



Relatório de estágio



Tânia Sofia Carvalho Silva

Mestrado em Psicologia Clínica

Gandra, 2015



Relatório de Estágio

Mestrado em Psicologia Clínica



CESPU
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Tânia Sofia Carvalho Silva

Supervisão: Professora Doutora Maria Emília Areias

Orientação: Professor Doutor Victor Viana

Local de estágio: Centro Hospital de São João – Serviço de Pediatria

Gandra, 2015

Índice

I.	Introdução.....	3
II.	Caracterização do Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar do São João.....	4
2.1.	Caracterização geral da Instituição/ Hospital Pediátrico	4
2.2.	Caracterização do Serviço de Consulta de Psicologia.....	5
III.	Papel do Psicólogo no Serviço de Pediatria do HSJ.....	7
IV.	Atividades desenvolvidas ao longo do Estágio.....	9
4.1.	Observação Clínica	9
4.2.	Avaliação Psicológica	10
4.3.	Apresentação de Trabalhos propostos pelo Orientador de Estágio	12
4.4.	Grupo Terapêutico de Jovens com Perturbação do Espectro do Autismo.....	13
4.5.	Reuniões de Supervisão	14
4.6.	Consultas Individuais.....	14
Caso I	14	
Caso II.....	15	
Caso III.....	16	
Caso IV	17	
V.	Estudos de Caso	18
Caso 1 – S.	18	
Identificação	18	
Pedido e Motivo de Consulta.....	18	
História de Vida.....	19	
Processo de Avaliação Psicológica	22	
Conceptualização do caso.....	24	
Processo de Intervenção.....	26	
Reflexão Pessoal do Caso	29	
Caso 2 – R.	30	
Identificação	30	
Pedido e Motivo de Consulta.....	30	
História de vida	31	
Processo de Avaliação Psicológica	35	
Conceptualização do caso.....	36	
Processo de Intervenção.....	39	
Reflexão Pessoal do Caso	41	

VI. Reflexão das atividades desenvolvidas	42
VII. Referências Bibliográficas	43
ANEXOS.....	45
Anexo 1: Trabalhos Propostos pelo Orientador de Estágio	46
Anexo 2: Folha de Perfil WISC-III – Caso S.....	54
Anexo 3: Questionário CBCL preenchido pela mãe – Caso S.....	56
Anexo 4: Questionário TRF preenchido pela Diretora de Turma – Caso S.....	61
Anexo 5: Questionário de Autoavaliação para Jovens - YSR – Caso S.	66
Anexo 6: Questionário de Autoavaliação de Medos em Crianças – Caso S.	71
Anexo 7: Treino Muscular Progressivo de Jacobson – Caso S.....	76
Anexo 8: Treino de Inoculação do Stress de Meichenbaum – Caso S.	82
Anexo 10: Folha de Perfil WISC-III – Caso R.....	85
Anexo 9: Questionário CBCL preenchido pela mãe – Caso R.	87
Anexo 11: Beck Depression Inventory – Caso R.....	92

Legenda das figuras:

Figura 1: Genograma da família de S.

Figura 2: Genograma da família de R.

I. Introdução

O presente relatório surge no âmbito de um estágio, desenvolvido durante um ano curricular, inserido no segundo ano do 2º ciclo de estudos – Mestrado em Psicologia Clínica, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde. O estágio decorreu no Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de São João no Porto, com orientação do Professor Doutor Victor Viana e com supervisão da Professora Doutora Maria Emília Areias.

Este estágio possibilitou a passagem de conhecimentos teóricos para a prática em contexto clínico, abarcando assim, um conjunto de experiências enriquecedoras não só a nível profissional como a nível pessoal.

O facto de ter sido selecionada para o serviço de Pediatria proporcionou-me uma visão mais ampla do que significa exercer Psicologia com crianças e adolescentes, o que me permitiu desmistificar alguns pré-conceitos que fui adquirindo ao longo do tempo.

No presente relatório será integrado, a descrição do Serviço de Pediatria assim como, o papel do Psicólogo no mesmo. Serão também referidas as atividades desenvolvidas e que me foram propostas pelo Professor Victor Viana no decurso do estágio.

Detalhadamente, serão relatados dois estudos de caso, que foram acompanhados por mim durante o período de estágio, e que pressupõem as características inerentes à Consulta Psicológica.

Por fim, exponho a minha reflexão pessoal acerca do meu percurso enquanto estagiária, assim como, as singularidades que o pautaram.

II. Caracterização do Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar do São João

2.1. Caracterização geral da Instituição/ Hospital Pediátrico

O Hospital de S. João foi inaugurado a 24 de Junho 1959 por Américo Tomás e é o maior hospital da região norte. É um hospital universitário que está associado à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Este hospital abrange não só a população da cidade do Porto como alguns dos conselhos pertencentes ao Distrito do Porto. Além disso, é também um grande centro de referência para outros distritos tais como Braga e Viana do Castelo.

O Hospital de S. João integra dez Áreas de Produção Clínica: Unidade Autónoma de Gestão (UAG) de Medicina; UAG de Cirurgia; UAG da Urgência e Medicina Intensiva; Hospital Pediátrico Integrado; Clínica da Mulher; Clínica da Psiquiatria e Saúde Mental; Centro de Imagiologia; Centro de Medicina Laboratorial; Centro de Diálise e Centro de Medicina Física e de Reabilitação (<http://portal-chsj.min-saude.pt/> consultado a 8 de Abril de 2015).

Do Hospital Pediátrico Integrado fazem parte vários serviços, tais como: Pediatria Médica que integra o Serviço de Pediatria Médica e o Serviço de Cardiologia Pediátrica; Pediatria Cirúrgica que integra o Serviço de Cirurgia Pediátrica e por fim, Urgência e Medicina Intensiva Pediátrica de que parte o Serviço de Urgência Pediátrica, Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica e o Serviço de Neonatologia (<http://portal-chsj.min-saude.pt/> consultado a 8 de Abril de 2015). Nestes serviços estão integradas múltiplas especialidades, que se aplicam ao acompanhamento de crianças e adolescentes, com idades compreendidas entre os 0 meses e os 18 anos.

O Serviço de Urgência Pediátrica, recebe crianças e adolescentes com as mais variadas queixas e, que por sua vez, são examinados pelos profissionais de saúde que estão de serviço.

O Internamento constitui várias unidades nomeadamente, a Pediatria A, a Pediatria B, a Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, a Unidade de Pediatria Cirúrgica e a Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Na Pediatria A, são recebidas crianças dos 2 aos 14 anos para cuidados médicos de Pediatria geral, assim como, para as várias especialidades da área da Pediatria. Esta unidade

integra também, o Serviço de Hemato-Oncologia onde são dedicados especiais cuidados a crianças e adolescentes, que sofrem de uma patologia oncológica do Sistema Linfático e do Sistema Nervoso Central e a crianças e adolescentes portadoras de doenças metabólicas.

A Pediatria B integra os mesmos serviços da Pediatria A, contudo recebe crianças dos 0 aos 2 anos.

O Serviço de Pediatria Cirúrgica destina-se a prestar cuidados a crianças que estejam a ser preparadas para uma intervenção cirúrgica e a prestar cuidados pós-cirúrgicos.

A Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais alberga bebês que corram risco de vida e que carecem de cuidados médicos permanentes.

Finalmente, a Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos acolhe crianças e adolescentes que apresentem um estado grave de doença e que necessitem de estar internados para vigilância médica constante. Além disso, recebem todos os cuidados adequados à patologia.

Por fim, o Centro Hospitalar de São João agrega mais um pólo de saúde situado em Valongo que inclui a Unidade de Medicina Interna; Unidade de Convalescença; Unidade de Medicina Física e de Reabilitação e a Unidade de Psiquiatria Comunitária.

2.2. Caracterização do Serviço de Consulta de Psicologia

A Consulta de Psicologia no serviço de Pediatria, foi criada em Fevereiro de 1983 e contou com o apoio do Professor Doutor Victor Viana.

Presentemente, a equipa deste serviço tem como profissionais, o Professor Doutor Victor Viana e o Professor Doutor Paulo Almeida. A criação da consulta de psicologia teve como objetivo a avaliação, acompanhamento e intervenção nas mais variadas problemáticas a nível comportamental, cognitivo e emocional de crianças e adolescentes encaminhados às consultas.

Mais tarde, o Psicólogo começou a desempenhar um papel de apoio preponderante na Consulta de Desenvolvimento criada em 1985. Assim, surgiu a Unidade de Desenvolvimento e Psicologia integrada na consulta externa, que promove um desenvolvimento adequado e adaptativo aos doentes. A Consulta de Desenvolvimento

assume um papel predominante no acompanhamento de crianças que apresentem algum problema ao nível do desenvolvimento.

O Serviço de Consultas Externas de Pediatria integra vários profissionais de diferentes especialidades que trabalham em equipa. A Psicologia recebe não só crianças e adolescentes seguidas pela Consulta de Desenvolvimento, como também da Nutrição e da Pedopsiquiatria, na sua maioria. No entanto, outras especialidades médicas podem requerer uma consulta de Psicologia, para que seja feita uma avaliação psicológica dos doentes.

Além disso, é da responsabilidade dos psicólogos encaminhar os seus doentes para uma determinada especialidade, se considerarem que os doentes necessitarão dos cuidados de outros profissionais de saúde de Pediatria.

O trabalho do Psicólogo no Serviço de Pediatria não passa apenas pela consulta externa. Ele apresenta um importante e imprescindível papel, em todas as unidades que fazem parte do Hospital Pediátrico. O psicólogo tem também como função, visitar semanalmente todos os serviços internos, com o objetivo de conhecer os doentes e a sua dinâmica familiar, assim como, estar em contato com outros profissionais de saúde que eventualmente possam pedir apoio à psicologia.

Por vezes, o psicólogo intervém diretamente com os doentes e os seus familiares quando alguma situação é sinalizada pelos profissionais que estão nos serviços.

III. Papel do Psicólogo no Serviço de Pediatria do HSJ

O termo Psicologia Pediátrica surgiu, pela primeira vez em 1968, quando os profissionais dedicados ao cuidado da saúde de crianças e adolescentes, reconheceram a necessidade de avaliar e intervir junto dessa população. Desde então, esta área tem crescido e evoluído progressivamente (APA, 2006 cit in Castro, 2007).

A Psicologia Pediátrica evidência, um caminho construído eminentemente para atender às exigências dos serviços de saúde hospitalar destinados à infância e adolescência, oferecendo sustentação teórica e técnica aos profissionais na sua prática. A proximidade entre a Psicologia e a Pediatria possibilitou o desenvolvimento de uma linguagem comum à equipa multidisciplinar, que se impôs para dar resposta às necessidades decorrentes, tanto no processo de saúde e doença, como na relação entre o doente, a família e a equipa de profissionais (Menezes, Moré & Barros, 2008).

A Psicologia Pediátrica define-se assim, como um domínio interdisciplinar que se ocupa do funcionamento e do desenvolvimento físico, cognitivo, social e emocional, bem como do relacionamento com a saúde e a doença em crianças, adolescentes e famílias realçando o desenvolvimento global da criança e do adolescente (APA,1999, cit in Menezes, Moré & Barros, 2008).

Em qualquer serviço hospitalar de crianças podemos encontrar os seguintes contextos: internamento, urgência e consulta externa. No primeiro, o objetivo é fornecer apoio médico diferenciado a tempo inteiro, poderemos discriminar ainda os cuidados intensivos e os cuidados aos doentes crónicos e agudos. A forma como este sector é organizado depende de diversos fatores, entre eles o tipo e gravidade das patologias, o que implica cuidados diferenciados. A idade dos doentes geralmente obriga a diferentes espaços e cuidados por exemplo recém-nascidos de risco, lactentes, crianças de idade pré-escolar e escolar, e adolescentes, estão normalmente internados em enfermarias diferentes. (Viana & Almeida, 1998).

A maneira como o psicólogo se insere nestes ambientes pode ir desde a organização de um serviço de psicologia, onde o psicólogo estará disponível para fornecer serviços solicitados, até à sua integração em uma ou mais equipas multidisciplinares vocacionadas para patologias específicas. Se a primeira opção traz vantagens evidentes para a autonomia do psicólogo, a segunda permitirá uma abordagem global do doente, logo uma maior

compreensão da sua situação clínica e psicossocial com vantagens para o próprio (Viana & Almeida, 1998).

No Departamento de Pediatria do Hospital S. João-Porto, os psicólogos estão enquadrados na Unidade de Psicologia, com uma coordenação própria, definindo metodologias, estratégias, objetivos e necessidades globais em consonância com as definições da direção do Departamento; ao mesmo tempo, cada um faz parte das diversas outras Unidades onde o trabalho é então desenvolvido de acordo com os objetivos específicos do sector (Viana & Almeida, 1998).

De um modo geral, o psicólogo no Serviço de Pediatria no Hospital de São João, apresenta um papel preponderante nomeadamente:

- Identifica problemas de comportamento e de desenvolvimento nas crianças e adolescentes;
- Avalia o desenvolvimento cognitivo das crianças e adolescentes através de instrumentos;
- Apresenta diagnósticos diferenciais;
- Acompanha o doente e implementa uma intervenção adequada à problemática;
- Apoia os pais através de estratégias para lidarem com as problemáticas dos filhos;
- Atua em conjunto com outras especialidades que estarão a seguir o mesmo doente;
- Auxilia em casos de dificuldades de adaptação às condições de doença;
- Previne recaídas;
- Redige relatórios de avaliação psicológica;
- Monitorização aos doentes do internamento e seus familiares.

Concluindo, o psicólogo tem um papel muito diversificado e atua em função de um melhor acompanhamento do doente, disponibilizando-se de todos os meios, que possam servir de apoio.

IV. Atividades desenvolvidas ao longo do Estágio

4.1. Observação Clínica

A primeira etapa do estágio consistiu essencialmente, na observação das atividades desenvolvidas pelo meu orientador de estágio. Este momento é de extrema importância para conhecer o modo de atuação do psicólogo e observar toda a dinâmica institucional. Além disso, possibilita desde logo ao estagiário, o contato direto com o contexto clínico e com os doentes.

Por outro lado, a observação auxilia na construção de uma postura profissional que foi sendo aplicada e aperfeiçoada ao longo do estágio.

A observação das consultas realizadas pelo Professor Victor Viana, foi contínua desde o início até ao final do estágio. Nesta fase pude observar diversas problemáticas e a destreza que um profissional deve apresentar na sua adaptação a cada paciente e aos respetivos cuidadores.

Nas consultas externas surgem maioritariamente, pedidos de avaliação psicológica, o que me permitiu o contato com diferentes instrumentos de avaliação e por sua vez, a aprendizagem do modo de administração, cotação e interpretação dos resultados.

As consultas não seguem um protocolo específico, no entanto todas apresentam uma estrutura idêntica, que inclui a recolha de dados anamnésicos, entrevista semiestruturada e avaliação psicológica. Por outro lado, em casos sinalizados é realizado acompanhamento, orientação e intervenção adequada à problemática e às características do doente.

As problemáticas mais recorrentes estão associadas a Dificuldades de Aprendizagem, Problemas de Desenvolvimento, Problemas Comportamentais, Perturbações de Ansiedade, Problemas de Comportamento Alimentar e Perturbações do Espectro do Autismo.

Como já referi anteriormente, o papel do psicólogo no Hospital de São João, não é apenas acompanhar Crianças e Jovens através da consulta externa. A monitorização de todas as unidades do Serviço de Pediatria, permitiu-me conhecer uma realidade diferente das consultas onde não há tanta rigidez no processo, mas que o Psicólogo apresenta um papel fundamental.

4.2. Avaliação Psicológica

As avaliações realizadas são de carácter intelectual e desenvolvimental, comportamental e de personalidade.

Na avaliação do desenvolvimento da criança tendo em conta o que seria esperado para a sua idade, é utilizada a Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths e a Escala de Desenvolvimento Psicomotor da Primeira Infância de Brunet e Lèzine.

A Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths está dividida em duas escalas. A escala dos 0 meses aos 2 anos faz uma avaliação global das capacidades da criança no agrupamento em subescalas ou áreas específicas do desenvolvimento, nomeadamente, A - Locomoção, B - Pessoal / Social, C - Audição / Linguagem, D - Coordenação Olho / Mão, E - Realização. Em cada área ou subescala, os itens estão organizados por sequências de comportamentos. A avaliação do desenvolvimento mental da criança através das diversas áreas do desenvolvimento, permite cotar os resultados de forma a obter um perfil que expressa as áreas de desenvolvimento mais favorecidas e as mais desfavorecidas e o modo como a criança se situa em relação à média da faixa etária correspondente à sua idade (Borges, Costa, Ferreira, Gil, Carvalhão, Fernandes & Veríssimo, 2012).

A escala do 2 aos 8 anos apresenta as mesmas subescalas da anterior mas acrescenta uma 6ª subescala: F – Raciocínio Prático.

A Escala de Desenvolvimento Psicomotor da Primeira Infância de Brunet e Lèzine - Revista é composta por um conjunto de instrumentos e questões direccionadas aos pais ou cuidadores, e possibilita avaliar o desenvolvimento de crianças dos 0 aos 30 meses em cada uma das seguintes áreas: Coordenação Visuo-Motora (C), Linguagem (L), Postura (P) e Relações Sociais (S). Cada uma das áreas permite avaliar de forma global o desenvolvimento da criança (Silva, Brusamarello, Cardoso, Adamczyk & Neto, 2011).

Nas avaliações do desenvolvimento intelectual é utilizada a WPPSI-R, a Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças (WISC-III) e as Matrizes Progressivas de Raven.

Em crianças na idade pré-escolar (dos 3 anos e 6 meses até ao limite dos 7 anos) é utilizada a Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence – Revised (WPPSI – R). Este instrumento é composto por um conjunto de testes agrupados em duas grandes áreas, Realização e Verbal, que possibilitam uma avaliação global do desenvolvimento cognitivo da criança.

A WISC-III é um instrumento clínico de administração individual, que avalia a inteligência de sujeitos com idades compreendidas entre os 6 anos e os 16 anos e 11 meses. Em termos de análise dos resultados, o desempenho dos sujeitos pode ser sintetizado em três resultados compósitos, identificados como QI Verbal, QI Realização e QI da Escala Completa (Wechsler, 2003).

A WISC-III inclui os doze subtestes da WISC-R, dois dos quais são opcionais (Memória de Dígitos e Labirintos), bem como um novo subteste: Pesquisa de símbolos. Os subtestes da área verbal são: Informação, Semelhanças, Aritmética, Vocabulário, Compreensão e Memória de Dígitos; os subtestes da área de Realização são: Completamento de Gravuras, Código, Disposição de Gravuras, Cubos, Composição de Objetos, Pesquisa de símbolos e Labirintos (Wechsler, 2003).

As Matrizes Progressivas de Raven refere-se a um conjunto de testes não-verbais, que estão disponíveis em três versões: a Forma Geral, a Forma Colorida e a Forma Avançada (Almeida, 2009).

Normalmente, a Forma Colorida é indicada para crianças, a Forma Geral aplica-se a todos os grupos etários e a Forma Avançada utiliza-se quando se pretende discriminar melhor os desempenhos de sujeitos cujos resultados na Forma Geral se situam entre os 10% melhores (Almeida, 2009).

Estes testes consistem num conjunto de tarefas não-verbais destinadas a identificar relações entre figuras ou desenhos geométricos. O sujeito deverá perceber a estrutura do desenho para então selecionar, entre várias alternativas, a que corresponde à parte que falta e que completa corretamente cada padrão ou sistema de relações (Almeida, 2009). Nas consultas apenas foi utilizada a versão para crianças (Forma Colorida).

Na avaliação da personalidade é utilizado o Roberts Apperception Test for Children (RATC). É um teste projetivo que avalia a percepção que a criança ou o adolescente tem do seu mundo interpessoal. Foi criado para avaliar o desenvolvimento psicológico de crianças e adolescentes entre os 6 e os 15 anos (McArthur & Roberts, 1994 in Canais, 2012).

A sua interpretação é baseada na hipótese projetiva, de que, quando são apresentadas às crianças imagens ambíguas de crianças e adultos em interações diárias, elas projetarão os seus pensamentos, preocupações, conflitos e estilos de confronto nas histórias que criam (McArthur & Roberts, 1994 in Canais, 2012).

O teste consiste na apresentação de 16 cartões com desenhos de diferentes situações temáticas interpessoais, solicitando-se à criança que formule histórias a partir dos cartões (Canais, 2012).

Por fim, na avaliação comportamental são utilizados os questionários integrados no sistema ASEBA, desenvolvidos por Achenbach. Designadamente, o Questionário de Comportamentos da Criança (CBCL) para crianças e adolescentes dos 6 aos 18 anos – preenchido pelos pais ou cuidadores; Questionário de Autoavaliação para Jovens (YSR), dos 11 aos 18 anos – preenchido pelo próprio doente e o Questionário de Comportamento da Criança (TRF) – Preenchido pelo professor(a) da criança ou jovem.

No auxílio do diagnóstico de PHDA – Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção é utilizado o Questionário de Conners para pais e professores. O questionário ajuda também a identificar problemas comportamentais e de oposição.

Após integrar os resultados dos instrumentos, são formuladas hipóteses diagnósticas que são o ponto de partida para o processo de intervenção

4.3. Apresentação de Trabalhos propostos pelo Orientador de Estágio

Durante o estágio, o Dr. Victor propôs-me realizar dois trabalhos (Ver Anexo 1) com o grupo de doentes, jovens adultos, portadores da doença metabólica Maroteaux-Lamy - Mucopolissacaridose, e que semanalmente vão ao Hospital de Dia para a realização de tratamento de reposição enzimática.

