b><u>RESULTADOS</u></b>	<b><u>PERCENTIS</u></b>	<b><u>RESULTADOS</u></b>	<b><u>PERCENTIS</u></b>
<b><u>BRUTOS</u></b>		<b><u>BRUTOS</u></b>	
<u>51</u>	<u>26</u>	<u>71</u>	<u>61</u>
<u>52</u>	<u>27</u>	<u>72</u>	<u>64</u>
<u>53</u>	<u>30</u>	<u>73</u>	<u>65</u>
<u>54</u>	<u>32</u>	<u>75</u>	<u>67</u>
<u>55</u>	<u>33</u>	<u>76</u>	<u>68</u>
<u>56</u>	<u>35</u>	<u>77</u>	<u>70</u>
<u>57</u>	<u>37</u>	<u>79</u>	<u>72</u>
<u>58</u>	<u>40</u>	<u>80</u>	<u>73</u>
<u>59</u>	<u>41</u>	<u>81</u>	<u>74</u>
<u>60</u>	<u>42</u>	<u>82 a 83</u>	<u>75</u>
<u>61</u>	<u>44</u>	<u>84</u>	<u>76</u>
<u>62</u>	<u>45</u>	<u>87</u>	<u>78</u>
<u>63</u>	<u>46</u>	<u>88</u>	<u>80</u>
<u>64</u>	<u>47</u>	<u>89 a 90</u>	<u>82</u>
<u>65</u>	<u>49</u>	<u>91</u>	<u>83</u>
<u>66</u>	<u>51</u>	<u>92</u>	<u>84</u>
<u>67</u>	<u>56</u>	<u>93</u>	<u>85</u>
<u>68</u>	<u>58</u>	<u>94</u>	<u>86</u>
<u>69</u>	<u>59</u>	<u>96</u>	<u>87</u>
<u>97</u>	<u>88</u>	<u>106 a 107</u>	<u>92</u>
<u>98</u>	<u>89</u>	<u>108 a 109</u>	<u>93</u>
<u>100 a 103</u>	<u>90</u>	<u>112 a 114</u>	<u>94</u>

Seguidamente, serão apresentados os resultados obtidos (médias e desvios padrão) para a amostra total e por género, idades, grupos profissionais, habilitações escolares, e meio residência.

**Tabela 1-** Média e Desvio Padrão dos resultados para a amostra total.

<b>Amostra total</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>DP</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Total</b>	399	67,45	26,96	8,00	153

Conforme mostra a Tabela 1. Os resultados médios da amostra total situam –se em 67,45 pontos com um desvio padrão de 26,96 pontos.

**Tabela 2-** Média e desvio padrão dos resultados por género

<b>Género</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>DP</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Masculino</b>	253	66,71	27,12	8,0	153
<b>Femenino</b>	145	68,67	26,79	10	153
<b>Total</b>	400	-----	-----	-----	-----

Como vemos na tabela, em termos do total de problemas comportamentais o género masculino (média = 66,71, DP = 27,12) apresenta valores ligeiramente inferiores ao femenino (média = 68,67, DP = 26,79).

**Tabela 3-** Média e Desvio Padrão dos resultados por idades.

<b>Idades</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>DP</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>18-25</b>	171	70,93	28,12	8	153
<b>26-39</b>	135	64,3	26,4	10	153
<b>40-49</b>	50	67,4	27,5	19	146
<b>50-59</b>	43	63,4	21,6	18	122
<b>Total</b>	400	-----	-----	-----	-----

Como podemos verificar, no que diz respeito ao total de problemas comportamentais, as idades dos 18 aos 25 anos são os que apresentam médias superiores (média = 70,93, DP = 28,12), seguindo – se as idades dos 40 aos 49 anos (média = 67,4, DP = 27,5), e as restantes idades com médias mais baixas e próximas.

**Tabela 4-** Média e Desvio Padrão dos resultados por grupos Profissionais.

<b>Grupos profissionais</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>DP</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Saúde</b>	17	84,4	21,9	46,0	131,0
<b>Ensino</b>	153	66,8	25,0	27,0	146,0
<b>Comercio</b>	38	58,9	32,8	11,0	153,0
<b>Industria</b>	10	66,9	26,0	22,0	106,4
<b>Operário especializado</b>	39	65,9	30,13	8,0	128,4
<b>Trabalho indiferenciado</b>	91	73,6	28,8	8,28	153,0
<b>Domestica</b>	17	62,1	22,4	18,0	94,0
<b>Policia</b>	16	62,5	14,7	26,2	97,0
<b>Mecânico</b>	16	55,4	13,7	38,0	84,6
<b>Total</b>	400	-----	-----	-----	-----

A tabela 4 mostra que as profissões ligadas a saúde (média = 84,4, DP = 21,9) e os trabalhadores indiferenciado (média = 73,6, DP = 28,8) são os grupos profissionais que apresentam médias mais elevadas.

