

## **Relatório de Estágio**

**Mestrado em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia**

**Lígia Vânia Amorim da Cruz**

**Orientação:** Professor Doutor Victor Viana

**Supervisão:** Professora Doutora Maria Emília Areias

**Local de Estágio:** SP Centro Hospitalar

Gandra, Janeiro de 2017

**CESPU – Instituto Universitário de Ciências da Saúde**



# **Relatório de Estágio**

## **SP no Centro Hospital**

**Mestrado em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia**

**Lígia Vânia Amorim da Cruz**

Gandra, Janeiro de 2017



## Agradecimentos

Para a elaboração deste Relatório foram vários os intervenientes que colaboraram, direta e indiretamente, os quais merecem o meu reconhecimento e gratidão.

Começo por agradecer ao meu orientador Professor Doutor Victor Viana pela sua disponibilidade e orientação, pela confiança, paciência, compreensão, e acima de tudo pela partilha de conhecimentos, aprendi muito para além de Psicologia. Foi uma fonte de inspiração. Obrigada!

À Professora Doutora Maria Emília Areias pela orientação, apoio e disponibilidade, pela atitude positiva e encorajamento, ajudando-me a focalizar nos momentos de maior dúvida e ansiedade.

A todos os profissionais do SP do Centro Hospitalar por se terem mostrado acolhedores e disponíveis. Não posso deixar de agradecer às crianças, adolescentes e pais com as quais tive contacto, todo o trabalho foi centrado nelas, enriqueceram-me bastante.

Obrigada às amigas e companheiras de curso, pelos momentos que passamos juntas nesta caminhada, pela vossa amizade, companheirismo e diversão, mas sobretudo pelo vosso apoio. À Helena e à Flávia que sempre acreditaram em mim, pela motivação e pela partilha de conhecimentos e sugestões.

À minha grande amiga, Dulce, por todos estes longos anos de amizade, apoio, segurança, encorajamento e essencialmente pela disponibilidade. Obrigada amiga!

Ao João pelo carinho e suporte emocional, obrigada por estares ao meu lado.

À minha família, meus pais e irmã, um agradecimento breve mas profundo, por todo o apoio neste percurso de estudante, e por me terem ensinado a ter uma postura humilde na vida e lutar por aquilo em que acredito. Obrigada por serem o meu porto seguro.

A todos vós o meu sincero obrigada por fazerem parte da minha vida.



**Lista de Abreviaturas e Siglas:**

ABCL – *Adult Behavior Checklist*

APA – *American Psychological Association*

ASEBA – *Achenbach System of Empirically Based Assessment*

BDI – *Beck's Depression Inventory*

CBCL – Questionário de Comportamento da Criança

Centro Hospitalar

CMAS- R- Children's Manifest Anxiety Scale-Revised

FSSC-R- *Fear Survey Schedule for Children- Revised*

IPSS- Instituição Particular de Solidariedade Social

IUCS- Instituto Universitário de Ciências da Saúde

PHDA – Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

QI – Quociente de Inteligência

SCARED- Questionário de Avaliação de Perturbações Emocionais relacionadas com a Ansiedade em Crianças

SCICA- Entrevista Clínica Semiestruturada para Crianças e Adolescentes

STAIC – *State-Trait Anxiety Inventory for Children*

TRF – Questionário de Comportamento da Criança: Relatório do Professor

UCIP- Unidade Cuidados Intensivos Pediátricos

WISC-III – Escala de Inteligência para Crianças

YSR – Questionário de Autoavaliação para Jovens



# Índice

Introdução .....	1
I. Local de estágio: SP do CH.....	2
a) Caracterização da Instituição.....	2
b) O Papel do Psicólogo no SP.....	4
II. Atividades Desenvolvidas.....	6
a) Observação de Consultas .....	7
b) Reuniões de Supervisão.....	8
c) Avaliação Psicológica.....	9
d) Consultas de Psicologia Individuais.....	13
e) Descrição de outras atividades no contexto de estágio.....	15
III. Casos Clínicos .....	16
1. Caso Clínico "M.".....	16
2. Caso Clínico "R." .....	30
Referências Bibliográficas.....	45
Anexos .....	51



## Introdução

O presente relatório de estágio insere-se no âmbito do segundo ano do Mestrado em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUUCS) tendo como intuito condensar e descrever as experiências pessoais e profissionais emergentes durante a atividade curricular. Posso dizer que esta é uma tarefa desafiante, na medida em que se torna difícil transpor para papel tudo o que aprendi, tudo o que executei, tudo o que senti e tudo o que vivi, quer a nível pessoal como profissional. Assim sendo, o estágio decorreu de Outubro de 2015 a Junho de 2016, no total de 420h distribuídas por 3 vezes por semana, no SPPediátrica CH no Porto. Este realizou-se sob orientação do Professor Doutor Victor Viana, e sob a supervisão da Professora Doutora Maria Emília Areias,.