Durante cerca de 4 meses, estive em contato direto com estes doentes e com os seus cuidadores, o que me permitiu recolher informação baseada também na observação. Durante o tempo em que estive no serviço, enquanto estagiária, além de recolher as entrevistas, foi-me designado fazer um acompanhamento aos doentes.

O primeiro trabalho, consistiu na realização de uma entrevista semiestruturada para aplicar aos cuidadores dos doente e, teve como objetivo recolher informação acerca das atividades do dia-a-dia do doente, as implicações da doença na família e no próprio e o grau de dependência do doente.

O segundo trabalho, teve como objetivo compreender a perspetiva do doente acerca do seu corpo assim como, as implicações que a doença teve na forma como o doente se vê.

4.4. Grupo Terapêutico de Jovens com Perturbação do Espectro do Autismo

Ao longo do estágio, na observação de consultas, fui conhecendo alguns pacientes que o Dr. Victor Viana segue há um longo período de tempo, diagnosticados com Perturbação do Espectro do Autismo.

Quatro dos jovens seguidos pelo Dr. Victor Viana, com idades compreendidas entre os 16 e os 20 anos, fizeram parte de um grupo terapêutico, que teve como objetivo fundamental, promover a comunicação entre os jovens e a partilha de experiências. Cada sessão tinha uma duração de cerca de 60 minutos. Três jovens são estudantes e um trabalha na área da restauração como empregado de mesa. Dos estudantes, dois frequentam o 3º ciclo em cursos técnicos profissionais e outro frequenta o ensino secundário regular.

No ano anterior ao meu estágio, também tinha sido formado um grupo terapêutico de jovens com Perturbação do Espectro do Autismo e, por consequente, dois dos jovens já se conheciam.

Na primeira sessão, foi feita uma apresentação onde tinham de referir o nome, idade, profissão e um interesse pessoal que não se incluísse na atividade profissional. Curiosamente, dois jovens partilhavam o mesmo interesse – Animes, o que suscitou logo uma comunicação mais facilitada entre eles.

Nesta sessão, abordamos pormenorizadamente a ocupação a tempo integral dos jovens (Disciplinas preferidas, escola que frequentam, maiores dificuldades, percurso escolar/profissional) e por fim, foi questionado a cada um dos jovens, se sabia qual era o objetivo das consultas em grupo. As respostas entre eles foram unânimes, referindo que seria para se conhecerem melhor e ultrapassarem a timidez.

Na segunda sessão, foi abordada a perturbação, e todos se apelidaram como “Asperger”. Eles referiram o que é para eles “Ser Asperger”, a forma como se sentem face à doença e as suas dificuldades, principalmente na interação com as outras pessoas.

Na terceira sessão, foi proposto um exercício na sequência de uma experiência referida por uma doente, onde reproduziram exatamente o que aconteceu em forma de “teatro”. Este exercício permitiu que os jovens falassem e encarassem com mais naturalidade, um assunto que criava algum constrangimento – relações amorosas.

4.5. Reuniões de Supervisão

As reuniões de supervisão ocorreram semanalmente, com a Professora Doutora Maria Emília Areias e tiveram como objetivo, a supervisão não só das atividades desenvolvidas ao longo do estágio, como a supervisão dos casos clínicos que fui seguindo ao longo do estágio.

As reuniões foram de extrema importância uma vez que, eram discutidos não só os meus casos mas como os das minhas colegas, o que me permitiu partilhar as minhas experiências mas também conhecer a realidade de outros locais de estágio e as suas singularidades.

O supervisionamento do meu percurso enquanto estagiária, ajudou-me na sequência das consultas a abordar melhor os doentes, a selecionar os melhores instrumentos adequados às problemáticas e quais seriam as melhores formas de intervir. De um modo geral, as reuniões de supervisão permitiram que obtivesse mais sucesso ao longo do meu percurso.

4.6. Consultas Individuais

Ao longo do estágio, foi-me sendo proporcionado o seguimento de alguns casos clínicos de forma autónoma. Apresentarei de forma sucinta, quatro dos seis casos clínicos que segui, garantindo a confidencialidade dos doentes.

Caso I

Identificação

I.L., menina com 8A e 9M, filha única e vive com os pais. Frequenta o 3º ano de escolaridade.

Pedido/ Motivo da Consulta

Encaminhado pela Consulta de Desenvolvimento por suspeita de Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção.

A mãe referiu que I., é uma aluna razoável mas que apresenta dificuldades em se concentrar. Mencionou também, que no final do 2º ano, I. demonstrou algum desinteresse pela escola e piorou o seu desempenho.

Avaliação Psicológica e Respetivos Resultados

Foi dado para preenchimento, aos pais e à professora, o questionário de Conners. No Questionário de Conners para Pais obteve: Problemas cognitivos e desatenção – P% 99; Excesso de Atividade Motora – P% 78; Défice de Atenção e Hiperatividade – P% 97. No Questionário de Conners para Professores obteve: Problemas de Oposição – P% 45; Problemas Cognitivos e desatenção – P% 85; Excesso de Atividade Motora – P% 75; Défice de Atenção e Hiperatividade – P% 96.

Os resultados confirmaram o diagnóstico de Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção.

Apliquei a WISC-III onde obteve: QIV = 99 / QIR = 106 / QI Global = 102. Resultado situado na média.

Processo de Intervenção

Foram dadas sugestões educativas aos pais, utilizando principalmente os reforços positivos e negativos, adequadas para crianças com PHDA.

Caso II

Identificação

I.L., menino com 3A e 6M, filho único e vive com os pais. Nasceu prematuro com uma hérnia diafragmática. Frequenta o jardim-de-infância.

Pedido/ Motivo da consulta

Encaminhado pela Consulta de Desenvolvimento para Avaliação do Desenvolvimento. Foi descrito pelos pais como sendo uma criança excessivamente ativa, irrequieta e pouco tranquila na realização das tarefas.

Avaliação Psicológica e Respetivos Resultados

Aplicamos a Griffiths e obteve nas escalas: Locomotor = 100/ Pessoal/Social = 90/ Linguagem/Audição = 100/ Coordenação Olho/Mão = 105/ Realização = 100/ Raciocínio Prático = 100. QIG = 100. Resultado situado na média.

Processo de Intervenção

Não foi realizada intervenção psicológica. Sugeri à mãe que solicitasse uma nova avaliação quando I. fosse mais velho, a fim de discriminar uma possível hipótese de diagnóstico de Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, porém nesta fase seria muito prematuro associar a excessiva atividade motora a uma perturbação deste nível.

Caso III

Identificação

R.F., menino com 10A e 5M. Vive com a avó, tio e respetiva esposa. Frequenta o 4º ano de escolaridade.

Pedido/ Motivo da consulta

Pedido encaminhado pela Consulta de Desenvolvimento. Apresenta dificuldades relacionadas com a aprendizagem. Foi diagnosticado com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção.

Avaliação Psicológica e Respetivos Resultados

Foi aplicada a WISC-III onde obteve: QIV = 80 / QIR = 105 / QI Global = 93. Resultado situado na média baixa.

Processo de Intervenção

Não foi realizado processo de intervenção. Sugeri que as dificuldades escolares podiam estar associadas ao diagnóstico de Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção.

Caso IV

Identificação

V.M., Jovem com 18A e 7M, filha única e vive com a mãe. Estaria à procura do 1º emprego.

Pedido/ Motivo da Consulta

Encaminhado pela Consulta de Pedopsiquiatria com carácter urgente. A jovem encontrava-se muito assustada com as ameaças de morte perpetuadas pelo pai. O pai encontrava-se no estrangeiro a trabalhar.

Avaliação Psicológica e Respetivos Resultados

Não foi efetuada qualquer tipo de avaliação psicológica.

Processo de Intervenção

Abordagem Cognitivo-Comportamental e Treino de técnicas de relaxamento.

V. Estudos de Caso

Serão descritos neste capítulo, dois casos clínicos seguidos por mim ao longo do estágio curricular. Cada caso apresentará a mesma estrutura, que incluirá respetivamente, a Identificação, Pedido e Motivo de Consulta, História de Vida, Processo de Avaliação Psicológica, Conceptualização do Caso, Processo de Intervenção e Reflexão Pessoal do Caso.

Esta estrutura é determinante para uma melhor compreensão do caso e permitirá também, não só uma melhor compreensão da problemática, como um conhecimento mais profundo acerca da abordagem interventiva mais adequada, tendo em conta o indivíduo e a sua história.

Houve a preocupação de garantir a confidencialidade dos doentes, de acordo com as normas éticas que regem a profissão.

Caso 1 – S.

Identificação

S. é uma jovem do sexo feminino com 13 anos de idade e frequenta o 7º ano de escolaridade.

Reside com os pais e a irmã. A mãe tem 44 anos, concluiu o 6º ano de escolaridade e é Costureira. O pai tem 44 anos, concluiu o 9º ano de escolaridade e é mecânico. A irmã tem 19 anos e frequenta o 11º ano.

A sua zona de residência é num meio rural do distrito do Porto.

Pedido e Motivo de Consulta

O pedido para a Consulta de Psicologia foi feito pela Consulta de Imunoalergologia. No pedido foram sinalizados dois ataques de pânico que a jovem teria tido no último ano.

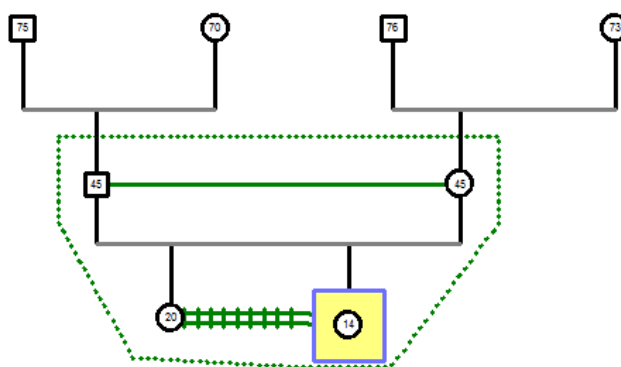
S. referiu que tem tido dificuldades a todas as disciplinas mas mais marcadamente a Matemática e que fica muito ansiosa perante os testes por “medo de falhar” (sic).

De acordo com a mãe, “Ela é muito preguiçosa. É preciso estar sempre a manda-la estudar” (sic). No entanto, mostrou-se complacente pelo facto de S. ter um horário exaustivo uma vez que, no fim do horário escolar, tem aulas de natação.

A última crise de ansiedade aconteceu uma semana antes de um teste de Matemática, no mesmo mês da primeira consulta.

S. veio acompanhada pelos pais e inicialmente mostrou-se tímida e receosa.

História de Vida



Legenda:

□ Masculino

○ Feminino

○ Paciente Identificado

▭ Habitação Comum

— Relação Harmoniosa

▬ Grandes Amigos

Figura 1: Genograma da família de S.

S. foi uma criança desejada e planeada pelos pais, seis anos após terem tido a primeira filha. Tanto a gravidez como o parto foram normais e não houve complicações, tendo nascido com 38 semanas em parto eutócito.

Relativamente ao seu desenvolvimento psicomotor, S. teve um desenvolvimento dentro dos parâmetros normais. Começou a andar com cerca de 11 meses e adquiriu controlo dos esfíncteres por volta dos 24 meses. A mãe não conseguiu lembrar-se com precisão, a idade com que S. começou a dizer as primeiras palavras, mas referiu que foi mais ou menos na idade em que começou a andar.

Aos 2 anos, foi-lhe diagnosticado asma “Ela tinha dificuldade na respiração e cansava-se muito rápido quando estava a brincar. O médico analisou-a e disseram-me que ela tinha asma” (sic).

S. esteve ao cuidado da mãe até aos 4 meses, altura em que retomou o trabalho. Dos 4 meses aos 3 anos ficou ao cuidado dos avós maternos. Aos 3 anos foi para o infantário e, de acordo com a mãe, teve uma boa adaptação. Relativamente à alimentação, a mãe referiu que “nunca foi esquisita, sempre comeu sem grandes birras” (sic).

Aos 6 anos, iniciou a sua aprendizagem escolar numa escola pública que teria apenas ensino primário. De acordo com a mãe, a jovem “teve uma aprendizagem normal. Nunca foi uma excelente aluna mas também não tirava negativas.” (sic).

É no 5º ano que S. muda de escola e vai para o ciclo. A partir desta altura, iniciam-se as dificuldades escolares e começa a tirar negativas, tendo mesmo reprovado no 6º ano.

Questionada acerca destas mudanças a nível escolar, S. referiu que “achava a matéria mais difícil e as disciplinas também mudaram.” (sic). Colocou-se a hipótese da mudança de escola ter tido alguma influência no insucesso, mas a jovem referiu que teve uma boa adaptação e que inclusivamente, os amigos eram os mesmos. Tendo reforçado a ideia, de que começou a achar a matéria mais difícil e a sentir-se incapaz de a compreender.

Apesar das dificuldades, transitou para o 6º ano mas reprovou nesse ano pela primeira vez. Aquando a consulta de Psicologia, a jovem frequentava o 7º ano e já teria tido no 1º período, sete negativas.

A menina mencionou que as disciplinas onde apresentava maiores dificuldades são a Português e Matemática e que Ciências Naturais é a disciplina que mais gosta.

Para a mãe, S. é “muito imatura e não tem responsabilidade nenhuma. Ela tem de tomar a medicação todos os dias para a asma e eu tenho de avisá-la na hora que tem de tomar. Acontece o mesmo para a escola, tenho de estar sempre a mandá-la fazer os trabalhos de casa. A única coisa que ela faz sem eu a chamar a atenção é ir à natação” (sic). No entanto, referiu que a filha quando tem testes, começa a estudar dois dias antes.

S. pratica natação profissional tendo mesmo ganho alguns prêmios. Inquirida sobre o prazer de praticar este desporto afirmou que “Natação é a única coisa que eu gosto de fazer. Sou feliz quando tenho treinos e competições. Não gosto da escola nem de ir às aulas.” (sic).

Relativamente aos seus métodos de estudo, S. referiu que desligava o telemóvel e a televisão quando ia estudar, fazia resumos da matéria e praticava os exercícios que a professora realizava nas aulas.

Apesar de considerar que se sentia preparada para a realização dos testes, S. mencionou “Eu sinto que sei a matéria mas antes dos testes sinto-me muito ansiosa, com medo de falhar e depois não consigo responder às questões” (sic).

Em Agosto de 2014, S. teve o primeiro ataque de pânico quando perdeu o telemóvel, referindo os seguintes sintomas: Dificuldade em respirar; Palpitações; Sensação de desequilíbrio; Medo de morrer e Medo de perder o controlo.

Em Novembro do mesmo ano, teve novamente um ataque de pânico, uma semana antes do teste de matemática. Questionada acerca das possíveis causas que antecederam a crise, S. referiu “Comecei a pensar que ia ter teste de matemática e que não entendia a matéria. Depois senti os mesmos sintomas como quando perdi o telemóvel” (sic).

Foi referido pela jovem que, desde que teve o primeiro ataque de pânico, foi desenvolvendo um medo excessivo acerca da ocorrência de um novo ataque de pânico. Estas duas crises foram referenciadas como tendo sido as únicas.

Inicialmente, S. apenas se sentia ansiosa no dia dos testes de Matemática e Português, no entanto com o agravamento das dificuldades, foi-se generalizando para as outras disciplinas. Mencionando até, que já se sentia ansiosa face a todos os testes, fosse qual fosse a disciplina.

Além disso, quando era questionada pelos professores acerca da matéria durante as aulas, a jovem sentia-se “congelada, sem saber o que dizer. Quero falar e não consigo e depois começo a chorar” (sic).

S. considerava que não era capaz de tirar boas notas ou até mesmo ter uma aprendizagem suficiente para passar de ano. Por outro lado, referiu que quando está a estudar em casa, sentia-se capaz. Confrontada acerca desta contradição, S. referiu “Eu sinto-me capaz quando estou a estudar mas quando vejo as perguntas do teste é como se esquecesse tudo o que estudei”.

De acordo com a Diretora de Turma, S. estava um pouco abaixo do nível global da turma, a várias disciplinas (Português, Inglês, Francês, História, Geografia, Matemática e Ciência Naturais), com exceção de Físico-química, Educação Visual, Educação Física, Educação Moral Religião e Católica e Educação Tecnológica que se encontrava ao mesmo nível da turma.

Relativamente aos outros alunos da turma, considerou que trabalhava bem durante as aulas e comportava-se adequadamente, no entanto, tinha maiores dificuldades.

S. é uma jovem tímida, com alguma dificuldade em comunicar e apresenta uma postura fechada, o que se reflete também nas relações sociais. Tem poucos amigos embora considere que são suficientes.

Relativamente às relações familiares, tem uma relação muito positiva com a irmã “Ela é simpática e prestável. É a minha melhor amiga. Ajuda-me em tudo” (sic). De acordo com a menina, tem uma família unida e existe uma ligação positiva entre todos.

Processo de Avaliação Psicológica

O processo de Avaliação Psicológica desempenha um papel central na elaboração de um diagnóstico assim como, uma melhor compreensão acerca da natureza do problema.

Na primeira e segunda sessão foram recolhidos os dados anamnésicos, história de vida e a história do problema. É importante realçar, que na recolha da história de vida e em virtude de conhecer melhor a jovem, foi utilizada como apoio a SCICA – entrevista Clínica Semiestruturada para Crianças e Adolescentes (Gonçalves & Teixeira, 1996).

O processo de avaliação psicológica teve início na terceira sessão, onde foi aplicada a WISC-III - Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças, de modo a clarificar se as dificuldades de S. estariam influenciadas pela existência de défice cognitivo.

Depois da análise dos resultados obtidos (Anexo 2) constatou-se que S. apresenta um Quociente de Inteligência Global (QIG) = 69, situado a um nível muito inferior.

Apresenta resultados inferiores nas provas ligadas à inteligência verbal (QI Verbal = 65), comparativamente às provas ligadas à inteligência mais prática e de coordenação perceptivo-motora (QI Realização = 86).

Analisados os índices de compreensão verbal, de organização perceptiva e de velocidade de processamento são confirmadas, mais uma vez, dificuldades mais acentuadas

no índice de compreensão verbal, situado no percentil 0.5, relativamente ao índice de organização perceptiva, situado no percentil 18.

Merecem atenção os subtestes de Informação (Mede a atenção; memória auditiva, de trabalho, imediata e a longo prazo e a curiosidade intelectual), Vocabulário (Competência linguística e precisão do pensamento; Desenvolvimento, riqueza e tipo de linguagem e compreensão e fluidez do discurso), Compreensão (Juízo prático e senso comum; compreensão e adaptação a situações sociais e capacidade de avaliar a experiência passada), e Semelhanças (Compreensão de relações conceituais; Raciocínio abstrato e Pensamento Abstrato) que medem a Inteligência Verbal, e onde obteve resultados iguais ou inferiores a cinco.

É de ressaltar que apenas o resultado de um subteste se encontra acima da média para jovens com a mesma idade (Disposição de gravuras = 11), os restantes testes situam-se abaixo da média, ou seja, obteve resultados inferiores ao que seria esperado para a sua idade. O referido teste avalia a percepção e compreensão de situações sociais e a antecipação de consequências.

Tendo em conta os percentis obtidos, apenas um em cada cem jovens com a mesma idade, apresenta resultados mais baixos ou iguais na inteligência verbal e velocidade de processamento. Apenas dois em cada cem jovens com a mesma idade, apresentam resultados mais baixos ou iguais na inteligência geral. E apenas dezoito em cada cem jovens com a mesma idade, apresentam resultados mais baixos ou iguais na inteligência perceptivo-motora e no índice de organização perceptiva.

Por fim, foi possível concluir que S. apresenta um défice cognitivo acentuado passível de explicar as dificuldades escolares que têm sido demonstradas. No entanto, este resultado pode ter sido influenciado negativamente pelo tempo que a jovem despendia a realizar as tarefas, uma vez que foi penalizada em termos de cotação devido à sua lentificação.

Na segunda e última sessão de avaliação, foi pedido à mãe que preenchesse o Questionário do Comportamento da Criança para Pais – CBCL (Achenbach,1991. Adaptação de Fonseca, Simões, Almeida, Gonçalves & Dias) e foi pedido que fosse entregue à professora, neste caso a diretora de turma, o TRF – Questionário do Comportamento da Criança para Professores (Achenbach,1991. Adaptação de Fonseca, Simões, Almeida, Gonçalves & Dias).

Foi também pedido à Jovem que preenchesse o YSR - Questionário de Autoavaliação para Jovens (Achenbach, 1991. Adaptação de Fonseca, Simões, Almeida, Gonçalves & Dias).

Os resultados de perfil do CBCL (Anexo 3), TRF (Anexo 4) e YSR (Anexo 5) não apresentam valores clinicamente significativos em nenhum dos fatores. (Achenbach, Rescorla, Dias, Ramalho, Lima, Machado & Gonçalves, 2014).

Na mesma sessão, foi dado à jovem para preenchimento, o Questionário de Autoavaliação de Medos em Crianças – FSSC-R (Fonseca, 2003) com o objetivo de clarificar se a ansiedade que a jovem manifesta, sobretudo na escola, tem origem nos medos e qual a sua intensidade.

S. obteve 48 pontos (Anexo 6), este é um resultado abaixo da média, tendo em conta os dados normativos para a população portuguesa, quando comparado com a distribuição por sexo feminino (Média = 74,01; DP = 24,01) e com a sua faixa etária (Média = 66,89; DP = 28,78).