**Tabela 5-** Média e Desvio Padrão dos resultados por habilitações escolares.

<b>Habilitações literárias</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>DP</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Até 4 anos de escolaridade</b>	18	51,6	28,3	8,28	105,2
<b>De 5 á 9 anos de escolaridade</b>	38	56,4	26,9	11,0	114,0
<b>De 10 á 12 anos de escolaridade</b>	270	71,7	27,2	8,0	153,0
<b>Bacharelato</b>	30	59,7	22,2	23,7	123,0
<b>Licenciatura</b>	34	59,7	17,8	32,0	100,0
<b>Mestrado</b>	8	72,4	29,7	36,4	122,5
<b>Total</b>		-----	-----	-----	-----

Quando analisamos a distribuição dos resultados totais por nível de escolaridade (tabela 5) verifica – se que o grupo de 10 á 12 anos de escolaridade (média = 71,7, DP = 27,2) e o grupo de mestrado (média = 72,4, DP = 29,7) são os que apresentam valores mais elevados face aos restantes grupos escolares.

**Tabela 6 –** média e desvio padrão dos resultados por meio de residência.

<b>Residência</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>DP</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Urbano</b>	199	60,14	25,82	8	132

<b>Rural</b>	200	74,72	26,15	27	153
<b>Total</b>	400	-----	-----	-----	-----

Analisada a distribuição dos resultados totais por meio de residência (tabela 6), verifica-se que o meio rural apresenta valores médios superiores (média = 74,72, DP = 26,15) ao meio urbano (média = 60,14, DP = 25,82).

## 1.2- Comparação dos resultados totais no IAACA para a amostra total, por género, idades, grupos profissionais, habilitações escolares, e meio de habitação.

**Tabela 7.** Comparação dos resultados totais por género.

<b>Género</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>DP</b>	<b>t</b>	<b>df</b>	<b>p</b>
<b>Masculino</b>	253	66,71	27,12	- 0,698	396	0,486
<b>Femenino</b>	145	68,67	26,79			
<b>Total</b>	400	-----	-----	-----	-----	

Quando comparamos os resultados totais quanto ao género (tabela 7) verificamos não existirem diferenças estatisticamente significativas entre géneros,  $t(396) = -0,698$ ,  $p = 0,486$ .

**Tabela 8.** Comparação dos resultados totais por faixas etárias.

<b>Idades</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>DP</b>	<b>F</b>	<b>Df</b>	<b>p</b>
<b>18-25</b>	171	70,93	28,12	1,895	3	0,130
<b>26-39</b>	135	64,3	26,4			
<b>40-49</b>	50	67,4	27,5			
<b>50-59</b>	43	63,4	21,6			
<b>Total</b>	400	-----	-----	-----	-----	



Quando comparamos os resultados totais quanto as faixas etárias (tabela 8) constatamos também não serem estatisticamente significativas as diferenças,  $F(3) = 1,895$ ,  $p = 0,130$ .

**Tabela 9.** Comparação dos resultados totais por grupos profissionais.

<b>Grupos profissionais</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>F</b>	<b>Df</b>	<b>p</b>
<b>Saúde</b>	17	84,4	21,9			
<b>Ensino</b>	153	66,8	25,0			
<b>Comércio</b>	38	58,9	32,8			
<b>Industria</b>	10	66,9	26,0			
<b>Operário especializado</b>	39	65,9	30,13	2,455	8	0,013
<b>Trabalho indiferenciado</b>	91	73,6	28,8			
<b>Doméstica</b>	17	62,1	22,4			
<b>Policia</b>	16	62,5	14,7			
<b>Mecânico</b>	16	55,4	13,7			
<b>Total</b>	400	-----	-----	-----	-----	

Quando comparamos os resultados totais obtidos pelos diferentes grupos profissionais verificamos existirem diferenças estatisticamente significativas entre grupos,  $F(8) = 2,455$ ,  $p = 0,013$ , sendo que a análise post hoc (Duncan) mostra que essas diferenças se situam entre grupo ligado á saúde (média = 84,4 , DP = 21,9) e os restantes grupos è entre os grupos de ensino ( média = 66,8, DP = 25), industria ( média = 66,9, DP = 26) e indiferenciados ( média = 73,6, DP = 28,8) e os restantes grupos, com médias e DP mais baixos.