Presente no enquadramento do plano de estudos, e uma parte indispensável no processo de formação do estudante, o Estágio Curricular constituiu um segmento de educação importante, uma vez que proporciona diversas oportunidades de aprendizagem e o aprofundamento dos conhecimentos adquiridos ao longo da fase teórica, inerentes ao desempenho de funções na área de Psicologia.

Desta forma, a estrutura interna do relatório divide-se em vários capítulos e estruturado em dois momentos fundamentais e distintos, a parte teórica e a parte prática.

Assim sendo, a primeira parte do relatório é composta por uma breve caracterização da instituição de acolhimento – CH, em especial o SP, do papel do Psicólogo Pediátrico, seguido de uma planificação e descrição das atividades desenvolvidas durante o estágio. Posteriormente e considerando a parte fulcral deste relatório, apresento detalhadamente dois casos clínicos, M e R por mim acompanhados durante o estágio.

Este trabalho culminará com uma breve reflexão pessoal sobre toda a experiência do meu percurso enquanto estagiária, assentes numa visão integradora e holística, não deixando de parte eventuais obstáculos e dificuldades sentidas, mas mais importante que isso, a evolução enquanto psicóloga e enquanto pessoa.

Em anexo, serão apresentados materiais elaborados que representaram uma parte integrante nesta trajetória.



## I. Local de estágio: SP do CH

### a) Caracterização da Instituição

Falar do Hospital é falar de um dos maiores e mais bem cotados hospitais do país, sendo o maior Hospital do Norte, motivo pelo qual é denominado um Hospital Universitário até aos dias de hoje.

Ao longo dos anos sofreu várias alterações, entre as quais financeiras (Gomes, 2009), desde o dia 31 de Dezembro de 2005, o CH é uma entidade pública empresarial (E.P.E), constituída por duas unidades hospitalares que se localizam no Porto e em Valongo, e que se traduziu num processo de reorganização interna e de investimento em melhores condições para os doentes. Este Hospital presta assistência direta à população da cidade do Porto, assim como a alguns dos conselhos fronteiriços, e é igualmente centro de referência para os distritos do Porto, Braga e Viana do Castelo, abrangendo uma grande área geográfica e uma população de cerca de 3 milhões de pessoas (Gomes, 2009).

Envergando uma estrutura principal constituída por 11 pisos que compreendem o Serviço de Urgência 24 horas/dia (pediátrico e adultos), Internamento, Imagiologia, Laboratórios Hoteleiros, Serviços administrativos e de Gestão. Relativamente aos edifícios externos e circundantes deste hospital, podemos realçar o Centro Ambulatório (Consulta Externa, Hospital de Dia, Unidade de Cirurgia e Ambulatório) e o Serviço de Instalações e Equipamentos. O CHSJ usufrui de uma pluralidade de áreas de produção clínica, organizadas em 6 Unidade Autónoma de Gestão (UAG): Medicina; Cirurgia; Mulher e Criança; Urgência; Cuidados Intensivos; Saúde Mental, assim como de meios complementares de diagnóstico e terapêutica e de suporte à prestação de cuidados.

O Hospital Pediátrico abarca múltiplas especialidades, que se destinam ao acompanhamento de crianças e adolescentes, com idades compreendidas entre os 0 meses e os 18 anos. Aqui são recebidas crianças para cuidados médicos de Pediatria geral, assim como, para as várias especialidades da área da Pediatria. Integra vários serviços: 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 SN

---

O Internamento é composto por várias unidades nomeadamente, a Pediatria A e B, a Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, a Unidade de Pediatria Cirúrgica e a Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. A Pediatria A recebe crianças dos 2 aos 18 anos, e a Pediatria B, recebe crianças dos 0 aos 2 anos. Ambas as unidades integram o Serviço de Hemato-Oncologia que presta 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 nova Urgência Pediátrica surgiu em Junho de 2009, recebe crianças e adolescentes com as mais variadas queixas. Funcionando segundo um sistema de triagem e prioridades diferentes dos adultos, dotado de boas condições e novas tecnologias, permitindo um ambiente mais acolhedor para as crianças e seus acompanhantes. O Serviço de Pediatria Cirúrgica destina-se a prestar cuidados pré e pós-cirúrgicos. A Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais acolhe bebês em risco de vida e que carecem de cuidados médicos permanentes, assim como a Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos acolhe crianças e adolescentes em estado grave de doença que necessitem de internamento e vigilância médica constante.