Conceptualização do caso

Analisados os dados recolhidos através da anamnese, entrevista clínica, observação e avaliação psicológica foi possível colocar como hipótese de diagnóstico, a Perturbação de Pânico sem Agorafobia preenchendo assim, todos os critérios de diagnóstico (American Psychiatric Association, 2013). A jovem sofreu ataques de pânico esperados pautados por um medo intenso que atingiu um pico em minutos e durante o qual surgiram os seguintes sintomas: Dificuldades em respirar; Palpitações; Sensação de desequilíbrio; Medo de morrer e Medo de perder o controlo (critério A); depois de sofrer o primeiro ataque de pânico, desenvolveu um medo intenso da ocorrência de um novo ataque de pânico (critério B); a perturbação não é consequência do uso de alguma substância medicamentosa e/ ou ingestão de drogas bem como de outra condição médica (critério C); a perturbação não é explicada pela existência de outra perturbação mental (critério D).

Um ataque de pânico é um surto abrupto de medo ou desconforto intenso que alcança um pico em minutos e durante o qual ocorrem quatro ou mais sintomas de uma lista de 13 sintomas físicos e cognitivos. Os ataques de pânico podem ser inesperados ou esperados, no caso de S. foram esperados, uma vez que existiu um desencadeante, neste

caso a perda do telemóvel, na primeira crise, e o teste de matemática, na segunda crise (American Psychiatric Association, 2013).

Este diagnóstico não inclui agorafobia, uma vez que, a característica essencial da agorafobia abarca um conjunto de medos ou ansiedade intensa desencadeada pela exposição real ou prevista a diversas situações como o uso de transportes públicos; permanência em espaços abertos; permanência em locais fechados; ficar no meio de uma multidão ou sair de casa sozinho, sendo que tal não se verifica no caso de S. (American Psychiatric Association, 2013).

O facto de a jovem apresentar afetividade negativa acerca do seu desempenho a nível escolar, como o acreditar firmemente que não é capaz de tirar positiva nos testes, pode ter sido um fator de risco temperamental para o desenvolvimento da perturbação. Ainda, a existência de um distúrbio respiratório, no caso de S. a asma, pode também constituir um fator de risco genético e fisiológico (American Psychiatric Association, 2013).

Durante muitos anos, a elevada ansiedade nos testes foi considerada uma reação comportamental ao stress originário do meio. O que gerava ansiedade no aluno estaria assim, fora do controlo do aluno, e era atribuída pouca importância aos processos cognitivos que originariam o stress (Weinstein & Mayer, 1986 cit in Ribeiro 1998).

Nas conceções mais recentes, considera-se que são as perceções ou avaliações dos acontecimentos que provocam o stress. Os alunos que se preocupam com o sucesso na escola, especialmente sobre a melhor maneira de fazer os testes, dirigem a sua atenção para o interior e centram-se na autocrítica, em sentimentos de incompetência e expectativas de fracasso. Assim, a atenção é desviada da aprendizagem e estudo e é centrada em si próprio como sendo um aluno inadaptado (Weinstein & Mayer, 1986 cit in Ribeiro 1998).

Dentro dos vários fatores relacionados com o desempenho escolar, têm-se destacado os fatores afetivo-emocionais, que inclui as auto-perceções a respeito do seu desempenho e que podem interferir no processo de aprendizagem.

De acordo com Martin e Marchesi (1995), a melhor forma de adquirir informação depende não somente do conjunto de habilidades e conhecimentos prévios do indivíduo, como também do conhecimento e controlo que o indivíduo possui sobre os seus processos cognitivos (Ferreira, 2006).

A Auto perceção influencia a motivação, a escolha de atividades, a quantidade de

esforços a ser investido, a tolerância aos obstáculos e a persistência frente às adversidades, promovendo ou não um bom desempenho escolar (Fontaine, 2005 cit in Ferreira, 2006).

Assim, uma Auto percepção negativa a respeito do seu desempenho pode reforçar sentimentos de inadequação, baixa autoestima e experiências de fracasso na vida escolar (Ferreira, 2006).

Por outro lado, e de acordo com os resultados que S. obteve na WISC-III, o insucesso escolar da jovem poderá, ser também explicado, por um atraso a nível cognitivo, uma vez que, o resultado que obteve se encontra a um nível bastante inferior à média (QIG = 69).

Ao longo das consultas, a jovem apresentou um discurso muito pobre e foi dando sempre respostas curtas. Por vezes, quando lhe pedia para que explicasse melhor o que estava a dizer, S. não conseguia, repetindo várias vezes o mesmo discurso.

Tendo em conta toda a análise do caso, o processo de intervenção terá como principal foco a gestão de stress, o controlo da ansiedade e estratégias com vista a melhorar o método de estudo.

Processo de Intervenção

O processo de intervenção teve início em fevereiro de 2015 e terminou em julho do mesmo ano. Do processo interventivo, fizeram parte sete consultas com base numa prévia elaboração e preparação de cada uma das sessões.

Inicialmente, foi descrito à jovem e à mãe desta, os resultados dos instrumentos de avaliação psicológica e foi explicado de que forma estes resultados, podiam esclarecer as dificuldades escolares de S. assim como, as suas crises de ansiedade.

De entre as inúmeras técnicas de relaxamento para o controlo da ansiedade, foi selecionado o Treino de Relaxamento Muscular Progressivo de Jacobson (Anexo 7), de modo a colocar a jovem num estado de relaxamento global do corpo, que por sua vez, favorece um estado de tranquilidade mental e emocional.

Antes de ser aplicado, foi pertinente ensinar a jovem a respirar adequadamente, exemplificando todo o exercício. Após a exemplificação, foi executada a técnica solicitando à jovem que se deitasse confortavelmente na marquesa e que seguisse todas as instruções sem nunca esquecer a respiração.

Após terminar o exercício, foi-lhe pedido que se levantasse devagar e quando se sentisse confortável para o fazer. Após este tempo, questionou-se se de facto sentiu o ciclo de tensão-relaxamento para que pudesse tomar consciência da diferença que existe entre a tensão e o relaxamento.

Uma vez instruído este processo, ficou definido que todos os dias à noite S. faria um exercício de respiração com três séries de vinte, ou seja, inspirava profundamente e expirava 20 vezes e de seguida faria um intervalo, depois voltava a repetir o processo mais duas vezes.

Foi importante explicar à jovem a importância de praticar este exercício, uma vez que, em situações de maior stress estaria mais propensa a utilizar automaticamente e adequadamente a técnica de respiração com vista a relaxar.

No sentido de ajudar S. a desenvolver capacidades para executar e pôr em prática de forma eficaz, várias respostas e mecanismos para se confrontar e melhor lidar com as situações geradoras de stress, foi selecionado o Treino de Inoculação do Stress (Anexo 8), programa desenvolvido por Meichenbaum (1985). O modelo foi adaptando para a situação no controlo de ansiedade e stress nos momentos de avaliação escolar.

Numa primeira fase, foi trabalhada a fase de preparação para o agente de stress, ou seja, neste caso a preparação para o momento de avaliação teórica ou oral, e teve como objetivo a focalização na preparação específica para o teste enfatizando o planeamento e a preparação.

Numa segunda fase, foi abordado o confronto com o stress e teve como objetivo controlar a reação de stress; reinterpretar o "stress" como algo que pode ser usado construtivamente; permanecer centrada na tarefa e por fim, recordar o uso de respostas de confronto.

A terceira fase do programa, teve o objetivo de confrontar a jovem com possíveis sentimentos de aflição e de descontrolo, situação que acontecia diversas vezes nos momentos de avaliação. Esta fase teve como objetivo uma formulação de planos e preparação para a possível hipótese de se sentir extremamente ansiosa na sala de aula; preparação para a pior situação e ajudá-la a aprender a controlar-se mesmo que aconteça o pior, ou seja, mesmo que não consiga responder a nenhuma das questões do teste.

Numa quarta e última fase do programa, foi feita uma avaliação dos esforços de confronto e auto reforço, onde foi avaliada a experiência; reconhecimento dos ganhos e os

progressos graduais; autorreforço da tentativa e avaliação do que poderia ter sido feito melhor ou de forma diferente.

É importante realçar, que a quarta fase do programa foi aplicada uma semana após S. ter passado por um momento de avaliação escolar. Por fim, foi encorajado que implementasse as respostas de confronto em outras situações no quotidiano, que possam ser geradoras de stress.

Tendo em conta, que S. referiu nas consultas que praticava natação profissional, foram abordados os momentos de avaliação nas provas de natação e como se sentia nos dias em que sabia que seria avaliada. A jovem referiu que nunca se sentiu ansiosa e que pelo contrário, encarava-os com grande tranquilidade. Foi sugerido então, que antes de iniciar os testes, se se sentisse ansiosa deveria não só proceder às técnicas de respiração como também ao longo desse processo, imaginar que estaria numa prova de natação.

Sendo que, a par da ansiedade existem dificuldades escolares, foi proposto que S. fizesse uma espécie de “agenda de estudo”, com tempo despendido para cada disciplina, de modo a criar uma rotina de estudo. A mãe da jovem teve acesso à agenda e comprometeu-se a garantir que a filha seguiria tudo a que se tinha proposto.

Além disso, foram-lhe apresentadas várias sugestões para melhorar a qualidade de estudo com vista a aprimorar os métodos por ela já adotados. Sabendo que S. é tímida, foi-lhe incentivado que apresenta-se aos professores, no fim da aula, todas as dúvidas acerca da matéria dada. Assim, para além de lhe ser explicada a matéria novamente, os professores saberiam que estaria atenta e se mostrava uma aluna aplicada.

Uma outra técnica de estudo sugerida juntamente com o apoio da mãe, envolveu um treino pré-teste, ou seja, foi proposto que a mãe comprasse livros com fichas de avaliação para as várias disciplinas correspondentes ao seu ano, e uma vez por semana, a jovem faria uma ficha de avaliação reproduzindo os momentos de avaliação na escola (tempo, silêncio e ausência de tecnologia) e sempre sob a supervisão de um adulto, neste caso a mãe.

Nas duas consultas finais, a mãe referiu que notava uma evolução positiva no comportamento da jovem e que inclusive as notas teriam subido apesar de não conseguir atingir o suficiente para tirar positiva.

A jovem, demonstrou um maior interesse pela escola e pelo estudo, o auto criticismo aparentemente estaria dissipado e mostrou-se uma jovem mais confiante e segura.

Tendo em consideração as mudanças positivas, o objetivo final foi a manutenção das mudanças, principalmente para o próximo ano letivo.

Reflexão Pessoal do Caso

Quando S. chegou a primeira vez à consulta apresentava uma expressão tímida, perdida e desconfiada. Ao fim de três consultas, S. já se sentia completamente à vontade quando a mãe saía do consultório.

Constatei que houve empatia logo na primeira consulta o que contribuiu positivamente para que criássemos uma boa relação terapêutica e por consequência, de confiança.

S. por vezes vinha às consultas com o pai mas maioritariamente vinha só com a mãe, com exceção de duas consultas que vieram ambos. Tanto o pai como a mãe, mostraram-se sempre preocupados e muito atentos com o que se passava com a filha, procurando ter um papel ativo ao longo do processo.

O papel dos pais no sucesso deste caso foi preponderante, uma vez que, principalmente a mãe mostrou-se sempre disponível para ajudar a filha ao longo do processo, certificando-se que S. estaria a realizar as tarefas a que se ia auto propondo nas consultas.

A jovem ao longo das sessões apresentou sempre um grande empenho e muita motivação na realização de todas as tarefas, tanto em casa como nas consultas.

Apesar de existir um atraso cognitivo, os resultados dos testes onde era monitorizado o tempo, foram influenciados negativamente pelo tempo que a jovem despendia na sua realização. Em contrapartida, S. demonstrou-se muito empenhada em melhorar e a ultrapassar as dificuldades que apresentava nas várias disciplinas, o que por si só, ajudou muito a obter mais sucesso.

Relativamente à ansiedade que S. apresentava face aos momentos de avaliação, após a aplicação do processo interventivo, a jovem reconheceu que teve melhorias e que a ansiedade que ainda sentia não era incapacitante para a realização dos testes. Expliquei-lhe que, o facto de sentir ainda um pouco de ansiedade antes dos testes, é um processo normal e que todos os estudantes se sentem um pouco receosos antes de uma avaliação.

Quando terminei as sessões, não propôs aos pais que S. frequentasse o ensino especial mas em contrapartida, sugeri que ela comesse a frequentar regularmente um centro de estudos que a apoiasse nas várias disciplinas.

Por fim, teria sido adequado aplicar as Matrizes Progressivas de Raven, uma vez que é uma medida menos contaminada por fatores culturais. Por não ter tido tempo suficiente, não me foi possível aplicar o instrumento.

Caso 2 – R.

Identificação

R. é uma jovem do sexo feminino com 14 anos de idade e frequenta o 8º ano de escolaridade, pela terceira vez.

Vive com os pais e o irmão. A mãe com 42 anos, concluiu o 4º ano de escolaridade e atualmente encontra-se desempregada. O pai também com 42 anos, concluiu o 9º ano de escolaridade e é canalizador. O irmão tem 2 anos e encontra-se ao cuidado da mãe enquanto está desempregada.

A sua zona de residência é num meio rural no distrito do Porto.

Pedido e Motivo de Consulta

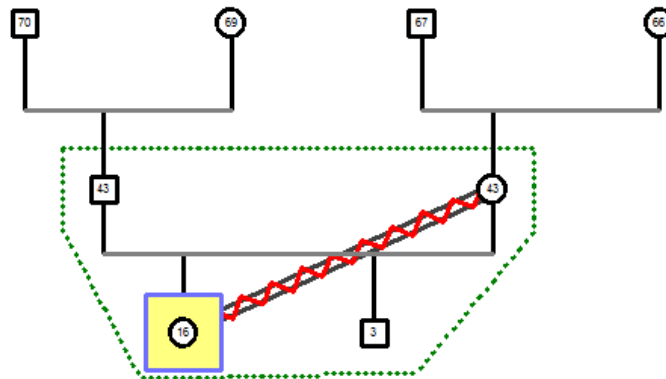
R. foi encaminhada para a consulta de psicologia, a pedido da Consulta de Pedopsiquiatria. O pedido em que onde foi solicitada uma avaliação cognitiva e emocional, abarcou uma situação de bullying e maus resultados escolares desde há dois anos (altura em que tiveram início os abusos).

R. na primeira consulta, apresentou uma postura rígida, inflexível, desconfiada, impenetrável e mostrou-se muito constrangida. Durante a consulta, foi a mãe que explicou de uma forma global o estado geral da jovem. No entanto, apesar de a mãe se mostrar empenhada em ajudar a filha, notei que existia uma relação hostil entre ambas.

De acordo com a mãe, a jovem “está numa situação de rutura. Ela não quer saber dos estudos desde o que lhe aconteceu, tem o pior grupo de amigos que podia ter e passa a vida a chorar. Ela precisa de ajuda, urgentemente” (sic).

A jovem referiu apenas que se desinteressou completamente da escola durante os últimos dois anos, devido a um acontecimento marcante e que isso lhe trazia muito sofrimento.

História de vida



Legenda:

□ Masculino

○ Feminino

□ ○ Paciente Identificado

□ ○ Habitação Comum

□ ○ Próximo - Hostil

Figura 2: Genograma da família de R.

Os pais de R. após dois anos de casamento decidiram ter um filho, sendo por isso, uma gravidez planeada por ambos. A mãe referiu ter tido uma gravidez normal, no entanto, R. nasceu prematura, com 36 semanas em parto Eutócito (normal). É importante realçar que a mãe é fumadora e fumou durante toda a gravidez.

Após uma semana do nascimento de R., a mãe deixou de produzir leite materno tendo recorrido ao leite em pó sugerido pelo Pediatra.

Relativamente ao desenvolvimento psicomotor, R. apresentou um desenvolvimento normal ao nível do controlo esfíncteriano. Tanto o controlo anal como o uretral diurno foi aos 28 meses e o noturno por volta dos 30 meses. Começou a caminhar por volta dos 14 meses. Com 9 meses pôs-se de pé e proferiu a primeira palavra "Papá". Por volta dos dois anos, R. começou a frequentar o jardim-de-infância onde teve uma boa integração.

De acordo com a mãe "R. teve uma infância normal como qualquer outra criança e nunca me trouxe problemas" (sic). A família da jovem tem antecedentes familiares de Epilepsia (tia paterna), doenças alérgicas e alcoolismo (avó materna).

Aos 6 anos iniciou o seu percurso escolar numa escola primária onde teve uma adaptação tranquila e uma boa aprendizagem. Do 1º ano ao 8º ano, R. teve um percurso escolar normal e com um bom desempenho, foi então no decorrer do 8º ano que surgiram os problemas.

R. iniciou um namoro aos 11 anos com um rapaz um ano mais velho. Aos 13 anos, perdeu a virgindade com o seu namorado. Frequentava o 8º ano e estava no início do ano letivo. Acerca dessa decisão R. revelou "Não foi planeado. Eu fui a casa dele como era habitual e naquele dia fomos para o quarto dele e as coisas aconteceram" (sic). Inevitavelmente, foi questionado se houve algum tipo de pressão por parte dele, o que a jovem prontamente negou.

R. foi tendo sempre grande dificuldade em falar acerca do assunto e não quis dar muitos pormenores acerca do acontecimento, no entanto referiu "agora percebo que não tive bem consciência do que estava a fazer" (sic). É importante realçar, que não foi usado nenhum tipo de contraceção.

Este acontecimento que marcou a vida dela, foi vivido sem que alguém soubesse, assim sendo, nem os amigos nem os pais tiveram conhecimento que tinha perdido a virgindade.

Dois meses após este acontecimento, sempre que se cruzava com os amigos do namorado, "eles riam-se e falavam entre eles. No início não percebi o porquê, só depois" (sic).

Rapidamente percebeu que tudo o que tinha acontecido entre ela e o namorado tinha sido exposto não só aos amigos dele, como se tinha espalhado pela escola toda.

Percebeu também, que o namorado não tinha exposto apenas o facto de ela ter tido relações sexuais com ele, como também teria dado pormenores acerca de como as coisas aconteceram. O sucedido levou a jovem a terminar o namoro.

R. sofreu abusos de vários tipos, foi insultada por parte dos colegas com frases depreciativas como “És uma vergonha”; “Não devias existir”; “Uma vergonha para as mulheres” (sic) e outros nomes hediondos. Além da violência verbal, a jovem foi vítima de violência física caracterizada por “pontapés e estalos” (sic).

É no decorrer da gravidade dos abusos que R. começou a auto mutilar-se com lâminas de aguçãs, fazendo vários cortes sobre os pulsos e os braços. Acerca deste comportamento, R. relatou “Eu precisava descarregar a raiva que sentia. Não tinha ninguém com quem falar” (sic). Questionada sobre a presença de pensamentos suicidas, a jovem revelou que pensou muitas vezes que era melhor morrer e que inclusivamente, teve vontade de se matar mas nunca existiu um plano para pôr em prática. Os episódios de automutilação aconteceram por um período de tempo de quase 2 anos.

Durante 4-5 meses R. vivenciou todos os abusos sem qualquer tipo de apoio “Todos os meus amigos ficaram contra mim. E eu não contei aos meus pais com vergonha e medo de os desiludir” (sic). Os pais apenas souberam uma parte do que estava a acontecer cerca de 5 meses após o início dos acontecimentos. R. começou a baixar as notas drasticamente tirando mesmo negativa a todas as disciplinas, e esse facto suscitou a atenção dos pais. Além disso, a mãe referiu que começou a preocupar-se mais porque em casa “não falava connosco, isolava-se e andava constantemente triste e deprimida. Foi aí que a confrontamos verdadeiramente para que contasse o que estava a acontecer” (sic).

A jovem referiu que nessa altura, apenas contou aos pais que teve a experiência sexual com o ex-namorado e que ele teria contado apenas aos amigos dele, omitindo assim, todos os abusos físicos e verbais a que esteve sujeita.

Questionada acerca da personalidade do ex-namorado, R. revelou que durante o namoro, ele terá sido violento algumas vezes “Uma vez ele traiu-me. Eu confrontei-o e ele bateu-me. Tratava-me mal muitas vezes” (sic).

Apesar disso, ela revelou ter perdoado o ex-namorado e voltaram a namorar meio ano após o término, “Era eu que andava atrás dele. Eu gostava dele e queria ficar com ele mesmo depois do que ele fez” (sic). Terminaram pouco tempo depois porque “ele trocou-me por outra” (sic).

Quando iniciou novamente o 8º ano, a jovem considerou que a mudança de turma iria ajuda-la, no entanto rapidamente os colegas praticaram o mesmo comportamento sobre a jovem. Repetindo-se novamente o padrão de violência física e verbal, com consequências na persistência da automutilação e dos maus resultados escolares.

É na repetição do 8º ano, que R. começou a faltar às aulas acabando por inserir-se num grupo de jovens com comportamentos desviantes. De acordo com R. “Eles não me criticavam, não eram violentos comigo e respeitavam-me. Com eles tinha o respeito dos da escola e dos de fora” (sic).

Os pais começaram a receber sucessivas queixas por parte da Diretora de Turma acerca das faltas, desinteresse escolar e maus resultados da filha e foi nessa altura que a mãe percebeu que o que tinha acontecido poderia ter sido mais grave “Ela estava cada vez pior. Eu e o meu marido tivemos uma conversa séria com ela para que ela nos contasse o que se tinha passado e só aí é que eu soubemos de tudo” (sic).

R. voltou a reprovar de ano, tendo de repetir o 8º ano pela 3ª vez. Quando os pais souberam que ela voltou a ficar retida, solicitaram uma consulta de psicologia pois consideraram que não estavam a conseguir ajuda-la.

A jovem referiu que pensa inúmeras vezes no que sofreu e na violência que lhe foi perpetuada inclusive tem pesadelo com isso. Apresentava sintomas de culpa, principalmente por achar que desiludiu os pais e afirmou não gostar de si nem do seu corpo. Considerou-se uma adolescente sensível, amiga, simpática, leal e inteligente.