**Tabela 10.** Comparação dos resultados totais por grau de escolaridade.

<b>Habilitações literárias</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>F</b>	<b>df</b>	<b>p</b>
<b>Até 4 anos</b>	18	51,6	28,3			
<b>De 5 á 9 anos</b>	38	56,4	26,9			
<b>De 10 á 12 anos</b>	270	71,7	27,2	5,228	5	0,000
<b>Bacharelato</b>	30	59,7	22,2			

<b>Licenciatura</b>	34	59,7	17,8		
<b>Mestrado</b>	8	72,4	29,7		
<b>Total</b>	-----	-----	-----	-----	-----

Quando comparamos os resultados totais por grau de escolaridade, constatamos existirem diferenças estatisticamente significativas,  $f(5) = 5,228$ ,  $p = 0,000$ , situando – se as diferenças (análise post hoc/Duncan) entre os grupos de 10 á 12 anos de escolaridade (média = 71,7, DP = 27,2) e de mestrado (média = 72,4, DP = 29,7), face aos restantes.

**Tabela 11.** Comparação dos resultados totais por meio de residência

<b>Residência</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>T</b>	<b>Df</b>	<b>p</b>
<b>Urbano</b>	199	60,14	25,82	- 5,606	396,97	0,000
<b>Rural</b>	200	74,72	26,15			
<b>Total</b>	400	-----	-----	-----	-----	

Quando comparamos os resultados de acordo com o meio de residência, constatamos a existência diferenças estatisticamente significativas,  $t = - 5,606$ ,  $p = 0,000$ , sendo que o grupo de meio rural (média = 74,72, DP = 26,15) apresenta valores mais elevados do que o grupo de meio urbano (média = 60,14, DP = 25,82)

## CAPITULO-IV

### DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS:

1. Discussão dos resultados relativos á validação do IAACA para a população Angolana.

Os resultados obtidos apontam para uma boa consistência interna do IAACA, não resultando no entanto da análise fatorial efetuada, com diferentes soluções, uma

solução congruente de fatorialização, o que aponta que é o resultado total aquele que se mostra de mais valor em termos de medição de um total de problemas comportamentais.

Os resultados obtidos nesta amostra da população permitiram a obtenção de valores normativos que apresentamos em percentis para os resultados totais da amostra total e em médias e desvios padrão para os resultados totais na amostra total e por género, habilitações, residência (urbana e rural) e grupo profissional. Estes valores normativos poderão ser de grande valia para a utilização do IAACA na prática clínica e para comparação com estudos que venham a ser efetuado e que abarquem amostras de outras regiões e culturas angolanas.

## **2-Discussão dos resultados relativos á comparação por género e faixas etárias**

Na nossa amostra, não se constaram diferenças de género nem de idade relativos aos resultados totais no IAACA, pelo que estas variáveis parecem não ter influência na quantidade de problemas comportamentais.

## **3-Discussão dos resultados relativos á comparação por habilitações.**

Na amostra em estudo, constatamos existirem diferenças por habilitações relativos aos resultados totais no IAACA, sendo que essas diferenças se localizam entre o grupo de 10 a 12 anos de escolaridade e de mestrado que não diferem entre si mas que apresentam mais problemas comportamentais do que os restantes grupos.

Podendo ser de esperar à partida que os grupos com menos habilitações pudessem apresentar mais problemas, estes resultados poderão ter a ver com eventuais problemas de compreensão das questões por parte destes grupos.

## **4-Discussão dos resultados relativos á comparação por grupos profissionais.**

Durante a pesquisa, foram analisadas diferenças por grupos profissionais relativos aos resultados totais no IAACA, tendo-se verificado diferenças entre os profissionais ligados à saúde os quais apresentam valores mais problemas comportamentais do que os restantes grupos profissionais e entre os grupos de ensino, industria e indiferenciados

que apresentam mais problemas comportamentais do que os restantes grupos mas menos do que o de saúde.

O facto dos profissionais de saúde apresentarem os valores mais elevados poderá estar relacionado com respostas mais fiéis às questões por as entenderem melhor dado que lidam com estas situações ou ainda com estarem sujeitos a maior stress profissional.

### **5-Discussão de resultados relativos á comparação por residência.**

Como pudemos constatar, em termos de comparação de problemas comportamentais, o meio rural apresenta mais problemas comportamentais em relação ao meio urbano. Tal diferença poderá dever-se ao maior isolamento dos residentes em meio rural.