As Consultas Externas de Pediatria situa-se no piso 1, nas consultas externas do CH englobando a Consulta de Desenvolvimento, Consulta de Psicologia, Consulta de Nutrição, Consulta de Enfermagem, Consulta de Doenças Metabólicas, entre outras, incorpora vários profissionais de diferentes especialidades que trabalham em equipa.

Criada em Fevereiro de 1983, a Consulta de Psicologia no SP é no presente, orientada pelo Professor Doutor Victor Viana e pelo Professor Doutor Paulo Almeida. Com um desempenho influente, estes profissionais criaram em 1985 a Unidade de Desenvolvimento e Psicologia inserida na consulta externa, com vista a promover o acompanhamento e o desenvolvimento adaptativo de todos os utentes.

Recebe crianças e adolescentes seguidas pela Consulta de Desenvolvimento, mas também de outras especialidades médicas que requerem uma avaliação psicológica dos

doentes. Atendendo crianças e adolescentes desde a primeira infância até aos 18 anos, a consulta de psicologia tem como objetivo a avaliação, acompanhamento e intervenção nas mais variadas problemáticas a nível comportamental, cognitivo e emocional de crianças e adolescentes encaminhados às consultas. As áreas de atuação de um Psicólogo em contexto de saúde é vasta e vai muito além da consulta, intervindo nos doentes e nos seus familiares.

#### **b) O Papel do Psicólogo no Serviço de Pediatria.**

A Psicologia da Saúde é uma das áreas de aplicação mais dinâmicas da Psicologia, quer do ponto de vista da intervenção Clínica, direta em Hospitais, Centros de Saúde e outras estruturas similares, quer do ponto de vista da investigação. Esta tem vindo a alcançar um papel importante no contexto hospitalar, uma vez que ao investigar e intervir sobre fatores psicológicos relacionados com a promoção e manutenção da saúde, procura colaborar para a humanização dos serviços e para a melhoria da qualidade dos cuidados (Teixeira, 2004).

Integrada na Divisão 12 da *American Psychological Association* (APA) a Psicologia Clínica caracteriza-se por agrupar a ciência teórica e prática, com o propósito de compreender, antecipar e minimizar o desconforto e a incapacidade, bem como, facilitar processos de adaptação. Neste seguimento, o conceito de Psicologia Clínica da Saúde é definido como a aplicação dos conhecimentos e métodos psicológicos na promoção e manutenção da saúde física e mental do indivíduo assim como na prevenção, avaliação e tratamento de todas as formas de perturbação física e mental (Pais-Ribeiro e Leal, 1996; Pais-Ribeiro, 2005).

A Psicologia Pediátrica é a designação utilizada para referir o subdomínio da psicologia da saúde que se ocupa da saúde infantil e adolescente, poderemos dizer que a psicologia pediátrica é uma psicologia geral da saúde de um grupo etário (Viana & Almeida, 1998). Esta especialidade nasceu do reconhecimento da pertinência dos aspetos psicológicos (comportamentais, cognitivos e emocionais) para os problemas da saúde infantil, (Menezes, Moré & Barros, 2008) assim como o estabelecimento de normas psicológicas e sustentação teórica, para as diferentes idades e para aconselhamento dos pais (Roberts & Steele, 2009) sendo hoje uma especialidade inovadora, criativa e necessária. Entre nós, começa ainda a dar os primeiros passos, o termo Psicologia Pediátrica

surgiu oficialmente em 1967, por Logan Wright num artigo da revista *American Psychologist* que pretendia definir o campo das atividades dos psicólogos nos serviços de saúde infantil, definindo o Psicólogo Pediátrico como aquele que *“lida primariamente com as crianças num contexto médico não psiquiátrico”* (Wright,1967,p.323 cit in Barros, 2003).

Atualmente a Psicologia Pediátrica define-se como a aplicação dos conhecimentos da Psicologia da Saúde para as crianças, adolescentes e suas famílias, abrangendo atendimento clínico, pesquisa e ensino (Miyasaki, Domingos, Valerio, Santos & Rosa, 2002 cit. in Menezes, Moré & Barros, 2008). Crepaldi, Rabuske & Gabarra (2006) acrescenta ainda que a Psicologia Pediátrica tem como objetivo a proteção e a promoção do desenvolvimento de crianças em situação de risco.