R. revelou que tem melhor relação com o pai do que com a mãe “Dou-me melhor com o meu pai. Gosto mais dele. A minha mãe e eu discutimos muito”. Referiu que adora o irmão e que um dia gostaria de ser um modelo para ele.

Quando veio à consulta, em novembro de 2014, estava ainda no início do ano letivo e continuava inserida no grupo de amigos do ano anterior. É importante realçar, que os colegas que exerciam maior violência tinham terminado o 9º ano e seguido para outra escola. Assim, apesar de ainda ouvir alguns comentários depreciativos eram muito escassos e a violência física teria já findado.

Processo de Avaliação Psicológica

O processo de avaliação psicológica decorreu durante duas sessões, e para além de ter o objetivo de responder ao pedido da consulta de Pedopsiquiatria, teve também o objetivo de esclarecer a problemática da jovem. No processo, foi aplicada a WISC-III - Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças, de modo a esclarecer se as reprovações seriam consequência de défice cognitivo.

Depois da análise dos resultados obtidos (Anexo 9) constatei que R. apresenta um Quociente de Inteligência Global (QIG) = 96, valor situado na média.

Apresenta melhores resultados nas provas ligadas à inteligência verbal (QI Verbal = 100), do que nas provas de manipulação (QI Realização = 95).

Globalmente, os resultados obtidos encontram-se dentro da média com exceção do índice de organização perceptiva (situado no percentil 89) e do índice de velocidade de processamento (situado no percentil 81).

Na maioria dos subtestes encontram-se valores situados na média. Destaca-se um resultado acima da média no subteste Código, que mede competências visuo-motoras; capacidade de associação/memorização e aprendizagem automatizada.

É de ressaltar que os resultados mais baixos foram em dois subtestes, Completamento de Gravuras e Cubos, que por sua vez, fazem parte das provas manipulativas e medem a percepção fina e o potencial intelectual inato, respetivamente.

R. apresenta resultados situados entre o percentil 10 e 50. Portanto, cinquenta em cada cem de jovens com a mesma idade, apresentam resultados mais baixos ou iguais na inteligência verbal e no índice de compreensão verbal. Trinta e nove em cada cem jovens com a mesma idade apresentam resultados mais baixos ou iguais na inteligência geral. Por fim, vinte e três em cada cem jovens com a mesma idade apresentam resultados mais baixos ou iguais no índice de organização perceptiva.

Este perfil aponta para uma aprendizagem adequada à sua idade. Podendo concluir-se, que R. não apresenta défice cognitivo que possa fundamentar os maus resultados dos últimos dois anos.

Na segunda sessão de avaliação, foi dado à mãe o Questionário do Comportamento da Criança para Pais – CBCL (Achenbach, 1991. Adaptação de Fonseca, Simões, Almeida, Gonçalves & Dias) com o propósito de trazer o questionário preenchido na consulta

seguinte. Solicitei também que fosse entregue à diretora de turma, o TRF – Questionário do Comportamento da Criança para Professores (Achenbach,1991. Adaptação de Fonseca, Simões, Almeida, Gonçalves & Dias), no entanto, a professora nunca chegou a entregar o questionário à mãe.

Os resultados de perfil do CBCL (Anexo 10) apresentam valores clinicamente significativos em vários fatores. Os fatores Ansiedade/ Depressão (DP = 5.66), apresentam valores com três desvios padrões acima da média e são clinicamente significativos (Achenbach, Rescorla, Dias, Ramalho, Lima, Machado & Gonçalves, 2014).

Os fatores Isolamento/ Depressão (DP = 3.87), Problemas Sociais (DP = 3.98) e Comportamento de Oposição (DP = 3.21) apresentam valores com um desvio padrão acima da média e são clinicamente significativos (Achenbach, Rescorla, Dias, Ramalho, Lima, Machado & Gonçalves, 2014).

Merece especial atenção, os fatores Problemas de Pensamento (DP = 4.15) e Queixas Somáticas (DP = 4.45) que se apresentam a dois desvios padrões acima da média, sendo por isso, clinicamente significativos (Achenbach, Rescorla, Dias, Ramalho, Lima, Machado & Gonçalves, 2014).

O fator Comportamento Agressivo (DP = 1.95) encontra-se perto de um desvio padrão acima da média e está perto de ser considerado significativo (Achenbach, Rescorla, Dias, Ramalho, Lima, Machado & Gonçalves, 2014).

Os fatores Internalização (DP = 5.9) e Externalização (DP = 2.51) apresentam valores clinicamente significativos com três desvios padrões e um desvio padrão acima da média, respetivamente (Achenbach, Rescorla, Dias, Ramalho, Lima, Machado & Gonçalves, 2014).

Tendo em conta a história do problema, foi pertinente aplicar o BDI – Beck Depression Inventory e trata-se de um questionário para avaliação da depressão. R. obteve uma pontuação de 16 (Anexo 11), o que permitiu constatar um resultado que remete para uma depressão ligeira.

Conceptualização do caso

Após a compilação de todos os dados recolhidos que incluíram a anamnese, entrevista clínica, observação e avaliação psicológica foi possível verificar que R. apresentava vários critérios que preenchem o diagnóstico de Perturbação de Pós-Stress Traumático (American

Psychiatric Association, 2013). A característica principal da Perturbação Pós-Stress traumático é o desenvolvimento de um conjunto de sintomas característicos que aparecem após a exposição a um ou mais eventos traumáticos.

R. foi exposta a um episódio concreto de lesão grave onde vivenciou diretamente eventos traumáticos pautados por repetidas ocorrências de violência física e verbal e sucessivamente foi exposta e ridicularizada (Critério A); Relatou a presença de sintomas intrusivos associados à violência e que iniciaram após a sua ocorrência, tais como: Lembranças intrusivas angustiantes, recorrentes e involuntárias acerca dos abusos e presença de sonhos angustiantes relacionados com os eventos (Critério B); Começou a faltar às aulas para evitar estar em contato com as pessoas que praticaram os abusos; evitava ir para a escola de autocarro por ter sofrido de violência no percurso casa-escola e escola-casa e evitava entrar dentro da escola (local onde a violência foi mais recorrente) (Critério C). Começou a ter crenças e expectativas negativas acerca de si própria, como o facto de atribuir a culpa de todos os acontecimentos a si mesma e acreditava que uma grande maioria das pessoas são más e que não podia confiar em ninguém; manteve durante um longo período de tempo, um estado emocional negativo pautado por sentimentos de culpa e vergonha; Deixou de interessar-se por atividades significativas, como as atividades escolares e deixou de sentir emoções positivas (Critério D). De acordo com a mãe, R. estava constantemente irritada em casa para com os familiares; Teve comportamentos imprudentes e autodestrutivos e sofreu de perturbações do sono (Critério E). Os critérios B, C, D e E estão presentes há mais de um mês (Critério F). A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo e prejuízo social, escolar e familiar (Critério G). A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica (Critério H).

É importante realçar que R., não apresentava sintomas dissociativos de despersonalização, ou seja, não teve experiências onde se sentiu separada do seu corpo e onde se vê como observadora externa dos seus processos mentais. Assim como também não apresentava, sintomas dissociativos de desrealização, onde é característico vivenciar experiências de irrealidade do ambiente em redor (American Psychiatric Association, 2013).

De acordo com os dados recolhidos acerca da infância de R., não teve fatores de risco pré-traumáticos que pudessem ajudar a explicar o desenvolvimento da perturbação. No entanto, patenteou fatores de risco ambientais peritraumáticos, que tem que ver com a gravidade do trauma. É de salientar que sofreu vários tipos de violência por parte dos

colegas de toda a escola, durante um longo período de tempo, o que constituiu por si só, um trauma de grande magnitude (American Psychiatric Association, 2013).

Além disso, R. apresentou fatores de risco pós-traumáticos, que podem também explicar o surgimento da perturbação. As avaliações negativas que R. tinha acerca de si e do meio que a rodeava, puderam constituir um fator de risco temperamental. Além disso, o facto de R. ter sido exposta repetidamente aos mesmos abusos podem constituir também, um fator de risco ambiental (American Psychiatric Association, 2013).

De acordo com Olweus (1991), o bullying refere-se a ações físicas e sociais negativas que são cometidas intencionalmente e repetidamente, ao longo do tempo por uma ou mais pessoas contra um indivíduo que não consegue defender-se (Albuquerque, Williams & Affonseca, 2013).

O bullying pode dividir-se em quatro categorias: físico, que envolve comportamentos como empurrar, bater e pontapear; verbal, que inclui ameaçar e ofender; relacional, refere-se a atos que estraguem o relacionamento entre os pares; e o sexual que envolve condutas e comentários de cariz sexual (Orpinas & Horne, 2006 cit in Albuquerque, Williams & Affonseca, 2013).

O bullying pode ter consequências a curto e a longo prazo que dependem da frequência e intensidade do assédio, bem como das características da vítima, variando em função do impacto que os abusos têm na vida dos indivíduos.

Considera-se "alvo" o aluno que é exposto, de forma repetida e durante um período de tempo, às ações negativas perpetradas por um ou mais alunos. Estas ações negativas são situações em que alguém, de forma intencional e repetida, causa dano, fere ou constrange uma outra pessoa. Geralmente, o "alvo" não dispõe de recursos ou habilidades para reagir aos abusos. Normalmente tem poucos amigos, é passivo, retraído, e sofre com a vergonha, medo, depressão e ansiedade. Por vezes, a autoestima pode estar tão comprometida que acredita merecer os maus-tratos (Neto, 2005).

O tempo e a regularidade das agressões contribuem fortemente para o agravamento dos efeitos. O medo, a tensão e a preocupação com a sua imagem podem comprometer o desenvolvimento académico, além de aumentar a ansiedade, insegurança e o conceito negativo de si mesmo. Podendo até mesmo, evitar a escola e o convívio social, com o intuito de se prevenir contra novas agressões. O "alvo" do bullying pode também, apresentar atitudes de autodestruição ou intenções suicidas (Neto, 2005).

Tendo em conta os resultados obtidos na WISC-III, os resultados a nível escolar apresentados por R. nos últimos dois anos, não têm que ver com a existência de um défice cognitivo. Esta conclusão vai de encontro aos dados que foram recolhidos na entrevista, onde foi referido que os maus resultados começaram a refletir-se quando teve início a violência que lhe foi perpetrada.

Assim, o facto de R. ter vivenciado esta problemática sozinha, ser vítima de vários tipos de violência continuada dentro e fora da escola, o sentir-se traída pelo ex-namorado, o ter sido exposta perante todos os colegas e os sentimentos de culpa e vergonha, impulsionaram não só desmotivação perante os estudos, como também sentimentos depressivos profundos que estimularam comportamentos desviantes, como o faltar às aulas, e comportamentos autodestrutivos, como a prática de automutilação.

Apesar de não ter preenchido os critérios que sugerissem um diagnóstico de depressão, no BDI – Beck Depression Inventory R. apresentou um resultado que apontou para uma depressão leve. No entanto, é importante realçar, que um diagnóstico de depressão pode ou não ser precedido por um evento traumático e deverá ser diagnosticado se outros sintomas de pós-stress traumático estiverem ausentes. Mais especificamente, a perturbação depressiva não inclui nenhum sintoma dos Critérios B ou C da Perturbação Pós-Stress Traumática.

Processo de Intervenção

O processo de intervenção teve início em Maio de 2015 e terminou no início de Setembro do mesmo ano, completando 6 sessões de intervenção com base numa prévia elaboração e preparação de cada sessão.

O processo interventivo teve como grande objetivo preparar a jovem para situações futuras em que possa sofrer algum tipo de violência e suprimir os sentimentos de culpa que geravam grande sofrimento psicológico. Além disso, foi trabalhada toda a problemática de bullying a que esteve sujeita, de forma a criar defesas que a ajudassem a lidar com todos os acontecimentos.

Na primeira e segunda sessão, foi explorada a relação que R. teve com o ex-namorado e os episódios de violência. Foi feito um levantamento dos sentimentos e emoções, tanto positivos como negativos, que sentiu ao longo do namoro e foi trabalhado juntamente com

a jovem estratégias com vista a eliminar um possível padrão de dependência emocional numa relação amorosa.

Em primeiro lugar foi importante ajudar R. a tomar consciência que existiu dependência emocional em relação ao ex-namorado e que isso não foi positivo para ela.

Em segundo lugar, foi importante que reconhecesse o seu valor enquanto ser humano. Nesta fase, foi criada uma lista com foco em pensamentos positivos acerca de si com o objetivo de aumentar a sua autoestima. Foi pedido que todos os dias lê-se as afirmações que ela própria escreveu acerca dela.

Numa terceira fase, abordou-se as diferenças entre uma relação saudável e uma relação tóxica assim como, as implicações que uma relação marcada por violência e dependência afetiva pode ter.

Na terceira sessão, foram abordadas as suas relações de amizade. O facto de ela estar inserida num grupo de alunos desviantes iria condicionar o seu sucesso a nível escolar, e foi importante explorar os vários ganhos que obteria se criasse amizade com os colegas da turma principalmente com os bons alunos.

Por consequência da magnitude dos abusos, R. deixou de confiar nas pessoas principalmente nos colegas, foi importante serem-lhe expostos os benefícios de voltar a confiar e dar uma oportunidade também a ela de criar laços com a turma.

Na quarta e quinta sessão, o tema foi direccionado para a violência física e verbal a que foi sujeita pelos colegas. Estas sessões tiveram como objetivo, explorar as emoções que experienciou durante esse período, no entanto, R. demonstrou muita resistência na abordagem do tema. Para contornar essa dificuldade, foi pedido que transcreve-se todas as emoções que sentiu, o que ainda sentia, se adquiriu alguma aprendizagem e qual e por fim, quantas vezes numa semana pensava acerca do ocorrido e quais os pensamentos associados. Na sessão seguinte, eram explorados os temas que ela trazia para a consulta.

Na sexta sessão, R. referiu o facto de se sentir mal por não falar com os pais acerca dos seus sentimentos e de como gostaria de mudar isso. Abordou-se a importância de confiar neles para que estes a pudessem apoiar nas várias circunstâncias e como isso seria importante para ela.

Reflexão Pessoal do Caso

Na primeira consulta percebi que teria grande dificuldade em obter a confiança da adolescente, esta ostentava uma postura muito fechada e tinha grande dificuldade em falar acerca de si e do que sentia. Além disso, sempre que abordava a problemática, R. começava a chorar, o que me retraía um pouco.

Apesar de constatar que existia uma relação hostil entre mãe e filha, esta nunca prejudicou o decurso das consultas e sempre se mostrou uma mãe presente. No entanto, não atribuía grande importância aos sucessos que a filha obtinha.

Constatei que a mãe foi criando uma relação positiva comigo, confiando-me responsabilidade na recuperação da filha.

No final do primeiro período, R. teria tido 5 negativas e já algumas faltas dadas. No final do ano, não só tinha subido todas as negativas e transitado para o 9º ano, como também mostrou-me alguns testes de nível quatro (Bom).

O facto de ela ter determinado que seria importante mudar de grupo de amigos, foi um passo importante não só para ela, mas também para eu compreender que ela estava efetivamente numa evolução positiva no seu processo de mudança.

Fui constatando ao longo das sessões, que apesar da dificuldade que ela tinha em falar acerca de si, cada vez era mais fácil criar uma relação terapêutica baseada na confiança e empatia. O facto de ela se fechar muito, obrigou-me a ter de conduzir as consultas com base no questionamento e na exploração, deixando-a por isso mais confortável.

Numa das sessões, R. confidenciou que apesar de ter dificuldade em falar sentia que finalmente estava a ser compreendida e que todas as minhas observações iam de encontro ao que estava a sentir.

Teria sido importante aplicar o Treino de Competências Sociais no processo interventivo porém, por falta de tempo, não me foi possível.

Quase no final das consultas, R. começou a namorar com um colega de turma por quem disse estar apaixonada e revelou uma postura face ao namoro completamente diferente da relação anterior.

Finalmente, observei uma adolescente mais feliz, em maior equilíbrio com o ambiente que a rodeava e sobretudo, determinada em falar com os pais quando existisse um problema.

VI. Reflexão das atividades desenvolvidas

Terminado este percurso, o balanço que faço é extremamente positivo.

O estágio curricular é crucial para entrar em contato com uma realidade que não era atingível até então. É no estágio que são aplicados e desenvolvidos, os conhecimentos que foram sendo adquiridos ao longo do curso. O facto de estar em contato direto com a realidade, proporciona uma visão mais real do que poderá ser a prática profissional.

Este foi o momento mais importante, para identificar algumas falhas e aprender a aperfeiçoar os pontos negativos, que o orientador ia referindo ao longo do estágio. Além disso, possibilitou o enriquecimento da minha formação profissional de modo a estar preparada para os desafios que encontrarei quando iniciar o meu percurso profissional.

Por vezes, a estagiária foi invadida por sentimentos de insegurança e frustração, resultantes da falta de experiência e principalmente pela diversidade de problemáticas que exigiam organizar os conceitos teóricos para aplica-los na prática.

Destacam-se algumas dificuldades, nomeadamente na abordagem mais adequada a adotar para cada doente. Porém, o mais difícil foi criar distanciamento face aos problemas dos doentes.

Ao longo do estágio, a estagiária vivenciou alguns problemas familiares que lhe trouxeram algum desgaste emocional. Em determinadas ocasiões, foi difícil focalizar a atenção apenas nas consultas, no entanto, o estágio foi importante também para conseguir gerir as suas emoções sem deixar extravasa-las.

Por fim, é importante realçar que foi adquirido um enriquecimento a nível pessoal extraordinário, que só o estágio poderia proporcionar.

VII. Referências Bibliográficas

Achenbach, T.; Rescorla, L., Dias, P.; Ramalho, V.; Lima, V.; Machado, B. & Gonçalves, M. (2014). *Manual do Sistema de Avaliação Empiricamente Validade (ASEBA) para o Período Pré-Escolar e Escolar: Um Sistema Integrado de Avaliação com Múltiplos Informadores* (1ª Edição). Braga: Psiquilíbrios Edições.

Albuquerque, P.; Williams, L. & Affonseca, S. (2013). Efeitos Tardios do Bullying e Transtorno de Estresse Pós-Traumático: Uma Revisão Crítica. *Psicologia. Teoria e Pesquisa*, 29 (1), 91-98.

Almeida, F. (2009). Testes das matrizes progressivas de Raven (MPCR). *Perita*.

American Psychiatric, (2013). *DSM 5: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (5ª Edição). Lisboa: Climepsi.

Borges, P.; Costa, I.; Ferreira, C.; Gil, I.; Carvalhão, I.; Fernandes, S. & Veríssimo, M. (2012). *Escala de desenvolvimento mental de Ruth Griffiths – Adaptação para a população portuguesa*. Actas do 12º Colóquio de Psicologia e Educação.

Canais, J. (2012). *Diferenças no funcionamento emocional, comportamental e social (Roberts Apperception Test For Children) e na autoestima (Rosenberg Self Esteem Scale) entre jovens institucionalizados e não institucionalizados*. Coimbra: Instituto Superior Miguel Torga.

Castro, E. (2007). Psicologia Pediátrica: A atenção à criança e ao adolescente com problemas de saúde. *Psicologia ciência e profissão*, 27(3), 396-405.

Ferreira, A (2006). A relação entre ao autoconceito e desempenho escolar em crianças e adolescentes. Consultado no dia 15 de Agosto de 2015. <http://www.semar.edu.br/revista/downloads/edicao2/ArtigoAndresaN2.pdf>

Menezes, M.; Moré C. O. & Barros, L. (2008). Psicologia Pediátrica e seus desafios atuais na formação, pesquisa e intervenção. *Análise Psicológica*, 2(24), 227-238.

Neto, A. (2005). Bullying - comportamento agressivo entre estudantes. *Jornal de Pediatria*, 81(5), 164-172.

Ribeiro, C. (2008). Ansiedade em contexto escolar. *Máthesis*, 7, 351-358.

Silva, C.; Brusamarello, S.; Cardoso, F.; Adamczyk, N.; Neto, F. (2011). Desenvolvimento de prematuros com baixo peso ao nascer nos primeiros dois anos de vida. *Rev Paul Pediatr*, 29(3), 328-335.

Viana, V. & Almeida, J.P. (1998). Psicologia pediátrica: Do comportamento à saúde infantil. *Análise Psicológica*, 1(15), 29-40.

Wechsler, D. (2003). WISC-III: Escala de Inteligência de Weschler para crianças – III (2ª Edição). Lisboa: CEGOC-TEA.

<http://portal-chsj.min-saude.pt/> consultado a 8 de Abril de 2015.

ANEXOS

Anexo 1: Trabalhos Propostos pelo Orientador de Estágio

Entrevista recolhidas – Hospital de Dia

No âmbito do estágio foi-me proposto recolher informação acerca dos doentes com doença metabólica (Síndrome de Maroteaux-Lamy). A informação pedida teria de conter os dados sociodemográficos, atividades do dia-a-dia dos doentes, implicações da doença e o grau de dependência. Para a recolha de informação, foi utilizada uma entrevista semi-estruturada aplicada aos acompanhantes (pai ou mãe) dos doentes.

Este trabalho apenas foi realizado aos doentes que fazem tratamento às segundas-feiras. O tratamento médico no Hospital de Dia é semanalmente.

A Síndrome de Maroteaux-Lamy ou Mucopolissacaridose VI é uma doença hereditária rara, onde os portadores apresentam as seguintes características:

- Baixa estatura
- Deformações faciais
- Pescoço curto
- Otite recorrente
- Doenças nas vias respiratórias
- Malformações esqueléticas
- Rigidez muscular.