### **6-Discussão das limitações do estudo**

Nesta pesquisa surgem algumas limitações que devem ser mencionadas e que aconselham prudência na análise e generalização dos resultados. Desta forma, uma das primeiras limitações diz respeito á restrita distribuição da amostra, pelo que sendo Angola um país com uma dimensão elevada e com uma mistura de grupos étnicos diferentes, com culturas próprias e diferentes, não se podem generalizar os resultados obtidos na nossa amostra (limitada á Província de Benguela, para a população Angolana em geral). Ficam de qualquer modo valores normativos indicativos que se poderão revelar de muita utilidade para os psicólogos Angolanos. Em relação ao preenchimento dos questionários houve muitas dificuldades no seu preenchimento por uma boa parte dos participantes devido a dificuldades de interpretação das questões, pelo que grande parte dos questionários foi aplicada sob a forma de “entrevista”, com o investigador a colocar as questões, respondendo as dúvidas na sua interpretação, e a cotar as respostas. Para além do mais, a maioria da população não está habituada a preencher escalas de resposta tipo Likert, como é o caso neste instrumento (mesmo sendo a escala só de 3 níveis), pelo que se apresenta uma dificuldade extra. Aconselha – se pois prudência na aplicação do IAACA sob a forma de auto – preenchimento, aconselhando – se em situações em que haja duvidas sobre a compreensão dos itens e da sua cotação pela pessoa avaliada, a recorrer ao formato de “entrevista”, com as questões a serem lidas e preenchidas pelo Psicólogo mediante a resposta verbal do avaliado.

## **7-Conclusões e Considerações Finais**

O principal objectivo desta investigação foi validar e estabelecer um primeiro conjunto de dados normativos do Inventário de Auto Avaliação de Comportamento em adultos numa amostra da população Angolana com idades entre os 18 e os 59 anos, da província de Benguela.

Os resultados mostram uma boa fidelidade do instrumento em termos de resultado total (soma de todos os itens), não se tendo conseguido no entanto demonstrar a validade

fatorial do mesmo no que respeita aos fatores derivados na versão original, sendo para esta amostra a solução de um fator (total de problemas comportamentais) a que parece mais adequada.

Pensamos ter contribuído com um conjunto de resultados normativos relativos a médias e desvios padrão dos resultados totais para a amostra total por género, faixas etárias, habilitações, profissão e residência que, embora ainda preliminares, poderão servir de base à prática clínica dos Psicólogos angolanos em termos de avaliação de problemas comportamentais em adultos e respetiva comparação com estes dados normativos.

Nas comparações estabelecidas tendo em conta os resultados totais de problemas comportamentais de acordo com as variáveis género, faixas etárias, profissão, grau de escolaridade, meio urbano e rural, os resultados do nosso estudo revelaram, a inexistência de diferenças de género e de idade e a existência de diferenças quanto a habilitações, profissão e meio de residência.

## **Bibliografia**

Achenbach, T. M. e RESCORLA, L. A. Manual for the ASEBA Adult Forms & Profiles. Burlington. VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families, 2001

Achembach., T., M., Instrumento de Comportamento para Adultos (1999); Tradução de Caldas., J., & Carneiro C., (2010)

Adherence among. Harrison Paul; Greda Jó; Shemr; Michael Introdução a psiquiatria (2002).

Bauermeister, JJ (2000). Hiperactivo, impulso, distraído, Madrid. Editorial Albor – coh.

Chavlovski Gregori., Conselho Nacional de Luta contra Drogas., Luanda-Angola., Ed offset Lda. (2005).

Encyclopedia livre (2010).

Fonseca., Paulo., Ernesto., Tratamento e análise estatístico de dados em SPSS – CESPUE – formação Angola (2010).

Harrison, P. Ed – Clipse, (2006) Guia Prático de psiquiatria.

Kantor, Martin (2002). Passive-aggression: a guide for the therapist, the patient and the victim.

Kaplan, H. I., Sadock, B. J. & Grebb, J. A. (1997). Compêndio de psiquiatria; ciências do comportamento e psiquiatria clínica. Porto Alegre: artes médicas, 7ª edição.

Matos et al, Ver Psiquiatr RS Set/dez 2005. Importância e limitações do uso do DSM – IV na prática clínica.

Mchugh e Slavney, 1988, modelos categorial e dimensional na prática clínica.

Perez G. Rafael., Problemas morales de la existência humana., Ed Prumo, Lda.,Madrid – Lisboa (2002).

Phillis, K, Stein; Psychiatry research, 2001.

Pedinielli, J, L & Bertagne, P. psicologia de bolso; as neuroses, 1ª edição. 2005.

Seyle, H, (1976). Stress in health and disease.

## **ANEXOS (I) - CONSETIMENTO INFORMADO**

O tema exposto visa o trabalho científico para obtenção do grau de mestre em psicologia clínica e de saúde.

Pretende-se com este consentimento procurar a sua resposta face a participação voluntária.

Os dados são confidências; não há consequências pela recusa ou pela aceitação em participar.

Recorde-se de que este trabalho visa o desenvolvimento das capacidades em avaliação dos problemas comportamentais do seu acompanhado doente, nesta instituição de referência, pelo que pretende-se a promoção da saúde e prevenir doenças a nível da sociedade.