Com um papel de destaque no meio hospitalar (Ribeiro, 1998) o Psicólogo Clínico está dedicado a atividades que promovem a saúde mental dos indivíduos, famílias, grupos, entre outros. É pertinente o seu papel quando inserido numa equipa multidisciplinar, que em conjunto com os outros elementos da equipa técnica de saúde, tais como, médicos, enfermeiros, técnicos de serviço social, entre outros, são partilhados conhecimentos e técnicas especializadas que enriquecem e complementam a ação da equipa, trabalhando cooperativamente para que se atinjam os objetivos estabelecidos pelo grupo. A elaboração de diagnóstico, planeamento de intervenções clínicas, ensino e treino de competências, e o atenuar do sofrimento causado pela doença e/ou internamento são funções de alicerce na psicologia (Teixeira, 2012).

O psicólogo pediátrico distingue-se do psicólogo clínico fundamentalmente pelas características da situação em que exerce, que determinam papéis diferenciados (Drotar et al., 1982 cit. in Viana & Almeida, 1998). Viana & Almeida (1998) realçam alguns fatores determinantes para a caracterização do psicólogo pediátrico: o contexto e os objetivos. O contexto de intervenção é o dos serviços médicos de saúde infantil, com foco na criança e no ambiente sócio-afetivo envolvente. Quanto aos objetivos, situam-se no domínio da prevenção, e especialmente nos níveis primário e secundário.

No CH podemos encontrar a criança em diferentes contextos: internamento, urgência, hospital de dia e consulta externa. No internamento desta instituição estão incluídos os cuidados intensivos e os cuidados aos doentes crónicos e agudos, organizados pela idade e pela gravidade das patologias (Viana & Almeida, 1998), que implicam diferentes cuidados. Concretamente o psicólogo é chamado a intervir em casos de dificuldades de

adaptação ao internamento e/ou à doença, bem como problemas de desenvolvimento e comportamento (Viana & Almeida, 1998). No Hospital de dia é realizado um acompanhamento a doentes com doença metabólica designada de Mucopolissacaridose, nas mais diversas fases, este apoio é dado aos doentes (dos 3 aos 21 anos) e aos seus familiares.

Nas consultas Externas, os pedidos de avaliação e intervenção/ acompanhamento psicológico, são exclusivamente internos. A consulta de psicologia funciona em articulação com a Consulta de Desenvolvimento, recebendo crianças com vários problemas de aprendizagem e atenção, Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção (PHDA), problemas de adaptação/ integração social, insucesso escolar, conduta, em que efetuam várias avaliações do desenvolvimento e com perturbações do Espectro do Autismo. E com a Consulta de Nutrição recebendo utentes com alterações do comportamento alimentar, com dificuldades em cumprir os objetivos estabelecidos na consulta anteriormente citada.

Os psicólogos do serviço de pediatria do CH desempenham vários e distintos papéis, atuando em função de um acompanhamento direto com a criança e seus familiares, participam também em programas de prevenção primária, disponibilizando-se de todos os meios, que possam servir de apoio. Estão também incluídos em equipas de pediatria e psiquiatria que se reúnem semanalmente para a discussão de casos e colaboração.

## **II. Atividades Desenvolvidas**

Na primeira reunião que deu início ao estágio curricular ficou definido qual seria o meu local de estágio assim como o orientador que me foi atribuído. No primeiro dia ficou acordado o horário que foi de encontro à minha disponibilidade, ficou assim definido para as quartas-feiras das 10 às 13h, quintas-feiras das 9 às 13h e novamente das 14 até às 16h, e às sextas-feiras das 9 às 13h. O Dr. Victor teve a gentileza de realizar uma visita guiada pelo CHSJ, com maior destaque às unidades ligadas à pediatria.

O início do estágio foi pautado por um período de observação de consultas, estudo e treino na aplicação de instrumentos de avaliação, e de toda a dinâmica institucional. Durante todo o estágio foram observados, a par com o meu orientador, diversos casos clínicos, tanto em fase inicial como em seguimento. Esta observação contínua das atividades do Dr. Victor Viana possibilitou a construção de uma postura profissional,

aprendizagem de quais os procedimentos necessários na realização de consultas assim como a adaptação necessária à problemática de cada paciente. Neste período tive uma atitude de observação participativa das atividades do meu orientador.

Não poderei iniciar a descrição das atividades sem antes falar um pouco do que esteve subjacente a todas estas. Desta forma começo por dizer que ao longo deste percurso os objetivos foram-se alterando e tornando-se cada vez mais complexos, passando da observação de consultas ao acompanhamento dos casos clínicos de forma independente. Percebi que a ligação entre a teoria e a prática profissional nem sempre é linear, que a minha insegurança de psicóloga estagiária emergiu em várias situações e que a relação terapêutica, tantas vezes abordada ao longo da formação mas só agora sentida, é realmente o impulsor da mudança.