A doença é causada por alterações na enzima Arilsulfatase B, que a impedem de desempenhar sua função, que é degradar polissacarídeos, que por sua vez ficam acumulados nas células, desenvolvendo os sintomas característicos da doença.

Entrevistas

Entrevistado(a): Mãe

Naturalidade: Marco de Canaveses

Agregado familiar: Pais

Data de nascimento: 11/06/91 (23 anos)

Escolaridade: 9º ano

De acordo com a mãe, o diagnóstico foi feito em Maio de 1993 “através de um estudo dos músculos” (SIC). Os sinais que foram identificados pela mãe foi o facto de o filho

constipar-se muitas vezes e com cerca de dois anos a cabeça começou a crescer muito comparativamente com o resto do corpo.

Frequentou o jardim-de-infância e teve uma boa integração. Até aos 8 anos teve uma vida normal, a partir daí começou a ter dificuldades na motricidade (andar corretamente) e na respiração. Aos 11 anos ficou invisual.

De acordo com a mãe, o jovem “nunca foi discriminado no jardim-de-infância e nem na escola. Sempre teve uma boa relação com os professores e colegas. Quando os professores não o convidavam para participar em alguma atividade, ele recusava-se a ir à escola. Mas eu nunca deixei que isso avançasse porque ia logo lá falar com os professores e voltava tudo à normalidade.” (SIC).

No dia-a-dia costuma ouvir rádio, convive com a mãe no trabalho dela, às vezes vai ao café, convive com o pai (reformado) e costuma ouvir os jogos de futebol.

As implicações que a doença do jovem teve na família afetaram não só a mãe, que é a principal cuidadora, como também o pai. Após descobrir a doença do filho e quando começou a verificar mudanças mais significativas em relação às outras crianças, o pai desenvolveu (ou manifestou-se) uma perturbação obsessivo-compulsiva. A mãe nunca deixou de trabalhar totalmente, uma vez que trabalha na fábrica (Têxtil) do irmão e tem alguns benefícios.

Entre os 8 e os 13 anos, teve uma fase difícil onde passou por vários internamentos.

São mais as atividades que o jovem precisa de ajuda de terceiros do que aquelas que consegue fazer sozinho. Atividades que executa sozinho: Comer, lavar os dentes e a cara, ligar e desligar o rádio e consegue ir do quarto até à casa de banho (agarrado à parede). Atividades que necessita de ajuda: Subir escadas, deslocação da cadeira de rodas quando sai de casa, tomar banho, andar e em todas as atividades que necessite executar com exceção das anteriormente referidas que consegue fazer sozinho.

Em relação à inserção no grupo de pares, a mãe referiu que “o meu filho nunca sofreu discriminação e sempre fez questão que o tratassem como se ele fosse uma pessoa normal, ou seja, não trata-lo como um doente. Os amigos sempre o trataram bem” (SIC). O jovem, em relação à doença, encara as coisas com naturalidade. É uma pessoa otimista e tem sempre esperança que um dia possa ficar bem. Mesmo após ficar invisual, nunca se revoltou. O único medo que tem é de morrer quando fica doente.

Entrevistado(a): Mãe

Naturalidade: Paredes

Agregado familiar: Pais e irmão

Data de nascimento: 12/11/93 (21 anos)

Escolaridade: 12º ano

Foi feito o diagnóstico quando a jovem tinha 16 meses “foi no hospital que detetaram. Tinha uma hérnia muito grande, fizeram exames e descobriram” (SIC). Não frequentou o jardim-de-infância uma vez que, desde a descoberta da doença até aos 6 anos, tinha fisioterapia todos os dias. De acordo com a mãe, quando a jovem foi para a primária, mostrou uma boa adaptação, tinha uma boa relação com os colegas e aprendia tão bem quanto as outras crianças.

No dia-a-dia costuma a escrever, ler e estar na internet. Fez voluntariado num infantário mas após fazer a última operação aos olhos, interrompeu o voluntariado.

De acordo com a mãe, em relação ao grau de dependência, a filha “apenas não toma banho sozinha e costumo deixar-lhe as coisas para que ela as consiga alcançar” (SIC). No entanto, com a descoberta da doença a mãe deixou de trabalhar para estar a tempo inteiro com a filha, mas refere que esta foi a única implicação da doença para a família.

A jovem referiu que desde sempre teve noção que tinha uma doença, mas apenas na adolescência percebeu não só a gravidade como também as limitações que teria ao longo da sua vida. Para ela “a melhor forma de lidar com a doença é aceitando-a. Não me sinto revoltada com isto e encaro com naturalidade” (SIC).

Entrevistado(a): Mãe

Naturalidade: Paredes

Agregado familiar: Pais e irmã

Data de nascimento: 21/05/93 (21 anos)

Escolaridade: 9º ano

De acordo com a mãe, o diagnóstico foi feito quando o filho ia fazer um ano “ele foi a uma consulta com a tia e a médica achou estranho umas “preguinhas” nos olhos, chamou-me para uma consulta e enviou-o para o instituto de genética. O resultado saiu quando ele fez um ano.” (SIC).

Relativamente à sua história adaptativa, apresentou não só uma boa adaptação ao meio escolar como também teve uma boa aprendizagem. Foi para o infantário e parou após terminar o 9º ano. A mãe refere também que ele sempre teve uma boa relação com os colegas e com os professores.

No dia-a-dia costuma a trabalhar no blogue que criou sobre Hóquei Patins, onde publica entrevistas a jogadores e treinadores da modalidade desportiva; resultados dos jogos; notícias importantes e comenta os jogos. Sempre que pode vai com o tio, que pratica a modalidade, ver os jogos e além disso, vê televisão e vai ao café.

As implicações da doença do filho afetaram principalmente a mãe, que deixou de trabalhar após ter sido diagnosticada a doença.

Relativamente ao seu grau de independência, é bastante limitado; apenas consegue comer sozinho e trabalhar no computador sem ajuda.

O jovem tem plena consciência da gravidade e das consequências da sua doença e aceita relativamente bem a sua condição. É um utente curioso e procura constantemente informação acerca de possíveis avanços na ciência que possam trazer um maior bem-estar.

Entrevistado(a): Pai

Naturalidade: Barcelos

Agregado familiar: Pais, irmão e irmã.

Data de nascimento: 27/01/89 (25 anos)

Escolaridade: 4º ano

Antes do nascimento desta filha, os pais tiveram uma filha com a mesma doença que faleceu com 9 anos. Começaram a notar alguns sinais quando ela tinha 4 anos; “Tinha a barriga muito grande, olhos grandes, nariz achatado e deixou de crescer. Notei também nas articulações dela” (SIC). Em relação ao diagnóstico definitivo “Fui chamado pelo instituto de medicina molecular para entrar no estudo. Tenho um familiar que trabalhava lá e que soube do caso da minha filha e chamou-me”.

Em relação à sua história adaptativa, a jovem não andou na creche. Fazia amigos na primária com facilidade e tanto os colegas como os professores sempre a ajudaram no que precisava. Perdeu a visão aos 11 anos. A partir dos 7-8 anos começou a ver mal e foi piorando gradualmente. Saiu da escola após conclusão do 4ºano devido à perda de visão.

Em relação às atividades que consegue fazer sozinha “Ela precisa de ajuda para fazer tudo. Perdeu a sensibilidade nos dedos e se alguém lhe der alguma coisa para a mão, ela não sabe o que é. Só sai de casa se nós sairmos”

De acordo com o pai, a doença da filha trouxe muitas implicações para a família “A minha esposa teve uma depressão muito grave. Continua a tomar medicação e não ficou muito bem mentalmente depois disso. Também não podemos sair de casa porque a minha filha não gosta” (SIC).

A jovem perceciona o mundo como sendo um “lugar” onde não vale a pena estar. Por vezes confessa que tem vontade de se matar e não tem esperança que algum dia possa melhorar. O pai considera que a filha nunca aceitou a doença nem as suas implicações.

Entrevistado(a): Mãe

Naturalidade: Matosinhos

Agregado familiar: Pais e irmã (11 anos)

Data de nascimento: 27/09/96 (18 anos)

Escolaridade: Frequenta o ano 0 de economia no ISCAP

A mãe referiu que aos 9 meses foi diagnosticada a doença ao filho. “Eu não notei nada de estranho nele. Fui a uma consulta e o Pediatra é que achou que ele tinha a cabeça maior que o normal mas eu achei que podia ser do parto, por ter sido por ventosa. Fizeram exames e descobriram”.

Em relação à sua história adaptativa, o Isac teve uma aprendizagem normal com resultados razoáveis. A mãe nunca notou discriminação, referindo mesmo que o filho sempre fez amizades facilmente.

É um adulto completamente independente e consegue realizar todas as tarefas sozinho. No entanto, já passou por várias intervenções cirúrgicas (Ouvidos, Joelhos e pés). A mãe após saber do diagnóstico, despediu-se a fim de o acompanhar ao longo do processo e nunca mais voltou a trabalhar.

Está inscrito e tem aulas no ISCAP (ano 0) no curso de Economia, a fim de se preparar para ingressar no 1º ano no próximo ano letivo.

Em relação à sua condição, o jovem refere que “Por um lado é difícil porque são muitos anos a vir para o hospital e é cansativo, mas sei que tem de ser e estou disponível

para o melhor e para o que for necessário. Nunca me senti incapacitado em relação aos meus amigos”.

Perspetiva do doente acerca do seu corpo

21 Anos

No geral, apresenta uma visão negativa acerca do seu corpo. Refere que a roupa contribui muito para a forma como se vê e apesar de geralmente ter uma visão negativa nem sempre tem a autoestima em baixo.

Uma das razões para a baixa autoestima tem que ver com as cicatrizes das cirurgias. Numa das cirurgias, foi-lhe retirado o umbigo e tem uma cicatriz que lhe ocupa parte da barriga.

Mencionou tudo o que não pode alcançar devido à sua baixa estatura e além disso sente que as pessoas não a vêem como uma mulher, tratando-a por vezes como uma criança. A jovem adulta atribui isso ao facto de ter baixa estatura e não ter desenvolvido fisicamente.

Sugere uma grande frustração por ver-se como uma mulher e tratarem-na como criança. Assim, referiu que a reação das pessoas impedem-na de se “mostrar” acabando por lidar com a sua condição sozinha impossibilitando-a de desabafar com as pessoas que vivem com ela.

Presentemente, prevalece uma visão negativa acerca de si própria na maior parte dos dias.

18 Anos

Revela que não apresenta qualquer constrangimento face à forma como se vê e como vê o seu corpo.

Persistiu no facto de nunca ter-se sentido inferior face aos seus colegas e referiu que apenas mudaria o facto de não poder esticar as mãos.

É de notar que a síndrome deste jovem adulto, é de um tipo menos incapacitante que a dos colegas do Hospital de dia.

7 Anos

A mãe referiu que a menina apenas costuma perguntar à mãe a razão pela qual é tão pequena, chegando mesmo a questionar se ia ficar sempre pequena como algumas crianças com a mesma doença. Tem consciência de que tem um problema de saúde mas não tem noção (devido à sua idade) das implicações da mesma.

6 Anos

Apenas questiona o facto de ir ao hospital. A mãe considera que o facto de a filha ter um atraso cognitivo implica pouca perceção acerca do seu físico e até mesmo da doença.

Anexo 2: Folha de Perfil WISC-III – Caso S.

WISC-III™
Escala de Inteligência de Wechsler
para Crianças - Terceira Edição

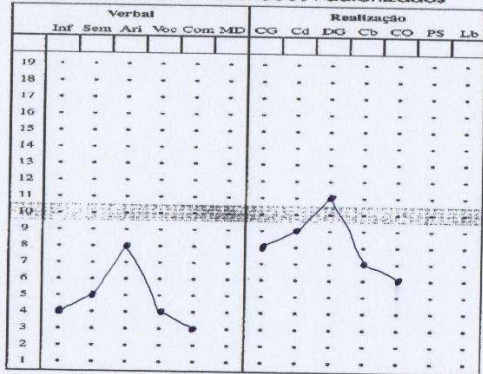
Nome: S
Sexo: Reunido
Escola: _____
Ano de Escolaridade: 7º ano
Local da Avaliação: Hsj - Pedatria
Examinador: Dania

	ANO	MES	DIA
Data de avaliação	2005	01	21
Data de nascimento	2001	08	01
IDADE	13	5	20

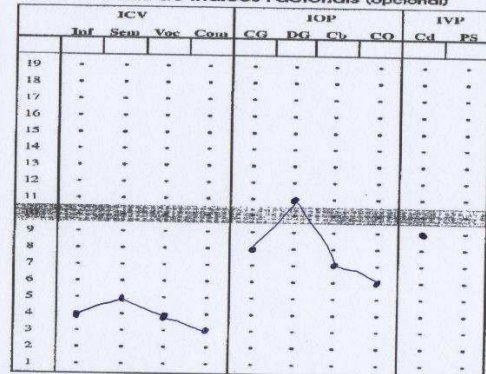
Subtestes	Resultados brutos	Resultados Padronizados				
		Verb.	Real.	CV	OP	VP
Completamento de Gravuras	20	8	8	8	8	
Informação	12	4	4	4	4	
Objetos	53	5	9			9
Semelhanças	10	5	5	5	5	
Disposição de Gravuras	14	8	11	11	11	
Aritmética	34	7	7	7	7	
Cubos	16	4	4	4	4	
Vocabulário	24	3	6	6	6	
Composição de Objectos	9	3	3	3	3	
Compreensão	()	()	()	()	()	
(Pesquisa de Símbolos)	()	()	()	()	()	
(Método de Dígitos)	()	()	()	()	()	
(Labirintos)	()	()	()	()	()	
Soma dos Resultados Padronizados		24	41	36	32	9
		65				

	Resultado	QI/Índice	Percentil	45- % Intervalo de confiança
Verbal	24	65	1	60 - 75
Realização	41	86	18	79 - 97
Escala Completa	65	69	2	64 - 81
CV	16	61	0.5	57 - 73
OP	22	86	18	79 - 97
VP	9	67	1	63 - 85

WISC-III Perfil de Resultados Padronizados



WISC-III Perfil de Índices Factoriais (opcional)



Copyright © 2001 by CIDOC-TEA. Todos os direitos reservados.

Anexo 3: Questionário CBCL preenchido pela mãe – Caso S.

M^{ãe}

**Questionário de Comportamentos da Criança
CBCL 6-18 (® T. M. Achenbach, 1991)**

Tradução: A.C. Fonseca & M.R. Simões (U. Coimbra)
J.P. Almeida (Serviço de Pediatria – HGSJ, Porto)
M. Gonçalves & P. Dias (U. Minho)

Nome da Criança: _____

Data de Nascimento: 1/8/2001 Idade: 13 anos

Sexo: Masculino Feminino Ano de Escolaridade: 7º

Escala Preenchida por: Mãe Pai
Outro: _____

Profissão do Pai (mesmo que actualmente não trabalhe): Seuoffeiro

Profissão da Mãe (mesmo que actualmente não trabalhe): costureira

Data de Avaliação: _/_/

Segue-se uma lista de frases que descrevem características de crianças e jovens. Leia cada uma delas e indique até que ponto elas descrevem a maneira como o seu filho(a) **é (agora) ou tem sido durante os últimos 6 meses:**

- Marque uma **cruz (X)** no **2** se a afirmação é **MUITO VERDADEIRA** ou é **MUITAS VEZES VERDADEIRA** em relação ao seu filho;
- Marque uma **cruz (X)** no **1** se a afirmação é **ALGUMAS VEZES VERDADEIRA**;
- Se **NÃO É VERDADEIRA**, marque uma cruz **(X)** no **0**.
- **SUBLINHE** qualquer comportamento que seja preocupante

Por favor, responda a todas as descrições o melhor que possa, mesmo que algumas pareçam não se aplicar ao seu filho(a).

1

0= Não verdadeira			
1= Às vezes verdadeira			
2= Muitas vezes verdadeira			
<input type="radio"/>	1	2	1 Age de uma maneira demasiado infantil para a sua idade
<input type="radio"/>	1	<input checked="" type="radio"/> 2	2 É alérgico(a) (descreva) _____
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 1	2	3 Discute muito
<input type="radio"/>	1	<input checked="" type="radio"/> 2	4 Tem asma
<input checked="" type="radio"/>	1	2	5 Comporta-se como se fosse do sexo oposto
<input checked="" type="radio"/>	1	2	6 Faz as suas necessidades fora da casa de banho
<input checked="" type="radio"/>	1	2	7 É fanfarrão ou gabarola
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 1	2	8 Não consegue concentrar-se, não consegue estar atento(a) durante muito tempo
<input checked="" type="radio"/>	1	2	9 Não consegue afastar certas ideias do pensamento; obsessões ou cismas (descreva): _____
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 1	2	10 Não é capaz de ficar sentado(a) sossegado(a), é muito activo(a) ou irrequieto(a)
<input checked="" type="radio"/>	1	2	11 Agarra-se aos adultos ou é muito dependente
<input checked="" type="radio"/>	1	2	12 Queixa-se de solidão
<input checked="" type="radio"/>	1	2	13 Fica confuso(a) ou desorientado(a) (parece não saber onde está)
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 1	2	14 Chora muito
<input checked="" type="radio"/>	1	2	15 É cruel com os animais
<input checked="" type="radio"/>	1	2	16 Manifesta crueldade, ameaça ou é mau para os outros
<input checked="" type="radio"/>	1	2	17 Sonha acordado(a) ou perde-se nos seus pensamentos
<input checked="" type="radio"/>	1	2	18 Magoa-se de propósito ou já fez tentativas de suicídio
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 1	2	19 Exige muita atenção
<input checked="" type="radio"/>	1	2	20 Destrói as suas próprias coisas
<input checked="" type="radio"/>	1	2	21 Destrói coisas da sua família ou de outras crianças
<input checked="" type="radio"/>	1	2	22 É desobediente em casa
<input checked="" type="radio"/>	1	2	23 É desobediente na escola
<input checked="" type="radio"/>	1	2	24 Não come bem
<input checked="" type="radio"/>	1	2	25 Não se dá bem com outras crianças
<input checked="" type="radio"/>	1	2	26 Não parece sentir-se culpado(a) depois de se ter comportado mal
<input checked="" type="radio"/>	1	2	27 Tem ciúmes com facilidade, é invejoso(a)
<input checked="" type="radio"/>	1	2	28 Come ou bebe coisas que não são próprias para comer (descreva): _____
<input checked="" type="radio"/>	1	2	29 Tem medo de determinados animais, situações ou lugares, sem incluir a escola (descreva): _____
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 1	2	30 Tem medo de ir para a escola
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 1	2	31 Tem medo de pensar ou fazer qualquer coisa de mal
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 1	2	32 Sente que tem de ser perfeito(a)
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 1	2	33 Sente ou queixa-se que ninguém gosta dele(a)
<input checked="" type="radio"/>	1	2	34 Sente que os outros andam atrás dele(a) para o apanharem; sente-se perseguido(a)
<input checked="" type="radio"/>	1	2	35 Sente-se sem valor ou inferior aos outros
<input checked="" type="radio"/>	1	2	36 Magoa-se muito, tem tendência para acidentes
<input checked="" type="radio"/>	1	2	37 Mete-se em muitas lutas/brigas
<input checked="" type="radio"/>	1	2	38 Fazem pouco dele(a) frequentemente
<input checked="" type="radio"/>	1	2	39 Anda com outras crianças/jovens que se metem em sarilhos
<input checked="" type="radio"/>	1	2	40 Ouve sons ou vozes que não existem (descreva): _____
<input checked="" type="radio"/>	1	2	41 É impulsivo(a) ou age sem pensar
<input checked="" type="radio"/>	1	2	42 Gosta mais de estar sozinho(a) do que acompanhado(a)
<input checked="" type="radio"/>	1	2	43 Mentalmente ou faz batota
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 1	2	44 Rói as unhas
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 1	2	45 É nervoso(a), irritável ou tenso(a)
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 1	2	46 Tem movimentos nervosos ou tiques (descreva): _____
<input checked="" type="radio"/>	1	2	47 Tem pesadelos
<input checked="" type="radio"/>	1	2	48 As outras crianças/jovens não gostam dele(a)
<input checked="" type="radio"/>	1	2	49 Tem prisão de ventre, obstipação
<input checked="" type="radio"/>	1	2	50 É demasiado medroso(a) ou ansioso(a)
<input checked="" type="radio"/>	1	2	51 Sente tonturas