Dai a necessidade de existir quadros para fazer cobro á diversas situações epidemiológicas da área de saúde pública do sector da saúde no geral e em particular no município do Caimbambo e Benguela. Aguardo que sejas responsável pela supervisão deste projecto.

Se concordar em participar neste estudo e do que tem de fazer para participar neste estudo, por favor assine o espaço a baixo e obrigado por aceitar dar a sua importância na contribuição deste trabalho.

Eu \_\_\_\_\_ tomei conhecimento do esclarecido sobre todos aspectos que considero importantes e as perguntas que coloquei foram respondidos. Fui informado (a) que tenho o direito de a recusar ou de participar e que a minha recusa em faze-lo não terá consequências para mim.

Assim declaro que aceito participar na investigação.

Benguela ao \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Fui informado do objectivo do trabalho e do que tenho de fazer para participar no estudo; assim declaro que aceito participar na investigação.

Assinatura \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



**ANEXO – (II) – Modelo de solicitações á instituições.**

À

**DIRECÇÃO DA ESCOLA DO II CICLO SO ENSINO  
SECUNDÁRIO TURMAS ANEXAS EM CAIMBAMBO**

Assunto: Solicitação

LIZETE MERCÊS FIGUEIREDO BAMO, pois graduado em psicologia clínica e de saúde pela CESPUP - Formação Angola, professora, tendo sido abrangido no trabalho científico para obtenção de grau de mestre sob o tema:

“ Auto-avaliação de problemas comportamentais em adultos Angolanos dos 18 aos 59 anos de idade na província de Benguela / Angola “, trabalho este que implicara a aplicação de instrumentos de comportamento adulto (IAAC A) á 400 pessoas respondidas pelo próprio sujeito na instituição em epigrafe no período de 20 de Março á 20 de Maio 2011.

Vem por intermédio desta suplicar a vossa excelência, se digne autorizar efectuar a respeitava actividade.

Ciente de que o pedido merecerá a devida atenção, antecedo as cordiais saudações laborais e de boa camaradagem.

Benguela ao \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

O PETICIONARIO

---

Lizete Mercês Figueiredo Bamo

## ANEXO (III) - ESTRUTURA do Instrumento de Comportamento adulto (IAACA)

### IAACA

#### INVENTÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO 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

<p><b>PRIMEIRO</b>                      <b>MEIO</b>                      <b>ÚLTIMO</b></p> <p><b>O SEU NOME COMPLETO</b></p>			<p><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)</p> <p><b>O seu trabalho/ profissão</b></p> <p>_____</p> <p><b>O trabalho/profissão do seu Cônjuge/Companheiro(a)</b></p> <p>_____</p> <p><b>POR FAVOR MARQUE COM UMA CRUZ A SUA FORMAÇÃO ACADÉMICA</b></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Nunca frequentou a escola</td> <td><input type="checkbox"/> 8. Bacharelato</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Até 4 anos de escolaridade</td> <td><input type="checkbox"/> 9. Licenciatura</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. De 5 a 6 anos de escolaridade</td> <td><input type="checkbox"/> 10. Mestrado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. De 7 a 9 anos de escolaridade</td> <td><input type="checkbox"/> 11. Doutoramento</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. De 10 a 12 anos de escolaridade</td> <td><input type="checkbox"/> 12. Outro (especifique qual):</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6. Ensino secundário completo</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7. Frequência de 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 de 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 de ensino superior mas sem conclusão do curso																	
<p><b>O SEU GÉNERO</b></p> <p><input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino</p>	<p><b>A SUA IDADE</b></p>	<p><b>GRUPO ÉTNICO OU RAÇA</b></p>															
<p><b>A DATA DE HOJE</b></p> <p>Dia _____ Mês _____ Ano _____</p>	<p><b>A SUA DATA DE NASCIMENTO</b></p> <p>Dia _____ Mês _____ Ano _____</p>																
<p>Por favor, preencha este questionário de modo a que as suas respostas reflectam o seu ponto de vista. Mesmo que as outras pessoas possam não concordar. Não precisa de gastar muito tempo em cada questão. Pode fazer comentários adicionais.</p> <p><b>Certifique-se de que responde a todas as questões.</b></p>																	

#### I. AMIGOS:

A. Aproximadamente, quantos amigos próximos tem? (Não inclua familiares)

- Nenhum                       1                       2 ou 3                       4 ou mais

B. Aproximadamente, quantas vezes por mês tem contacto com amigos próximos? (inclua contactos pessoais, por telefone, cartas, e-mail)

- Menos de 1                       1 ou 2                       3 ou 4                       5 ou mais

C. Como se dá com os seus amigos próximos?

- Não tão bem quanto gostaria       Medianamente       Acima da média       Muito acima da média

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

- Menos de 1       1 ou 2       3 ou 4       5 ou mais

## II. CÔNJUGE OU COMPANHEIRO

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

Casado(a), mas separado do cônjuge

Casado(a), a viver com o cônjuge

Divorciado(a)

Viúvo(a)

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

Alguma vez nos últimos 6 meses, viveu com o cônjuge ou com um/a companheiro/a?

Não – por favor passe para a página 2

Sim – rodeie com um círculo os algarismos 0, 1 ou 2 entre A e H para descrever a sua relação 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. Eu dou-me bem com o meu cônjuge ou companheiro(a)	0	1	2	E. Discordo do meu cônjuge ou companheiro(a) quanto ao local onde vivemos
0	1	2	B. Temos problemas em partilhar responsabilidades	0	1	2	F. Tenho problemas com a família do meu cônjuge ou companheiro(a)
0	1	2	C. Estou satisfeito/a com o meu cônjuge ou companheiro(a)	0	1	2	G. Gosto dos amigos do meu cônjuge ou companheiro(a)
0	1	2	D. Gosto das mesmas actividades que o meu cônjuge ou companheiro(a)	0	1	2	H. O comportamento do meu cônjuge ou companheiro(a) aborrece-me

*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 questões.*

III. FAMÍLIA:	Abaixo da	Variável ou	Acima da	Sem
Por comparação com as outras pessoas, como acha que se dá com:	média	dentro da média	média	Contacto

A. Os seus irmãos?	<input type="checkbox"/> Não tenho irmãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. As suas irmãs?	<input type="checkbox"/> Não tenho irmãs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. A sua mãe?	<input type="checkbox"/> Falecida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. O seu pai?	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Os seus filhos biológicos ou adoptados?	<input type="checkbox"/> Não tenho crianças				
1. Filho/a mais velho/a	<input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Segundo filho/a	<input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Terceiro filho/a	<input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Outros filhos	<input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Os seus enteados?	<input type="checkbox"/> Não tenho enteados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**IV. TRABALHO/ EMPREGO:** Alguma vez, nos últimos 6 meses, teve algum trabalho remunerado (inclua trabalho independente e serviço militar)?

Não – por favor passe para o ponto V.

Sim – por favor descreva o seu trabalho(s)/emprego(s): \_\_\_\_\_

Marque com um círculo os algarismos 0, 1 ou 2 ao lado das questões A-I que descrevem a sua experiência de trabalho 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. Trabalho bem com outras pessoas	0	1	2	F. Eu faço coisas que podem levar-me a perder o emprego
0	1	2	B. Tenho problemas em entender-me com os chefes				
0	1	2	C. Faço bem o meu trabalho	0	1	2	G. Eu falto ao emprego mesmo que não estando doente ou de férias
0	1	2	D. Tenho dificuldades em terminar os trabalhos	0	1	2	H. O meu emprego é muito stressante para mim
0	1	2	E. Estou satisfeito com a minha situação de emprego	0	1	2	I. Preocupo-me demais com o trabalho

**V. EDUCAÇÃO/FORMAÇÃO:** Alguma vez, nos últimos 6 meses, frequentou aulas, faculdade ou outra formação?

Não – por favor passe ao ponto VI

Sim – Que tipo de aulas ou formação? \_\_\_\_\_

Que grau/diploma pretende obter? \_\_\_\_\_ Formação Superior? \_\_\_\_\_

Quando espera conseguir obter o grau ou diploma? \_\_\_\_\_

Marque com um círculo os algarismos 0, 1 ou 2 ao lado das questões A-E que descrevem a sua experiência educacional 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. Dou-me bem com os outros alunos	0   1   2   D. Estou satisfeito com a minha situação educacional
0   1   2   B. Obtenho resultados de acordo com as minhas capacidades	0   1   2   E. Eu faço coisas que podem levar-me a insucesso
0   1   2   C. Tenho dificuldade em terminar trabalhos	

VI. Tem alguma doença, incapacitante ou deficiência?     Não     Sim – por favor descreva:

VII. Por favor descreva as suas preocupações e inquietações acerca da família, trabalho, educação ou outras coisas:

Sem preocupações

VIII. Por favor descreva o que considera serem as suas melhores qualidades:

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

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

IX. Abaixo encontra-se uma lista de frases que descrevem as pessoas. Para cada frase, marque com um círculo o algarismo 0, 1 ou 2 para se descrever a si próprio nos últimos 6 meses. Por favor responda a todas as frases, mesmo que algumas pareçam não se lhe aplicar.