0	0	2	52	Sente-se demasiado culpado(a)
0	1	2	53	Come demais
0	1	2	54	Cansa-se demasiado
0	1	2	55	Tem peso a mais
0	1	2	56	Apresenta problemas físicos <u>sem causa médica conhecida:</u>
0	1	2	a	Dores (sem ser dores de cabeça)
0	1	2	b	Dores de cabeça
0	1	2	c	Náuseas, sente enjoos
0	1	2	d	Problemas com a vista (descreva): <u>Tem miopia e astigmatismo</u>
0	1	2	e	Irritações de pele/Borbulhas ou outros problemas de pele
0	1	2	f	Dores de estômago ou cólicas
0	1	2	g	Vômitos
0	1	2	h	Outros problemas (descreva): _____
0	1	2	57	Agride fisicamente outras pessoas
0	1	2	58	Tira coisas do nariz, arranca coisas da pele ou de outras partes do corpo (descreva): _____
0	1	2	59	Mexe ou brinca com os seus órgãos sexuais em público
0	1	2	60	Mexe ou brinca demasiado com os seus órgãos sexuais
0	1	2	61	O seu trabalho escolar é fraco
0	1	2	62	Tem fraca coordenação, é desajeitado(a) ou desastrado(a)
0	1	2	63	Prefere andar com crianças/jovens mais velhos
0	1	2	64	Prefere andar com crianças/jovens mais novos
0	1	2	65	Recusa-se a falar
0	1	2	66	Repete várias vezes e com insistência as mesmas acções ou gestos; tem compulsões (descreva): _____
0	1	2	67	Foge de casa
0	1	2	68	Grita muito
0	1	2	69	É reservado(a), guarda as coisas para si mesmo
0	1	2	70	Vê coisas que não existem, que não estão presentes
0	1	2	71	Mostra-se embaraçado(a) ou pouco à-vontade
0	1	2	72	Provoca fogos
0	1	2	73	Tem problemas sexuais (descreva): _____
0	1	2	74	Gosta de se "exibir" ou de fazer palhaçadas
0	1	2	75	É envergonhado(a) ou tímido(a)
0	1	2	76	Dorme menos que a maior parte das crianças
0	1	2	77	Dorme mais do que a maior parte das crianças, durante o dia e/ou durante a noite (descreva): _____
0	1	2	78	Suja-se ou brinca com as fezes
0	1	2	79	Tem problemas de linguagem ou dificuldades de articulação das palavras (descreva): _____
0	1	2	80	Fica de olhar fixo e vazio
0	1	2	81	Rouba coisas em casa
0	1	2	82	Rouba coisas fora de casa
0	1	2	83	Acumula coisas de que não necessita (descreva): _____
0	1	2	84	Tem comportamentos estranhos (descreva): _____
0	1	2	85	Tem ideias estranhas (descreva): _____
0	1	2	86	É teimoso(a), mal-humorado(a) ou irritável
0	1	2	87	Tem mudanças repentinas de disposição ou sentimentos
0	1	2	88	Amua muito
0	1	2	89	É desconfiado(a)
0	1	2	90	Diz palavrões ou usa linguagem obscena
0	1	2	91	Fala em matar-se
0	1	2	92	Fala ou anda durante o sono (descreva): _____
0	1	2	93	Fala demasiado
0	1	2	94	Arreliá muito os outros

<input type="radio"/>	1	2	95	Tem birras, temperamento exaltado
<input type="radio"/>	1	2	96	Pensa demasiado em sexo
<input type="radio"/>	1	2	97	Ameaça as pessoas
<input type="radio"/>	1	2	98	Chupa no dedo
<input type="radio"/>	1	2	99	Preocupa-se demasiado com a limpeza e o asseio
<input type="radio"/>	1	2	100	Tem dificuldades em dormir (descreva): _____
<input type="radio"/>	1	2	101	Falta à escola sem razão (por "vadiagem")
<input type="radio"/>	1	2	102	É pouco activo(a), vagaroso(a), tem falta de energia
<input type="radio"/>	1	2	103	Infeliz, triste ou deprimido(a)
<input type="radio"/>	1	2	104	É invulgarmente barulhento(a)
<input type="radio"/>	1	2	105	Consome álcool ou drogas (descreva): _____
<input type="radio"/>	1	2	106	Comete actos de vandalismo
<input type="radio"/>	1	2	107	Urina-se durante o dia
<input type="radio"/>	1	2	108	Urina na cama
<input type="radio"/>	1	2	109	Choramanga
<input type="radio"/>	1	2	110	Gostaria de ser do sexo oposto
<input type="radio"/>	1	2	111	Isola-se, não se mistura nem estabelece relações com os outros
<input type="radio"/>	1	<input checked="" type="radio"/>	112	É preocupado(a)
<input type="radio"/>	1	2	113	Por favor indique outros problemas do seu filho(a) que não tenham ainda sido referidos:
<input type="radio"/>	1	2		_____
<input type="radio"/>	1	2		_____
<input type="radio"/>	1	2		_____

VERIFIQUE, POR FAVOR, SE RESPONDEU A TODAS AS QUESTÕES.
SUBLINHE AS QUE O(A) PREOCUPAM DE UM MODO PARTICULAR.

~~II PARTE~~

I

Por favor enumere os desportos favoritos do seu filho(a). Por exemplo: natação, futebol, patinagem, skate, andar de bicicleta, pesca, etc.

Tempo - Em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, passa aproximadamente **quanto tempo a praticar cada um?** (1 - Menos que a média, 2 - Médio, 3 - Mais que a média)

Competência - Em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, **em que grau consegue sair-se bem** em cada um (1 - Pior que a média, 2 - Médio, 3 - Melhor que a média)?

Não pratica nenhum desporto

Desporto	Tempo			Competência				
	Não sei	Menos	Médio	Mais	Não sei	Pior	Médio	Melhor
a.		1	2	3		1	2	3
b.		1	2	3		1	2	3
c.		1	2	3		1	2	3

Anexo 4: Questionário TRF preenchido pela Diretora de Turma – Caso S.

Questionário de Comportamentos da Criança
RELATÓRIO DO PROFESSOR
TRF (® T. M. Achenbach, 1991)

Tradução: A.C. Fonseca & M.R. Simões (U. Coimbra)
J.P. Almeida (Serviço de Pediatria - HGSJ, Porto)
M. Gonçalves & P. Dias (U. Minho)

Nome do(a) Aluno(a): [Handwritten Name]
Data de Nascimento: 01/8/2001 Idade: 13 anos
Sexo: Masculino Feminino Ano de Escolaridade: 7º Ano
Nome do(a) Professor(a): Georgina Mendes Rodrigues Oliveira
Escola: Escola SEB. de Paços de Data de Avaliação: 15/04/05
Ferreira / 8.º ciclo

- Há quanto tempo conhece este(a) aluno(a)? Desde o início do ano letivo ≈ 2 meses
- Acha que o conhece... não muito bem razoavelmente muito bem
- Quanto tempo por semana é que ele(a) passa na sua aula? ≈ 90 + 45 min
- De que tipo de aula se trata? (p.f. concretize, ano, disciplina) Ciências Naturais (7º Ano)
- Já alguma vez o(a) aluno(a) mereceu tratamento especial, por exemplo, em termos de escolha de turma, aulas de apoio ou ensino especial? Não
- Já repetiu algum ano? Sim Não 6º Ano

7. Rendimento escolar actual relativamente ao nível da turma (coloque as disciplinas e assinale com uma cruz no espaço respectivo ao nível, por comparação com a turma):

Disciplina	Muito abaixo	Um pouco abaixo	Dentro do nível	Um pouco acima	Bastante acima
Português		X			
Matemática		X			
Francês		X			
História		X			
Geografia		X			
Intercultural		X			
C. Naturais		X			
Física/Química			X		
Ed. Visual			X		

Introd. Tec.
Ed. Física
Ed. Ambiental
Ed. Tecnológica

8. Em comparação com os outros alunos da turma:

	Muitíssimo menos	Menos	Um pouco menos	Na média	Um pouco mais	Mais	Muitíssimo mais
-Está a trabalhar				x			
-Está a comportar-se adequadamente				x			
-Está a aprender			x				
-É feliz			x				

9. Resultados mais recentes nas provas de avaliação (se disponíveis):

Exemplo de Exames Naturais
 1.ª P 29% e 30% ; 2.ª P 32% e 36%

10. Este(a) aluno(a) tem alguma doença, problema físico ou mental? Sim Não

Por favor, descreva: *Ansia e Crises de ansiedade*

11. O que o(a) preocupa mais neste(a) aluno(a)? *Crises de ansiedade e "falta de ar" durante os testes de avaliação*

12. Por favor, descreva os aspectos mais positivos deste(a) aluno(a) *Aluna "meiga" com trato afável.*

13. Por favor, escreva, se assim o desejar, outros comentários referentes a este(a) aluno(a), ao seu comportamento ou ao seu trabalho: *Diz que por vezes só quando o prof. manda entregar os testes é que se começa a lembrar das respostas.*

Segue-se uma lista de itens que descrevem o(a) seu aluno(a) agora ou nos últimos dois meses. Coloque, por favor, uma cruz no **2** se a **afirmação é muito verdadeira** ou frequentemente verdadeira, coloque uma cruz no **1** se a **afirmação é algumas vezes verdadeira**. Se o **item não é verdadeiro**, coloque uma cruz no **0**.

0= Não verdadeira (tanto quanto sabe)

1= Algumas vezes verdadeira

2= Muito verdadeira ou frequentemente verdadeira

<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	1	Age de uma maneira demasiado infantil para a sua idade
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	2	2 Cantarola com os lábios fechados ou faz outros barulhos esquisitos na aula
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	3 Discute muito
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	4	4 Não consegue acabar as coisas que começa
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	5	5 Comporta-se como se fosse do sexo oposto
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	6	6 Desafiador, refila com os professores e funcionários
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	7	7 É fanfarrão ou gabarola
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	8	8 Não consegue concentrar-se, não consegue estar atento(a) durante muito tempo
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	9	9 Não consegue afastar certas ideias do pensamento; obsessões ou cismas (descreva):
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	10	10 Não é capaz de ficar sentado(a) sossegado(a), é muito activo(a) ou irrequieto(a)
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	11	11 Agarra-se aos adultos ou é muito dependente
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	12	12 Queixa-se de solidão
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	13	13 Fica confuso(a) ou desorientado(a) (parece não saber onde está)
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	14	14 Chora muito
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	15	15 Tem gestos e movimentos de irrequietude ou desassossego
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	16	16 Manifesta crueldade, ameaça ou é mau para os outros
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	17	17 Sonha acordado(a) ou perde-se nos seus pensamentos
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	18	18 Magoa-se de propósito ou já fez tentativas de suicídio
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	19	19 Exige muita atenção
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	20	20 Destroí as suas próprias coisas

<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	21	Destrói o que é propriedade dos outros
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	22	Tem dificuldade em seguir instruções
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	23	É desobediente na escola
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	24	Perturba os colegas
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	25	Não se dá bem com outras crianças
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	26	Não parece sentir-se culpado(a) depois de se ter comportado mal
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	27	Tem ciúmes com facilidade, é invejoso(a)
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	28	Come ou bebe coisas que não são próprias para comer (descreva): _____
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	29	Tem medo de determinados animais, situações ou lugares, sem incluir a escola (descreva): _____
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	30	Tem medo de ir para a escola
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	31	Tem medo de pensar ou fazer qualquer coisa de mal
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	32	Sente que tem de ser perfeito(a)
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	33	Sente ou queixa-se que ninguém gosta dele(a)
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	34	Sente que os outros andam atrás dele(a) para o apanharem; sente-se perseguido(a)
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	35	Sente-se sem valor ou inferior aos outros
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	36	Magoa-se muito, tem tendência para acidentes
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	37	Mete-se em muitas lutas/brigas
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	38	Fazem pouco dele(a) frequentemente
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	39	Anda com outras crianças/jovens que se metem em sarilhos
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	40	Ouve sons ou vozes que não existem (descreva): _____
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	41	É impulsivo(a) ou age sem pensar
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	42	Gosta mais de estar sozinho(a) do que acompanhado
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	43	Mente ou faz batota
0	1	2	44	Rói as unhas <i>n. observado</i>
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	45	É nervoso(a), irritável ou tenso(a)
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	46	Tem movimentos nervosos ou tiques (descreva): _____
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	47	É demasiado escrupuloso(a) no respeito pelas regras
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	48	As outras crianças/jovens não gostam dele(a)
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	49	Tem dificuldade em aprender
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	50	É demasiado medroso(a) ou ansioso(a)
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	51	Sente tonturas <i>n. observado</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	52	Sente-se demasiado culpado
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	53	Fala fora da sua vez
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	54	Cansa-se demasiado
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	55	Tem peso a mais
<input checked="" type="checkbox"/>			56	Apresenta problemas físicos <u>sem causa médica conhecida</u> :
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	a	Dores (sem ser dores de cabeça)
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	b	Dores de cabeça
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	c	Náuseas, sente enjoos
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	d	Problemas com a vista (descreva): _____
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	e	Irritações de pele/Borbulhas ou outros problemas de pele
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	f	Dores de estômago ou cólicas
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	g	Vómitos
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	h	Outros problemas (descreva): <i>Revisão de dentes</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	57	Agride fisicamente outras pessoas
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	58	Tira coisas do nariz, arranca coisas da pele ou de outras partes do corpo (descreva): _____
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	59	Dorme nas aulas
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	60	Mostra-se apático(a) ou desmotivado(a)
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	61	O seu trabalho escolar é fraco
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	62	Tem fraca coordenação, é desajeitado(a) ou desastrado(a)
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	63	Prefere andar com crianças/jovens mais velhos
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	64	Prefere andar com crianças/jovens mais novos
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	65	Recusa-se a falar
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	66	Repete várias vezes e com insistência as mesmas acções ou gestos; tem compulsões (descreva): _____

<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	67	Quebra a disciplina da aula
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	68	Grita muito
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	69	É reservado(a), guarda as coisas para si mesmo
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	70	Vê coisas que não existem, que não estão presentes
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	71	Mostra-se embaraçado(a) ou pouco à-vontade
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	72	O seu trabalho é sujo e/ou confuso
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	73	Comporta-se irresponsavelmente (descreva): _____
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	74	Gosta de se "exibir" ou de fazer palhaçadas
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	75	É envergonhado(a) ou tímido(a)
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	76	O seu comportamento é explosivo e imprevisível
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	77	Os seus pedidos têm que ser satisfeitos imediatamente, fica facilmente frustrado(a)
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	78	É desatento(a), distrai-se facilmente
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	79	Tem problemas de linguagem ou dificuldades de articulação das palavras (descreva): _____
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	80	Fica de olhar fixo e vazio
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	81	Sente-se magoado(a) quando é criticado(a)
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	82	Rouba
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	83	Acumula coisas de que não necessita (descreva): _____
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	84	Tem comportamentos estranhos (descreva): _____
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	85	Tem ideias estranhas (descreva): _____
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	86	É teimoso(a), mal-humorado(a) ou irritável
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	87	Tem mudanças repentinas de disposição ou sentimentos
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	88	Amua muito
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	89	É desconfiado(a)
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	90	Diz palavrões ou usa linguagem obscena
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	91	Fala em matar-se
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	92	Tem fraco aproveitamento, trabalha abaixo das suas capacidades
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	93	Fala demasiado
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	94	Arrelia muito os outros
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	95	Tem birras, temperamento exaltado
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	96	Pensa demasiado em sexo
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	97	Ameaça as pessoas
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	98	Chega atrasado(a) à escola ou às aulas
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	99	Preocupa-se demasiado com a limpeza e o asseio
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	100	Não consegue fazer as tarefas de que é incumbido
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	101	Falta à escola sem razão (por "vadiagem")
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	102	É pouco activo(a), vagaroso(a), tem falta de energia
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	103	Infeliz, triste ou deprimido(a)
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	104	É invulgarmente barulhento(a)
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	105	Consome álcool ou drogas (descreva): _____
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	106	Preocupa-se demasiado em agradar
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	107	Não gosta da escola
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	108	Tem receio de cometer erros
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	109	Choraminga
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	110	Tem um ar pouco asseado
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	111	Isola-se, não se mistura nem estabelece relações com os outros
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	112	É preocupado(a)
			113	Por favor indique outros problemas do(a) aluno(a) que não tenham ainda sido referidos:
0	1	2		<u>Manifesta receio de não conseguir obter sucesso nos</u>
0	1	2		<u>trabalhos de aula.</u>
0	1	2		

VERIFIQUE, POR FAVOR, SE RESPONDEU A TODAS AS QUESTÕES.
OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

Anexo 5: Questionário de Autoavaliação para Jovens - YSR – Caso S.

**Questionário de Auto-Avaliação para Jovens
YSR 11-18 (® T. M. Achenbach, 1991)**

Tradução: A.C. Fonseca & M.R. Simões (U. Coimbra)
J.P. Almeida (Serviço de Pediatria – HGSI, Porto)
M. Gonçalves & P. Dias (U. Minho)

Nome: _____

Data de Nascimento: __/__/____ Idade: ____ anos

Sexo: Masculino Feminino Ano de Escolaridade : _____

Profissão do Pai (mesmo que actualmente não trabalhe): _____

Profissão da Mãe (mesmo que actualmente não trabalhe): _____

Data de Avaliação: __/__/____

Segue-se uma lista de frases que descrevem características de rapazes e raparigas. Lê cada uma delas e indica até que ponto elas descrevem a maneira como tu és ou tens sido durante os últimos 6 meses:

-Marca uma cruz (X) no 2 se a afirmação é MUITO VERDADEIRA ou é MUITAS VEZES VERDADEIRA;

-Marca uma cruz (X) no 1 se a afirmação é ALGUMAS VEZES VERDADEIRA;

-Se a descrição NÃO É VERDADEIRA, marca uma cruz (X) no 0.

Por favor, responde a todas as descrições o melhor que possas, mesmo que algumas pareçam não se aplicar exactamente.

SUBLINHA QUALQUER UMA QUE TE PREOCUPE

41. Tenho ou faço bobagens
42. Sou engraçado
43. Sou nervoso(a), irritado(a) ou zangado(a)
44. Tenho ilusões ou pensamentos nervosos em algumas partes do corpo (deserve)
45. Tenho pesadelos
46. Os outros rapazes ou raparigas não gostam de mim
47. Sou capaz de fazer algumas coisas melhor do que a maior parte dos rapazes ou raparigas
48. Sou demasiado medroso(a) ou ansioso(a)
49. Tenho tiques
50. Sinto-me demasiado culpado(a)
51. Como demais
52. Sinto-me excessivamente cansado(a)
53. Tenho pouco mais

1

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1	Comporto-me de uma maneira demasiado infantil para a minha idade
0	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	2	Sou alérgico(a) (descreve): _____
0	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	3	Discuto muito
0	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	4	Tenho asma
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	5	Comporto-me como se fosse do sexo oposto
0	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	6	Gosto de animais
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	7	Sou fanfarrão ou gabarola
0	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	8	Não consigo concentrar-me, não consigo estar atento(a) durante muito tempo
0	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	9	Não consigo afastar certas ideias do pensamento; obsessões ou cismas (descreve): _____
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	10	Não sou capaz de ficar sentado(a) sossegado(a) ou quieto(a)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	11	Sou demasiado dependente dos adultos
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	12	Sinto-me só
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	13	Sinto-me confuso(a), desorientado(a) ou como se estivesse num nevoeiro
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	14	Choro muito
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	15	Sou muito honesto
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	16	Sou mau para as outras pessoas
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	17	Sonho muitas vezes acordado(a)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	18	Magoo-me de propósito ou já tentei matar-me
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	19	Tento que me dêem muita atenção
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	20	Destruo as minhas próprias coisas
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	21	Destruo coisas da minha família ou de colegas
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	22	Desobedeço aos meus pais
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	23	Sou desobediente na escola
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	24	Não como tão bem como devia
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	25	Não me dou bem com os outros jovens
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	26	Não me sinto culpado(a) depois de fazer alguma coisa que não devia
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	27	Tenho ciúmes dos outros ou sou invejoso(a)
0	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	28	Estou pronto(a) a ajudar as outras pessoas quando necessitam de ajuda
0	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	29	Tenho medo de determinados animais, situações ou lugares, sem incluir a escola (descreve): _____
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	30	Tenho medo de ir para a escola
0	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	31	Tenho medo de pensar ou fazer qualquer coisa de mal
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	32	Sinto que tenho de ser perfeito(a)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	33	Sinto que ninguém gosta de mim
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	34	Sinto que os outros andam atrás de mim para me apanharem; sinto-me perseguido(a)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	35	Sinto-me sem valor ou inferior aos outros
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	36	Magoo-me muito em acidentes
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	37	Meto-me em muitas lutas/brigas
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	38	Fazem pouco de mim frequentemente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	39	Ando com rapazes ou raparigas que se metem em sarilhos
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	40	Ouçõ sons ou vozes que não existem (descreve): _____
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	41	Ajo sem pensar; sou impulsivo(a)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	42	Gosto mais de estar sozinho(a) do que acompanhado(a)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	43	Minto ou faço batota
0	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	44	Roo as unhas
0	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	45	Sou nervoso(a), irritável ou tenso(a)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	46	Tenho tiques ou movimentos nervosos nalgumas partes do corpo (descreve): _____
0	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	47	Tenho pesadelos
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	48	Os outros rapazes ou raparigas não gostam de mim
0	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	49	Sou capaz de fazer algumas coisas melhor do que a maior parte dos rapazes ou raparigas
0	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	50	Sou demasiado medroso(a) ou ansioso(a)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	51	Tenho tonturas
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	52	Sinto-me demasiado culpado(a)
0	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	53	Como demais
0	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	54	Sinto-me excessivamente cansado(a)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	55	Tenho peso a mais

0	1	2	56	Tenho problemas físicos <u>sem causa médica conhecida</u> :
0	1	2	a	Dores (sem ser dores de cabeça)
0	1	2	b	Dores de cabeça
0	1	2	c	Náuseas, sinto-me enjoado(a)
0	1	2	d	Problemas com a vista (descreve): _____
0	1	2	e	Irritações de pele/borbulhas ou outros problemas de pele
0	1	2	f	Dores de estômago ou cólicas
0	1	2	g	Vômitos
0	1	2	h	Outros problemas (descreve-os): _____
0	1	2	57	Agrido fisicamente outras pessoas
0	1	2	58	Arranco coisas da pele ou de outras partes do corpo (descreve): _____
0	1	2	59	Posso ser muito amigável
0	1	2	60	Gosto de experimentar coisas ou situações novas
0	1	2	61	O meu trabalho escolar é fraco
0	1	2	62	Tenho fraca coordenação, sou desajeitado(a) ou desastrado(a)
0	1	2	63	Prefiro andar com rapazes ou raparigas mais velhos do que eu
0	1	2	64	Prefiro andar com rapazes ou raparigas mais novos do que eu
0	1	2	65	Recuso-me a falar
0	1	2	66	Repito várias vezes e com insistência as mesmas acções ou gestos; tenho compulsões (descreve): _____
0	1	2	67	Fujo de casa
0	1	2	68	Grito muito
0	1	2	69	Sou reservado(a), guardo as coisas para mim mesmo
0	1	2	70	Vejo coisas que mais ninguém parece ser capaz de ver (descreve): _____
0	1	2	71	Fico facilmente embaraçado(a) ou pouco à-vontade
0	1	2	72	Provoco fogos
0	1	2	73	Consigno trabalhar bem com as minhas mãos; faço bem trabalhos manuais
0	1	2	74	Gosto de me "exibir" ou de fazer palhaçadas
0	1	2	75	Sou envergonhado(a) ou tímido(a)
0	1	2	76	Durmo menos que a maior parte dos rapazes ou raparigas
0	1	2	77	Durmo mais do que a maior parte dos rapazes ou raparigas, durante o dia e/ou durante a noite (descreve): _____
0	1	2	78	Tenho boa imaginação
0	1	2	79	Tenho problemas de linguagem ou dificuldades de articulação das palavras (descreve): _____
0	1	2	80	Luto pelos meus direitos
0	1	2	81	Roubo coisas em casa
0	1	2	82	Roubo coisas fora de casa
0	1	2	83	Acumulo coisas de que não preciso (descreve): _____
0	1	2	84	Faço coisas que as outras pessoas acham estranhas (descreve): _____
0	1	2	85	Tenho pensamentos ou ideias que as outras pessoas acham estranhas (descreve): _____
0	1	2	86	Sou teimoso(a)
0	1	2	87	Tenho mudanças repentinas de disposição ou sentimentos
0	1	2	88	Gosto de estar com outras pessoas
0	1	2	89	Sou desconfiado(a)
0	1	2	90	Digo palavrões ou uso linguagem obscena
0	1	2	91	Penso em matar-me
0	1	2	92	Gosto de fazer rir os outros
0	1	2	93	Falo demasiado
0	1	2	94	Arrelio muito os outros
0	1	2	95	Tenho um temperamento exaltado
0	1	2	96	Penso demasiado em sexo
0	1	2	97	Ameaço magoar/ferir as pessoas

0	1	2	98	Gosto de ajudar os outros
0	1	2	99	Preocupo-me demasiado em estar limpo e aseado
0	1	2	100	Tenho dificuldades em dormir (descreve): _____
0	1	2	101	Falto às aulas ou à escola
0	1	2	102	Não tenho muita energia
0	1	2	103	Sou infeliz, triste ou deprimido(a)
0	1	2	104	Falo mais alto que a maior parte dos rapazes e raparigas
0	1	2	105	Consumo álcool ou drogas (descreve): _____
0	1	2	106	Tento ser justo com os outros
0	1	2	107	Gosto de uma boa anedota
0	1	2	108	Gosto de viver tranquilamente, sem grandes preocupações
0	1	2	109	Procuo ajudar as outras pessoas sempre que posso
0	1	2	110	Desejava ser do sexo oposto
0	1	2	111	Evito envolver-me com os outros
0	1	2	112	Preocupo-me muito

Por favor, indica qualquer coisa que possa descrever os teus sentimentos, o teu comportamento ou os teus interesses:

I

Por favor enumera os desportos que mais gostas de praticar. Por exemplo: natação, futebol, patinagem, skate, andar de bicicleta, pesca, etc.