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

0   1   2   1. Sou muito esquecido	0   1   2   37. Envolve-me em muitos conflitos e brigas
0   1   2   2. Aproveito as oportunidades quando surgem	0   1   2   38. As minhas relações com os vizinhos são más
0   1   2   3. Discuto muito	0   1   2   39. Dou-me com pessoas que se metem em problemas/sarilhos
0   1   2   4. Dou o melhor de mim, esforço-me ao máximo	0   1   2   40. Oíço sons ou vozes que não existem (descreva): _____
0   1   2   5. Culpo os outros pelos meus problemas.	0   1   2   41. Sou impulsivo ou faço coisas sem pensar
0   1   2   6. Consumo drogas (não incluir álcool ou tabaco) para fins não medicinais	0   1   2   42. Prefiro estar sozinho do que conviver

(descreva): _____	0 1 2 43. Minto ou engano os outros
_____	0 1 2 44. Sinto-me sufocado pelas responsabilidades
0 1 2 7. Sou brincalhão	0 1 2 45. Sou nervoso, tenso
0 1 2 8. Tenho problemas de concentração ou a prestar atenção durante muito tempo	0 1 2 46. Tenho movimentos nervosos ou contracções corporais (descreva): _____
0 1 2 9. Não consigo afastar da minha mente alguns pensamentos	0 1 2 47. Tenho baixa auto-confiança
(descreva): _____	0 1 2 48. As pessoas não gostam de mim
0 1 2 10. Não consigo estar sentado, quieto, durante muito tempo	0 1 2 49. Consigo fazer algumas coisas melhor que os outros
0 1 2 11. Dependo muito dos outros	0 1 2 50. Sinto-me ansioso e amedrontado
0 1 2 12. Sinto-me só	0 1 2 51. Sinto-me tonto ou com a cabeça vazia
0 1 2 13. Sinto-me confuso / não consigo pensar claramente	0 1 2 52. Sinto-me muito culpado
0 1 2 14. Choro muito	0 1 2 53. Tenho dificuldades em planear o futuro
0 1 2 15. Sou muito honesto	0 1 2 54. Sinto-me cansado sem razão
0 1 2 16. Sou mesquinho, mau para com os outros	0 1 2 55. O meu humor varia entre exaltação e depressão
0 1 2 17. Sonho muito acordado/ Perco-me facilmente nos meus pensamentos	56. Problemas físicos <b>sem causa médica conhecida:</b>
0 1 2 18. Auto-injuro-me ou tento suicidar-me	0 1 2 a. dores... (não incluir dores de estômago ou de cabeça)
0 1 2 19. Tento que me dêem muita atenção	0 1 2 b. dores de cabeça
0 1 2 20. Destruo ou estrago os meus pertences	0 1 2 c. náusea, sensação de enjoo
0 1 2 21. Destruo ou estrago os pertences dos outros	0 1 2 d. problemas de visão (não incluir os corrigíveis com óculos) (descreva): _____
0 1 2 22. Preocupo-me com o meu futuro	0 1 2 e. erupções na pele ou outros problemas de pele
0 1 2 23. Quebro regras no meu local de trabalho ou noutros locais	f. dores de estômago
0 1 2 24. Não me alimento tão bem quanto devia	0 1 2 g. vômitos
0 1 2 25. Não me dou bem com os outros	0 1 2 h. coração aos saltos, acelerado
0 1 2 26. Não me sinto culpado após ter feito algo que não devia	0 1 2 i. formigueiros, adormecimento em diferentes partes do corpo
0 1 2 27. Tenho ciúmes dos outros	0 1 2 57. Agrido fisicamente as pessoas
0 1 2 28. Dou-me mal com a minha família	0 1 2 58. Tiro/arranco pele ou outras partes do corpo
0 1 2 29. Tenho medo de alguns animais, situações ou lugares	

(descreva): \_\_\_\_\_

0 1 2 30. As minhas relações com o sexo oposto são más

0 1 2 31. Receio pensar ou fazer algo de mau ou errado

0 1 2 32. Sinto que devo ser perfeito

0 1 2 33. Sinto que ninguém gosta de mim

0 1 2 34. Sinto que estão sempre a tentar apanhar-me em falta

0 1 2 35. Sinto-me inútil ou inferior

0 1 2 36. Sou propenso a acidentes

0 1 2 59. Não consigo terminar as tarefas

0 1 2 60. Há poucas coisas de que goste

0 1 2 61. A minha produtividade no trabalho é baixa

0 1 2 62. Sou descoordenado ou desajeitado em termos motores

0 1 2 63. Prefiro as pessoas mais velhas às da minha idade

0 1 2 64. Tenho dificuldade em estabelecer prioridades

0 1 2 65. Recuso-me a falar

***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 66. Repito alguns actos vezes sem conta

(descreva): \_\_\_\_\_

0 1 2 67. Tenho problemas em fazer ou manter amizades

0 1 2 68. Grito ou berro muito

0 1 2 69. Sou reservado, guardo as coisas para mim mesmo

0 1 2 70. Vejo coisas que não existem (descreva): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

0 1 2 71. Sinto-me constrangido ou embaraçado facilmente

0 1 2 72. Preocupo-me com a minha família

0 1 2 73. Cumpro as responsabilidades que tenho perante a minha família

0 1 2 74. Exibo-me muito ou faço palhaçadas

0 1 2 75. Sou muito tímido ou envergonhado

0 1 2 76. Tenho um comportamento irresponsável

0 1 2 77. Durmo mais do que a maioria das pessoas durante o dia e/ou noite

(descreva): \_\_\_\_\_

0 1 2 95. Tenho mau feitio, mau génio

0 1 2 96. Penso muito em sexo

0 1 2 97. Ameaço fisicamente as pessoas

0 1 2 98. Gosto de ajudar as pessoas

0 1 2 99. Não gosto de ficar muito tempo no mesmo sítio

0 1 2 100. Tenho problemas de sono

0 1 2 101. Falto ao trabalho mesmo quando não estou doente ou de férias

0 1 2 102. Não tenho muita energia

0 1 2 103. Sinto-me triste, infeliz, deprimido

0 1 2 104. Sou barulhento, falo alto

0 1 2 105. As pessoas acham-me desorganizado

0 1 2 106. Tento ser honesto com os outros

0 1 2 107. Sinto que não consigo obter sucesso em nada

0 1 2 108. Tenho tendência a perder coisas

- |       |   |       |   |
|-------|---|-------|---|
| 0 1 2 | 78. Tenho dificuldades em tomar decisões  | 0 1 2 | 109. Gosto de experimentar coisas novas   |
| 0 1 2 | 79. Tenho problemas de fala / comunicação<br>(descreva): _____                    | 0 1 2 | 110. Quem me dera ser do sexo oposto  |
| 0 1 2 | 80. Luto pelos meus direitos  | 0 1 2 | 111. Afasto-me do convívio com outras pessoas   |
| 0 1 2 | 81. O meu comportamento é inconstante, instável                                   | 0 1 2 | 112. Preocupo-me muito  |
| 0 1 2 | 82. Roubo   | 0 1 2 | 113. Preocupo-me com as minhas relações com o sexo oposto   |
| 0 1 2 | 83. Aborreço-me, sinto desinteresse com facilidade                                | 0 1 2 | 114. Não pago as minhas contas nem assumo responsabilidades<br>financeiras  |
| 0 1 2 | 84. Faço coisas que os outros acham estranhas<br>(descreva): _____                | 0 1 2 | 115. Sinto-me inquieto ou irrequieto  |
| 0 1 2 | 85. Tenho pensamentos que os outros acham estranhos<br>(descreva): _____          | 0 1 2 | 116. Aborreço-me, desinteresso-me facilmente  |
| 0 1 2 | 86. Sou teimoso/obstinado, rabugento, fico de trombas ou irritável                | 0 1 2 | 117. Tenho dificuldade em gerir dinheiro ou cartões de crédito  |
| 0 1 2 | 87. Os meus sentimentos ou o meu humor mudam repentinamente                       | 0 1 2 | 118. Sou demasiado impaciente   |
| 0 1 2 | 88. Gosto de conviver   | 0 1 2 | 119. Não sou bom com pormenores   |
| 0 1 2 | 89. Ajo sem pensar nos riscos   | 0 1 2 | 120. Conduzo demasiado rápido   |
| 0 1 2 | 90. Bebo muito álcool ou fico embriagado  | 0 1 2 | 121. Costumo atrasar-me para reuniões/encontros   |
| 0 1 2 | 91. Penso em suicidar-me  | 0 1 2 | 122. Tenho dificuldade em manter um emprego   |
| 0 1 2 | 92. Faço coisas que me podem levar a ter problemas com a lei<br>(descreva): _____ | 0 1 2 | 123. Sou uma pessoa feliz   |
| 0 1 2 | 93. Falo demasiado  |       | 124. <b>Nos últimos 6 meses</b> , quantas vezes fumou por dia (incluindo tabaco de<br>mascar)? _____ vezes por dia.   |
| 0 1 2 | 94. Implico muito com os outros   |       | 125. <b>Nos últimos 6 meses</b> , quantos dias se embriagou? _____ dias.  |
|       |   |       | 126. <b>Nos últimos 6 meses</b> , quantas vezes tomou drogas sem fins terapêuticos<br>(incluindo liamba, cocaína, e outras drogas, excluindo álcool e nicotina)?<br>_____ dias. |

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