Tempo - Em comparação com outros rapazes ou raparigas da tua idade, passas aproximadamente quanto tempo a praticar cada um? (1 - Menos que a média, 2 - Médio, 3 - Mais que a média)

Competência - Em comparação com outros rapazes ou raparigas da tua idade, em que grau consegues sair-te bem em cada um (1 - Pior que a média, 2 - Médio, 3 - Melhor que a média)?

Não pratico nenhum desporto

Desporto	Tempo			Competência		
	Menos	Médio	Mais	Pior	Médio	Melhor
a.	1	2	3	1	2	3
b.	1	2	3	1	2	3
c.	1	2	3	1	2	3

II

Por favor enumera os teus passatempos, actividades e jogos favoritos que não sejam desporto. Por exemplo: selos, bonecas, livros, piano, trabalhos manuais, cantar, etc. (Não incluas ouvir rádio ou ver televisão).

Tempo - Em comparação com outros rapazes ou raparigas da tua idade, passas aproximadamente quanto tempo a praticar cada um? (1 - Menos que a média, 2 - Médio, 3 - Mais que a média).

Anexo 6: Questionário de Autoavaliação de Medos em Crianças – Caso S.

QAAMC-R

18. Questionário de Auto-Avaliação de Medos em Crianças-Revisto

(versão portuguesa de Fonseca, A., 1993, adaptação da versão original da FSSC-R de Ollendrick, T.H., 1983)

Nome - _____

Sexo - _____ Data de nascimento - ___ / ___ / ___

Ano de escolaridade - 7º ano Data de hoje - ___ / ___ / ___

Vais ler algumas frases que rapazes e raparigas usam para descrever os seus medos. Lê cada frase com atenção e para cada frase põe uma X na palavra à sua frente (NENHUM, ALGUM, MUITO) que descreve melhor a quantidade de medo que tu tens. Não há respostas certas ou erradas. Não te esqueças de pôr uma X e só uma em cada uma das frases.

1. Ter de falar na aula	NENHUM <input checked="" type="radio"/> ALGUM <input type="radio"/> MUITO <input type="radio"/>
2. Andar de automóvel ou de autocarro	<input checked="" type="radio"/> NENHUM <input type="radio"/> ALGUM <input type="radio"/> MUITO <input type="radio"/>
3. Ser castigado pela mãe	NENHUM <input checked="" type="radio"/> ALGUM <input type="radio"/> MUITO <input type="radio"/>
4. Lagartos	<input checked="" type="radio"/> NENHUM <input type="radio"/> ALGUM <input type="radio"/> MUITO <input type="radio"/>
5. Parecer estúpido	<input checked="" type="radio"/> NENHUM <input type="radio"/> ALGUM <input type="radio"/> MUITO <input type="radio"/>
6. Fantasmas ou coisas fantásticas	<input checked="" type="radio"/> NENHUM <input type="radio"/> ALGUM <input type="radio"/> MUITO <input type="radio"/>
7. Objectos que cortam	NENHUM <input checked="" type="radio"/> ALGUM <input type="radio"/> MUITO <input type="radio"/>
8. Ter de ir ao hospital	<input checked="" type="radio"/> NENHUM <input type="radio"/> ALGUM <input type="radio"/> MUITO <input type="radio"/>
9. Pessoas mortas	<input checked="" type="radio"/> NENHUM <input type="radio"/> ALGUM <input type="radio"/> MUITO <input type="radio"/>
10. Perder-me num lugar desconhecido	NENHUM <input checked="" type="radio"/> ALGUM <input type="radio"/> MUITO <input type="radio"/>
11. Cobras, serpentes	NENHUM <input type="radio"/> ALGUM <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> MUITO <input type="radio"/>
12. Falar ao telefone	<input checked="" type="radio"/> NENHUM <input type="radio"/> ALGUM <input type="radio"/> MUITO <input type="radio"/>
13. Montanha russa ou carrocel	<input checked="" type="radio"/> NENHUM <input type="radio"/> ALGUM <input type="radio"/> MUITO <input type="radio"/>
14. Ficar doente na escola	<input checked="" type="radio"/> NENHUM <input type="radio"/> ALGUM <input type="radio"/> MUITO <input type="radio"/>
15. Ser castigado na escola	<input checked="" type="radio"/> NENHUM <input type="radio"/> ALGUM <input type="radio"/> MUITO <input type="radio"/>
16. Andar de comboio	<input checked="" type="radio"/> NENHUM <input type="radio"/> ALGUM <input type="radio"/> MUITO <input type="radio"/>

1

- | | | | |
|--|--------|-------|-------|
| 17. Ficar em casa, sozinho | NENHUM | ALGUM | MUITO |
| 18. Ursos ou lobos | NENHUM | ALGUM | MUITO |
| 19. Encontrar pessoas pela primeira vez | NENHUM | ALGUM | MUITO |
| 20. Ataques com bombas ou invasões | NENHUM | ALGUM | MUITO |
| 21. Apanhar injeções ou vacinas | NENHUM | ALGUM | MUITO |
| 22. Ir ao dentista | NENHUM | ALGUM | MUITO |
| 23. Estar em sítios altos | NENHUM | ALGUM | MUITO |
| 24. Ser gozado pelos outros | NENHUM | ALGUM | MUITO |
| 25. Aranhas | NENHUM | ALGUM | MUITO |
| 26. Um ladrão assaltar a nossa casa | NENHUM | ALGUM | MUITO |
| 27. Andar de avião | NENHUM | ALGUM | MUITO |
| 28. Ser chamado ao quadro pelo professor | NENHUM | ALGUM | MUITO |
| 29. Tirar más notas na escola | NENHUM | ALGUM | MUITO |
| 30. Morcegos ou pássaros | NENHUM | ALGUM | MUITO |
| 31. Ser criticado pelos meus pais | NENHUM | ALGUM | MUITO |
| 32. Espingardas, pistolas | NENHUM | ALGUM | MUITO |
| 33. Andar metido em lutas | NENHUM | ALGUM | MUITO |
| 34. Fogo, queimar-me | NENHUM | ALGUM | MUITO |
| 35. Cortar-me ou ferir-me | NENHUM | ALGUM | MUITO |
| 36. Estar no meio de muita gente | NENHUM | ALGUM | MUITO |
| 37. Tempestades | NENHUM | ALGUM | MUITO |
| 38. Ter de comer coisas de que não gosto | NENHUM | ALGUM | MUITO |
| 39. Gatos | NENHUM | ALGUM | MUITO |
| 40. Tirar má nota num teste ou exame | NENHUM | ALGUM | MUITO |
| 41. Ser atropelado por um carro ou camião | NENHUM | ALGUM | MUITO |
| 42. Ter de ir à escola | NENHUM | ALGUM | MUITO |
| 43. Participar em lutas ou brincadeiras violentas no recreio | NENHUM | ALGUM | MUITO |

- | | |
|---|-------------------------------|
| 44. Ver os meus pais a discutir um com o outro | NENHUM ALGUM MUITO |
| 45. Quartos escuros | NENHUM ALGUM MUITO |
| 46. Ter de fazer alguma coisa em frente dos outros | NENHUM ALGUM MUITO |
| 47. Formigas ou escaravelhos | NENHUM ALGUM MUITO |
| 48. Ser criticado pelos outros | NENHUM ALGUM MUITO |
| 49. Pessoas com um ar estranho | NENHUM ALGUM MUITO |
| 50. Ver sangue <small>por uma abelha</small> | NENHUM ALGUM MUITO |
| 51. Ir ao médico <small>nhocas ou caracóis</small> | NENHUM ALGUM MUITO |
| 52. Cães com ar perigoso | NENHUM ALGUM MUITO |
| 53. Cemitérios <small>antes ou prova de avaliação</small> | NENHUM ALGUM MUITO |
| 54. Receber a ficha de avaliação do Professor | NENHUM ALGUM MUITO |
| 55. Cortar o cabelo <small>MAIS FREQUENTES ACRESCENTAR PORTUGUESA</small> | NENHUM ALGUM MUITO |
| 56. Águas fundas ou mar | NENHUM ALGUM MUITO |
| 57. Pesadelos | NENHUM ALGUM MUITO |
| 58. Cair de lugares altos | NENHUM ALGUM MUITO |
| 59. Apanhar um choque eléctrico | NENHUM ALGUM MUITO |
| 60. Ir para a cama às escuras | NENHUM ALGUM MUITO |
| 61. Enjoar quando ando de carro | NENHUM ALGUM MUITO |
| 62. Estar sozinho | NENHUM ALGUM MUITO |
| 63. Ter de andar com roupa diferente dos outros | NENHUM ALGUM MUITO |
| 64. Ser castigado pelo meu pai | NENHUM ALGUM MUITO |
| 65. Ter de ficar sozinho na escola no fim das aulas | NENHUM ALGUM MUITO |
| 66. Cometer erros | NENHUM ALGUM MUITO |
| 67. Filmes com polícias e bandidos | NENHUM ALGUM MUITO |
| 68. Sirenes que fazem muito barulho | NENHUM ALGUM MUITO |
| 69. Coisas novas | NENHUM ALGUM MUITO |
| 70. Micróbios ou apanhar uma doença grave | NENHUM ALGUM MUITO |

71. Espaços fechados NENHUM ALGUM MUITO
72. Tremores de terra NENHUM ALGUM MUITO
73. Terroristas NENHUM ALGUM MUITO
74. Elevadores NENHUM ALGUM MUITO
75. Lugares escuros NENHUM ALGUM MUITO
76. Não conseguir respirar NENHUM ALGUM MUITO
77. Ser ferrado por uma abelha NENHUM ALGUM MUITO
78. Lagartos, minhocas ou caracóis NENHUM ALGUM MUITO
79. Ratos ou ratazanas NENHUM ALGUM MUITO
80. Fazer um exame ou prova de avaliação NENHUM ALGUM MUITO

MEDOS EXTRA MAIS FREQUENTES ACRESCENTADOS NA VERSÃO PORTUGUESA

86. Ser raptado NENHUM ALGUM MUITO
87. Explosões NENHUM ALGUM MUITO
88. A minha mãe morrer NENHUM ALGUM MUITO
91. Eu morrer NENHUM ALGUM MUITO
94. Ficar separado dos meus pais NENHUM ALGUM MUITO
96. Ser adoptado NENHUM ALGUM MUITO
97. O meu pai morrer NENHUM ALGUM MUITO

8. Pessoas mortas

98. Escreve por favor outros medos que tu tenhas e que não estejam na lista que marcaste:

11. Coorras, serpentes NENHUM ALGUM MUITO
12. Falar ao telefone NENHUM ALGUM MUITO
13. Montanha russa ou carrusel NENHUM ALGUM MUITO
14. Ficar doente na escola NENHUM ALGUM MUITO
15. Ser castigado na escola NENHUM ALGUM MUITO
16. Andar de comboio NENHUM ALGUM MUITO

OBRIGADO

Anexo 7: Treino Muscular Progressivo de Jacobson – Caso S.

Treino de Relaxamento Muscular Progressivo de Jacobson

Deite-se (ou sente-se) da forma mais cómoda possível e procure relaxar-se o melhor que possa...

Feche o punho direito com toda a força, um pouco mais, e note a tensão muscular que se produz. Contraia...um pouco mais...Mantenha o punho fechado e sinta a tensão no seu punho direito, na sua mão, no antebraço...

Agora relaxe-o lentamente. Sinta o punho completamente relaxados...Deixe que os dedos da sua mão direita se relaxem. Dedos, mãos, punho, tudo muito relaxado.

Observe o contraste entre o que sente agora e o que sentia antes quando os músculos estavam contraídos...

Agora, uma vez mais feche o seu punho direito o mais que possa e mantenha-o assim. Novamente notará a tensão muscular...Estude com detalhe esta tensão...Um pouco mais... Agora relaxe-o novamente, procurando estirar os dedos. Note uma vez mais a diferença... Repita o mesmo outras duas vezes, mas agora com o punho esquerdo.

Feche agora os dois punhos, mais e mais. Os dois punhos estão tensos e também os antebraços. Note a sensação de tensão...

Relaxe-os, agora, estirando os seus dedos e sentindo o relaxamento. Continue relaxando as suas mãos e antebraços mais e mais...

Agora dobre os cotovelos e ponha os seus bicípitens tensos. Procure contrai-los mais e mais, note a tensão que se produz neles...

Agora estenda os braços e permita que o relaxamento apreça, sentindo-se novamente a grande diferença. Permita que o relaxamento aumente...

Uma vez mais ponha a tensão nos seus bicípitens, mantenha-os contraídos e observe-os cuidadosamente...

Estenda os seus braços e relaxa-os da forma que melhor possa fazê-lo...

Cada vez que o repita, por favor, preste atenção ao que sente quando os músculos estão contraídos e quando estão relaxados.

Agora estenda os seus braços para a frente (em direcção ao tecto se está deitado), note o aumento da tensão...nos músculos tricípitens, ao longo da parte posterior dos braços, estenda-os um pouco mais e note a tensão ...

E agora relaxe-os.

Ponha os seus braços na posição de partida, da forma mais cómoda possível.

Deixe que a respiração siga o seu processo. Agora deverá sentir os braços pesados. À medida em que os relaxa estenda os braços uma vez mais e sinta novamente a tensão... relaxe-os novamente. Agora concentre-se só e exclusivamente na total relaxamento dos seus braços sem nenhuma tensão.

Permita que os seus braços estejam mais cómodos possível e relaxe-os mais e mais. Continue relaxando os seus braços um pouco mais ainda para alcançar um nível de relaxamento mais profundo.

Para finalizar com o relaxamento conte mentalmente desde 3 até zero e abra e feche os dedos das mãos e dos pés durante uns segundos, antes de incorporar-se muito lentamente. Permita que os músculos se relaxem e sinta-os pesados. Permaneça deitado (ou sentado), de forma cómoda e tranquila.

(faça os dois primeiro exercícios com os olhos abertos).

Faça uma careta, franza a cara o mais possível, contraia todos os músculos da cara...

Agora deixe de franzir-la e relaxe-a até que fique totalmente lisa. Pense na sua cara e no seu coro cabeludo, estão totalmente relaxados neste momento, de maneira que a relaxação aumente e que a flacidez seja menor.

Contraia e franza a parte entre as sobrancelhas (como as crianças quando se zangam) e note a tensão... Agora feche os olhos. Permaneça com os olhos fechados, suave e comodamente, notando o relaxamento... A cara está sem nenhuma ruga, todos os músculos muito relaxados.

Agora, pressione fortemente a sua língua contra o céu-da-boca. Note como se contrai ...

Ponha a língua numa posição cómoda e relaxada...

Junte os lábios pressionando-os entre si e note como se endurecem mais e mais...

Relaxe os lábios, note o contraste entre a tensão e o relaxamento. Sinta o relaxamento em toda a sua cara: na testa, no coro cabeludo, nos olhos, nos maxilares, na boca, na língua na garganta. Permita que o relaxamento aumente mais e mais...

Concentre-se agora nos músculos do pescoço. Pressione a cabeça para trás tanto quanto seja possível e note a tensão no pescoço, gire o pescoço para a direita e experimente a tensão no lado oposto, agora gire-o para a esquerda.

Dobre a cabeça para a frente pressionando o queixo contra o peito. Agora vire a sua cabeça a uma posição confortável e note o relaxamento estudando em detalhe. Permita que o relaxamento aumente...

Eleve os ombros para cima, mantenha-os em tensão. Deixe-os cair. Note novamente o relaxamento. Pescoço e ombros relaxados...Eleve-os novamente e mova-os em círculo. Agora leve-os para frente e para trás. Note a tensão nos ombros e na parte superiores das costas... Deixe-os cair novamente e note o relaxamento.

Permita que o relaxamento se estenda aos ombros e aos músculos das costas. Relaxe o seu pescoço, a sua garganta, os seus maxilares, e o resto das áreas faciais, de forma que o relaxamento vá aumentando mais e mais, e seja cada vez mais profunda. Continue a relaxar-se tudo o que deseja...

Relaxe todo o seu corpo o mais que possa sinta a agradável sensação que acompanha o relaxamento. Respire fácil e livremente, inspirando e expirando.

Note como o relaxamento aumenta quando exala o ar. Expulse o ar...Agora

Inspire e encha os pulmões profundamente, mantendo o ar dentro dos pulmões.

Estude a tensão. Agora note como as paredes do seu peito se relaxam e o ar sai automaticamente.

Sinta o relaxamento e mantenha o corpo o mais relaxado possível... Encha os pulmões novamente, faça-o profundamente e contenha a respiração ... Expulse o ar e note como se liberta.

Agora respire normalmente, continue relaxando o seu peito e permita que o relaxamento se estenda às costas, ombros, pescoço e braços. O mais importante agora é sentir o relaxamento, e ter prazer ao ter uma sensação de profunda tranquilidade.

Preste atenção aos músculos do seu abdómen e da zona do estômago. Contraia os músculos do estômago fazendo que o seu abdómen se ponha duro. Note a tensão... e relaxe-os. Permita que os músculos se relaxem e note a diferença...

Uma vez mais, contraia e pressione os músculos do seu estômago. Mantenha a tensão e estude-a.

Agora relaxe-os. Note o bem-estar geral que aparece quando o seu estômago se relaxa.

Agora contraia o abdómen pondo-o para dentro, empurrando com os seus músculos e sentindo de novo a tensão...

Relaxe-os novamente permitindo ao abdómen sair para fora.

Continue respirando normalmente, de forma lenta e rítmica, e sinta a sensação agradável que se estende por todo o seu peito e abdómen ...

Empurre novamente o seu abdómen para dentro e mantenha a tensão ...

Agora volte à posição normal e empurre para fora contraindo-os desta nova forma e mantendo a tensão...

Relaxe o seu abdómen totalmente...Permita que a tensão desapareça a medida que o relaxamento aumenta em profundidade.

Cada vez que expulsa o ar, note como o relaxamento aumenta, tanto nos seus pulmões, como no seu abdómen...Sinta como o seu peito e o seu abdómen se relaxam mais e mais ...Faça desaparecer qualquer tensão que exista ainda no seu corpo...

Agora dirija a atenção a parte inferior das costas. Arqueie as costas, fazendo com que a parte inferior fique arqueada, e sinta a tensão ao longo da coluna...

Sinta-se confortável, relaxando a parte inferior das costas ...agora relaxe-a uma vez mais, um pouco mais. Relaxe a parte inferior e superior das costas, estendendo ao relaxamento ao abdómen, peito, ombros, braços e área facial.

Relaxe estas partes mais e mais, um pouco mais e mais profundamente.

Faça desaparecer todas as tensões do seu corpo e relaxe-se...

Contraia as nádegas e as coxas.

Contraia os músculos pressionando os seus calcanhares na direcção oposta à cara (contra o chão no caso de estar sentado), com tanta força como seja possível.

Agora relaxe todos os músculos e note a diferença... Relaxe um pouco mais e mais...

Endureça os joelhos e contraia os músculos das coxas novamente...mantenha a tensão.

Agora relaxe as ancas. Permita que o relaxamento aumente por si mesmo.

Flexione os pés e os dedos dos pés para a frente, distanciando-os da cara de forma que os músculos da barriga das pernas se ponham tensos. Estude a tensão...

Relaxe os seus pés e barriga das pernas...

Agora, flexione os pés em direcção à cara, de maneira que sinta a tensão. Estire os dedos dos pés...

Relaxe-os agora... Mantenha o relaxamento um momento mais...

Continue agora relaxando-se mais e mais ...Relaxe os pés, os tornozelos, a barriga das pernas, os joelhos, as nádegas e as ancas. Sinta que a parte inferior do corpo está cada vez mais pesada a medida que se vai relaxando mais e mais...

Estenda o relaxamento ao abdómen, cintura e parte inferior das costas.

Continue relaxando a parte superior das costas, peito, ombros e braços até a ponta dos dedos. Mantenha o relaxamento mais e mais profundamente.

Assegure-se de que não existe nenhuma tensão na garganta, relaxe o seu pescoço e os maxilares e todos os músculos da cara. Mantenha todo o corpo relaxado, como está agora, por um momento.

Agora pode relaxar-se cada vez mais só pelo facto de respirar profunda e lentamente e expulsar o ar com lentidão. Centre-se nas sensações evitando qualquer tensão que venha do mundo exterior, respire profundamente e sinta-se mais e mais pesado. Faça uma inspiração profunda e expulse o ar mais lentamente... Sinta a agradável sensação que acompanha o relaxamento...

Neste estado de perfeito relaxamento, sente-se incapaz de mover um simples músculo do seu corpo. Imagine o esforço que necessita para levantar o seu braço direito, veja se aparece alguma tensão nos seus ombros ou nos braços...

Observe que não existe nenhuma tensão. Continue relaxando mais e mais profundamente.

Anexo 8: Treino de Inoculação do Stress de Meichenbaum – Caso S.

(exercícios de relaxamento muscular, imagens relaxantes e agradáveis com um significado pessoal, exercícios de respiração e processos de controle cognitivo); b) reestruturação cognitiva (visa a tomada de consciência do papel que as cognições e emoções desempenham no desenvolvimento e manutenção do stress); c) resolução de problemas e treino em competências de resolução de problemas mediante a formulação de objectivos realistas e a delimitação das etapas necessárias para os atingir, tendo em vista a resolução do problema-stress); d) treino auto-instrucional, que visa fortalecer uma atitude de resolução do problema e a desenvolver estratégias cognitivas específicas como o controle de pensamentos e imagens negativas, que o indivíduo pode utilizar durante os diversos momentos da sua resposta ao stress (Figura 3). Por outro lado, refere a vantagem de recorrer, por vezes, à recusa como resposta adaptativa de confronto (quando as circunstâncias evidenciam a impossibilidade de exercer controle sobre a situação).

I. FASE DE PREPARAÇÃO PARA O AGENTE DE STRESS	
OBJECTIVO	EXEMPLOS
• Focalização na preparação específica para o jogo (competição)	"O que é que eu tenho que fazer?"
• "Combater os pensamentos" negativos.	"Eu posso arranjar um plano para lidar com isto..."
• Enfatizar o planeamento e a preparação	"Preocupar-me não ajuda nada..."
	"Sinto-me um pouco nervoso... É natural!"
II. FASE DE CONFRONTO COM O STRESS	
OBJECTIVO	EXEMPLOS
• Controlar a reacção de "stress";	"Concentra-te!... Eu posso lidar com a situação".
• Reinterpretar o "stress" como algo que pode ser usado construtivamente;	"Uma coisa de cada vez..."
• Convencer-se de que pode lidar com a situação;	"Não penses no "stress", mas apenas no que tens que fazer";
• Permanecer centrado na tarefa;	"Esta tensão é uma pista para usar técnicas de confronto!..."
• Recordar o uso de respostas de confronto	"Isto não é tão sério nem preocupante como pensava..."
	"Relaxa... Estou controlado... Boa"!..."

Figura 3 – Exemplos de auto-afirmações para o confronto com o stress competitivo
(Adaptado de Meichenbaum, 1985)

582 J. Cruz

III. CONFRONTO COM SENTIMENTOS DE AFLIÇÃO E DESCONTROLE	
OBJECTIVO	EXEMPLOS
• Formular planos e preparar para a hipótese de ficar extremamente ansioso.	"Quando vier o "stress", relaxa.
• Preparar para lidar com a pior situação, quando se sentir descontrolado	"Eu devo esperar que o "stress" por vezes aumente..."
• Aprender a controlar-se mesmo que aconteça o pior.	"Este "stress" é um sinal de que há algo a fazer..." "É altura de resolver isto".
• Permanecer centrado no presente.	"Não tentes eliminar todo o "stress"; procura apenas controlá-lo.
IV. AVALIAÇÃO DOS ESFORÇOS DE CONFRONTO E AUTO-REFORÇO	
OBJECTIVO	EXEMPLOS
• Avaliar o que ajudou e o que não ajudou.	"Não foi tão mau como esperava..."
• Recordar a experiência e ver o que se aprendeu.	"Está a ficar cada vez melhor..."
• Reconhecer pequenos ganhos e o progresso gradual.	"Não resultou muito, mas... O que é que aprendi disto?"
• Auto-reforço pela tentativa.	"Lidei muito bem com a situação..."
• Continuar a tentar, sem procurar a perfeição.	"Estou a fazer progressos..."
• Avaliar o que poderia ter sido feito melhor ou de forma diferente.	"Boa! Consegui... Para a próxima ainda posso fazer melhor!"

Figura 3 – Exemplos de auto-afirmações para o confronto com o stress competitivo (Continuação)
(Adaptado de Meichenbaum, 1985)

Finalmente, durante a última fase, de aplicação e acompanhamento, procura-se encorajar o indivíduo a implementar as respostas de confronto nas situações do quotidiano e a maximizar as probabilidades de generalizar a mudança. Para tal recorre-se a técnicas como: a) Prática imagética, imaginação ou visualização mental do confronto com cenas ou situações cada vez mais ameaçadoras ou geradoras de stress, permanecendo num estado de relaxamento; b) Prática comportamental, "role-playing" e modelagem (antecipação de situações ou interações geradoras de "stress" e práticas comportamental de formas de confronto, mediante o recurso ao "role-playing" ou à observação de modelos). Por outro lado, tendo em vista a generalização das competências adquiridas às diferentes situações do quotidiano e a consolidação dos efeitos do TIS, recorre-se também à exposição gradual "ao vivo": o indivíduo pratica, ao longo do treino, em situações reais e "ao vivo",

Anexo 10: Folha de Perfil WISC-III – Caso R.

WISC-III™

Escala de Inteligência de Wechsler
para Crianças - Terceira Edição

Nome: R.
 Sexo: feminino
 Escola: _____
 Ano de Escolaridade: 8º ano
 Local da Avaliação: HSS - Ped. chir
 Examinador: J. Cruz

	ANO	MÊS	DIA
Data de avaliação	2015	04	09
Data de nascimento	1999	12	06
IDADE	15	4	03

Subtestes	Resultados brutos	Resultados Padronizados				
		Verb.	Real.	CV	OP	VP
Completamento de Figuras	10					
Inferência	20	9	7	9	7	
Código	29					13
Semelhanças	29	11	13	11		
Discriminação de Gravuras	41		11		11	
Aritmética	46	10	7		7	
Cubos	45	7			7	
Vocabulário	33	9	7	9	7	
Compreensão de Objectos	31	9	9	9	9	
Compreensão	23	11	11	11		
(Pensagem de Símbolos)	()	()				
(Memória de Dígitos)	()	()				
(Labirintos)	()	()				
Soma dos Resultados Padronizados		50	47	34	13	
		Resultado da Escala Operacional: 97				

	Resultado	QI Índice	Percentil	95% Intervalo de confiança	
				25	75
Verbal	50	100	50	23	107
Realização	47	95	37	27	104
Escala Completa	97	96	39	28	108
CV	40	100	50	23	100
OP	34	87	23	23	100
VP	33	82	10	24	96

WISC-III Perfil de Resultados Padronizados

	Verbal					Realização						
	Inf	Sem	Ver	Com	MD	CG	Cd	DG	Cb	CO	PS	Lb
19
18
17
16
15
14
13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

WISC-III Perfil de Índices Factoriais (opcional)

	ICV				IOP				IVP			
	Inf	Sem	Ver	Com	CG	DG	Cb	CO	Cd	PS		
19
18
17
16
15
14
13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

Copyright © 2001 by CEGOC-TEA. Todos os direitos reservados.

Anexo 9: Questionário CBCL preenchido pela mãe – Caso R.

0= Não verdadeira
1= Às vezes verdadeira
2= Muitas vezes verdadeira

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	Age de uma maneira demasiado infantil para a sua idade
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2	É alérgico(a) (descreva) <u>acaros</u>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	Discute muito
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	Tem asma
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	Comporta-se como se fosse do sexo oposto
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	Faz as suas necessidades fora da casa de banho
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7	É fanfarrão ou gabarola
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8	Não consegue concentrar-se, não consegue estar atento(a) durante muito tempo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	9	Não consegue afastar certas ideias do pensamento; obsessões ou cismas (descreva): <u>do problema que tem bullying</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	Não é capaz de ficar sentado(a) sossegado(a), é muito activo(a) ou irrequieto(a)
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11	Agarra-se aos adultos ou é muito dependente
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12	Queixa-se de solidão
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13	Fica confuso(a) ou desorientado(a) (parece não saber onde está)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	14	Chora muito
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	É cruel com os animais
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16	Manifesta crueldade, ameaça ou é mau para os outros
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	17	Sonha acordado(a) ou perde-se nos seus pensamentos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	18	Magoa-se de propósito ou já fez tentativas de suicídio
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19	Exige muita atenção
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20	Destrói as suas próprias coisas
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	Destrói coisas da sua família ou de outras crianças
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22	É desobediente em casa
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23	É desobediente na escola
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24	Não come bem
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	25	Não se dá bem com outras crianças
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26	Não parece sentir-se culpado(a) depois de se ter comportado mal
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27	Tem ciúmes com facilidade, é invejoso(a)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28	Come ou bebe coisas que não são próprias para comer (descreva):
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	29	Tem medo de determinados animais, situações ou lugares, sem incluir a escola (descreva): <u>do asenodo quarto, formigas e aranhas</u>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	30	Tem medo de ir para a escola
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	31	Tem medo de pensar ou fazer qualquer coisa de mal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	32	Sente que tem de ser perfeito(a)
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33	Sente ou queixa-se que ninguém gosta dele(a)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	34	Sente que os outros andam atrás dele(a) para o apanharem; sente-se perseguido(a)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	35	Sente-se sem valor ou inferior aos outros
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36	Magoa-se muito, tem tendência para acidentes
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37	Mete-se em muitas lutas/brigas
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38	Fazem pouco dele(a) frequentemente
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39	Anda com outras crianças/jovens que se metem em sarilhos
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40	Ouve sons ou vozes que não existem (descreva):
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	41	É impulsivo(a) ou age sem pensar
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	42	Gosta mais de estar sozinho(a) do que acompanhado(a)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	43	Mente ou faz batota
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	44	Rói as unhas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	45	É nervoso(a), irritável ou tenso(a)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	46	Tem movimentos nervosos ou tiques (descreva): <u>roer as unhas e pernas e tremor</u>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	47	Tem pesadelos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	48	As outras crianças/jovens não gostam dele(a)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	49	Tem prisão de ventre, obstipação
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	50	É demasiado medroso(a) ou ansioso(a)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	51	Sente tonturas

0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	52	Sente-se demasiado culpado(a)
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	53	Come demais
0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	54	Cansa-se demasiado
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	55	Tem peso a mais
			56	Apresenta problemas físicos <u>sem causa médica conhecida</u> :
0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	a	Dores (sem ser dores de cabeça)
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	b	Dores de cabeça
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	c	Náuseas, sente enjoos
0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	d	Problemas com a vista (descreva): <u>ver mal ao longe</u>
0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	e	Irritações de pele/Borbulhas ou outros problemas de pele
0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	f	Dores de estômago ou cólicas
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	g	Vômitos
0	1	2	h	Outros problemas (descreva): _____
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	57	Agride fisicamente outras pessoas
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	58	Tira coisas do nariz, arranca coisas da pele ou de outras partes do corpo (descreva): _____
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	59	Mexe ou brinca com os seus órgãos sexuais em público
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	60	Mexe ou brinca demasiado com os seus órgãos sexuais
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	61	O seu trabalho escolar é fraco
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	62	Tem fraca coordenação, é desajeitado(a) ou desastrado(a)
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	63	Prefere andar com crianças/jovens mais velhos
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	64	Prefere andar com crianças/jovens mais novos
0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	65	Recusa-se a falar
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	66	Repete várias vezes e com insistência as mesmas acções ou gestos; tem compulsões (descreva): _____
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	67	Foge de casa
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	68	Grita muito
0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	69	É reservado(a), guarda as coisas para si mesmo
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	70	Vê coisas que não existem, que não estão presentes
<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/>	71	Mostra-se embaraçado(a) ou pouco à-vontade
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	72	Provoca fogos
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	73	Tem problemas sexuais (descreva): _____
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	74	Gosta de se "exibir" ou de fazer palhaçadas
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	75	É envergonhado(a) ou tímido(a)
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	76	Dorme menos que a maior parte das crianças
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	77	Dorme mais do que a maior parte das crianças, durante o dia e/ou durante a noite (descreva): _____
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	78	Suja-se ou brinca com as fezes
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	79	Tem problemas de linguagem ou dificuldades de articulação das palavras (descreva): _____
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	80	Fica de olhar fixo e vazio
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	81	Rouba coisas em casa
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	82	Rouba coisas fora de casa
0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	83	Acumula coisas de que não necessita (descreva): <u>brinquedos</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	84	Tem comportamentos estranhos (descreva): _____
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	85	Tem ideias estranhas (descreva): _____
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	86	É teimoso(a), mal-humorado(a) ou irritável
0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	87	Tem mudanças repentinas de disposição ou sentimentos
0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	88	Amua muito
0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	89	É desconfiado(a)
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	90	Diz palavrões ou usa linguagem obscena
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	91	Fala em matar-se
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	92	Fala ou anda durante o sono (descreva): _____
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	93	Fala demasiado
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	94	Arrelia muito os outros

<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	95	Tem birras, temperamento exaltado
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	96	Pensa demasiado em sexo
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	97	Ameaça as pessoas
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	98	Chupa no dedo
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	99	Preocupa-se demasiado com a limpeza e o asseio
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	100	Tem dificuldades em dormir (descreva): <u>Não sabe</u>
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	101	Falta à escola sem razão (por "vadiagem")
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	102	É pouco activo(a), vagaroso(a), tem falta de energia
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	103	Infeliz, triste ou deprimido(a)
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	104	É invulgarmente barulhento(a)
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	105	Consome álcool ou drogas (descreva): _____
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	106	Comete actos de vandalismo
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	107	Urina-se durante o dia
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	108	Urina na cama
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	109	Choraminga
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	110	Gostaria de ser do sexo oposto
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	111	Isola-se, não se mistura nem estabelece relações com os outros
0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	112	É preocupado(a)
			113	Por favor indique outros problemas do seu filho(a) que não tenham ainda sido referidos:
0	1	2		_____
0	1	2		_____
0	1	2		_____

VERIFIQUE, POR FAVOR, SE RESPONDEU A TODAS AS QUESTÕES.
SUBLINHE AS QUE O(A) PREOCUPAM DE UM MODO PARTICULAR.

II PARTE

I

Por favor enumere os desportos favoritos do seu filho(a). Por exemplo: natação, futebol, patinagem, skate, andar de bicicleta, pesca, etc.

Tempo - Em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, passa aproximadamente **quanto tempo a praticar cada um?** (1 - Menos que a média, 2 - Médio, 3 - Mais que a média)

Competência - Em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, **em que grau consegue sair-se bem** em cada um (1 - Pior que a média, 2 - Médio, 3 - Melhor que a média)?

Não pratica nenhum desporto

Desporto	Tempo				Competência			
	Não sei	Menos	Médio	Mais	Não sei	Pior	Médio	Melhor
a.		1	2	3		1	2	3
b.		1	2	3		1	2	3
c.		1	2	3		1	2	3

Anexo 11: Beck Depression Inventory – Caso R.

BDI – Questionário de Beck

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Em cada grupo deve escolher a afirmação que melhor exprime a maneira como se tem sentido durante a última semana, incluindo o dia de hoje.

Leia atentamente cada uma das afirmações de cada grupo antes de escolher a que melhor se adequa a si. Assinale-a com um círculo em torno da letra (a, b, c ou d) que a antecede. Poderá assinalar mais do que uma afirmação por grupo se várias se adequarem ao seu estado de espírito.

1.

- a) Não me sinto triste
- b) Sinto-me triste
- c) Estou sempre triste e não consigo melhorar
- d) Estou tão triste e infeliz que não consigo suportar

2.

- a) Não me sinto desanimado em relação ao futuro
- b) Sinto-me desanimado em relação ao futuro
- c) Nada tenho a esperar do futuro
- d) Sinto-me sem esperança e acho que as coisas não podem melhorar

3.

- a) Não me sinto um fracasso
- b) Sinto que fracassei mais que uma pessoa comum
- c) Quando olho para trás na minha vida, tudo o que vejo é um monte de fracassos.
- d) Sou um completo fracasso como pessoa

4.

- a) Tenho tanto prazer em tudo como antes
- b) Não sinto mais prazer nas coisas do que antes
- c) Não encontro um prazer real em nada
- d) Sinto-me insatisfeito ou aborrecido com tudo

5.

- a) Não me sinto especialmente culpado.
- b) Sinto-me culpado às vezes
- c) Sinto-me culpado a maior parte do tempo
- d) Sinto-me sempre culpado

6.

- a) Não estou a ser castigado pelo que fiz anteriormente
- b) Acho que devia ser punido pelo que fiz
- c) Tenho a certeza que serei castigado
- d) Estou a ser punido pelo que realizei no passado

7.

- a) Não estou decepcionado comigo
- b) Estou decepcionado comigo mesmo
- c) Sinto nojo de mim próprio
- d) Odeio-me

8.

- a) Não me sinto pior que os outros
- b) Sou crítico em relação a mim próprio devido às minhas fraquezas e erros
- c) Culpo-me sempre das minhas falhas
- d) Culpo-me por tudo de mal que acontece

9.

- a) Não tenho ideias suicidas
- b) Tenho ideias suicidas mas não me mataria
- c) Gostava de morrer
- d) Suicidar-me-ia se tivesse oportunidade

10.

- a) Não choro mais do que o habitual
- b) Choro com mais frequência
- c) Choro por tudo e por nada
- d) Costumava ser capaz de chorar mas agora não o consigo fazer, mesmo que queira

11.

- a) Não sou mais irritado do que já fui
- b) Fico irritado com maior facilidade
- c) Sinto-me sempre irritado
- d) Já não me irrito com coisas que anteriormente me costumavam irritar

12.

- a) Não perdi o interesse no relacionamento com os outros
- b) Interesse-me menos do que costumava com as pessoas
- c) Perdi a maior parte do interesse no relacionamento com os outros
- d) Perdi todo o meu interesse nos outros

13.

- a) Tomo decisões com a mesma facilidade de sempre
- b) Adio as minhas decisões mais do que costumava
- c) Tenho maior dificuldade em tomar decisões
- d) Não consigo tomar decisões

14.

- a) Não sinto que a minha aparência seja pior do que anteriormente
- b) Preocupo-me com a minha aparência por não me sentir atractivo/a
- c) Sinto que há mudanças permanentes na minha aparência sem nunca conseguir que seja atractivo/a
- d) Considero-me feio

15.

- a) Posso trabalhar tão bem quanto antes
- b) Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa
- c) Tenho que me esforçar muito para conseguir fazer alguma coisa
- d) Não consigo fazer qualquer trabalho

16.

- a) Durmo bem
- b) Não durmo tão bem quanto costumava
- c) Acordo uma ou duas horas mais cedo do que é hábito e tenho dificuldade em voltar a adormecer
- d) Acordo a meio da noite e tenho dificuldade em voltar a adormecer

17.

- a) Não fico mais cansado do que o normal
- b) Fico cansado com maior facilidade
- c) Sinto-me cansado ao fazer qualquer coisa
- d) Estou demasiado cansado para fazer qualquer coisa

18.

- a) Continuo com o mesmo apetite
- b) Não tenho tanto apetite como costumava
- c) O meu apetite está muito pior do que agora
- d) Nunca tenho apetite

19.

- a) Não perdi peso ultimamente
- b) Perdi mais de 2,5 Kg
- c) Perdi mais de 5 Kg
- d) Perdi mais de 7,5 Kg

20.

- a) Não me preocupo exageradamente com a minha saúde
- b) Preocupo-me muito com os meus problemas de saúde como as dores de cabeça e de barriga
- c) Estou tão preocupado com a minha saúde que é difícil não pensar noutra coisa
- d) Estou tão preocupado com a minha saúde que não consigo pensar em mais nada

21.

- a) Não tenho observado qualquer mudança recente no meu interesse sexual
- b) Estou menos interessado na minha actividade sexual que anteriormente
- c) Estou muito pouco interessado na minha actividade sexual
- d) Perdi todo o interesse pela actividade sexual