Assim, neste capítulo tentarei então condensar e descrever com maior pormenor as diferentes atividades do estágio curricular, começando pela observação de consultas, reuniões de supervisão, avaliação psicológica, consultas individuais e descrição de outras atividades no contexto de estágio.

#### **a) Observação de Consultas**

A observação constitui a primeira etapa do estágio e um momento crucial para o contacto com a prática clínica, objetivando a integração e o envolvimento na dinâmica de consultas assim como da perceção do envolvimento da criança ou adolescente na consulta. É importante realçar que, no papel de estagiária de Psicologia, a observação é imprescindível no processo de aprendizagem e, complementarmente, na aquisição de estratégias interventivas e procedimentais adequadas. Esta observação é focalizada sobre o indivíduo e em diversas situações, nomeadamente, na entrevista clínica, na realização de provas e/ou de testes, e pela interpretação dos variados contextos em que o indivíduo se insere (Almeida, 2004).

No contexto clínico, deparamo-nos com uma diversidade de problemáticas que são encaminhados para o Serviço de Psicologia Pediátrica. O encaminhamento dos utentes surge na sua maioria das Consultas de Desenvolvimento e Nutrição, sendo as problemáticas mais recorrentes associadas a Dificuldades de Aprendizagem, Problemas Comportamentais, Perturbações de Ansiedade, Perturbações do Comportamento Alimentar

e Perturbações do Espectro do Autismo. Conforme cada problemática apresentada elegem-se técnicas específicas de avaliação e intervenção, designadamente, a observação (clínica), a entrevista, e a administração de provas de avaliação psicológica.

No que diz respeito às consultas, estas não seguem uma estrutura específica, nem há tanta rigidez por se tratar do SP. Porém todas apresentam uma estrutura idêntica, que aquando de uma primeira consulta é esclarecido o motivo/pedido, complementado pela recolha dos dados anamnésicos, através do próprio e/ou familiares presentes. Geralmente as crianças veem acompanhadas dos pais e estes desempenham um papel fundamental na recolha de informação, e é sabido que podem ajudar no esclarecimento da problemática. Nestas consultas é também utilizada a avaliação psicológica, que após a análise de toda a informação são divulgadas hipóteses de diagnóstico que darão seguimento ao caso.

A observação de consultas psicológicas de cariz avaliativo e/ou interventivo nas consultas externas do Serviço de Pediatria do CH, decorreu ao longo de todo o estágio, tendo sido realizado, no horário anteriormente referido. Em complementaridade e de uma forma prática fui obtendo novos conhecimentos com os exemplos, destreza, postura e procedimentos apresentados pelo Dr. Victor, que me possibilitou a oportunidade de ir tendo uma observação participativa, e treino dos instrumentos de avaliação, cotação e interpretação. Todo este processo foi de facto basilar para consolidar a teoria aprendida até então, e possibilitou ir combatendo algumas das inseguranças que poderiam, posteriormente, influenciar o exercício das consultas autónomas.

## **b) Reuniões de Supervisão**

Foi de carácter obrigatório a participação em reuniões semanais de supervisão sob a orientação da Professora Doutora Maria Emília Areias. As reuniões iniciaram a 12 de Outubro de 2015 e terminaram 25 de Julho de 2016. Decorreram semanalmente, à segunda-feira, nas instalações do IUCS, com a presença da supervisora, eu, e de mais duas colegas estagiárias. O objetivo das mesmas passava pela partilha de experiências nos diferentes locais de estágio, monitorização das atividades, esclarecimento de dúvidas relativas ao processo de estágio e também pela discussão aprofundada dos casos clínicos. Tivemos também por parte da Professora Dr.<sup>a</sup> Emília uma orientação atenta e cuidada, e uma

partilha das experiências por ela vividas que nos confortou e eliminou angústias, permitindo a obtenção de maior sucesso no meu percurso.

### **c) Avaliação Psicológica**

No decorrer do estágio uma das funções desempenhadas foi a de avaliação. Podemos defini-la como a atividade científica que se baseia em recolher, integrar e avaliar dados de determinado sujeito, com recurso e integração, sempre que possível, de diferentes fontes (Pais-Ribeiro, 2013). Integra duas componentes: processo e procedimentos, sendo que o processo de avaliação diz respeito à sequência de passos que o avaliador deverá seguir para responder às questões levantadas; os procedimentos de avaliação referem-se aos instrumentos, testes, e outras técnicas de medida, incluindo métodos qualitativos de integração dos dados (Fernández-Ballesteros et al., 2001 in Pais-Ribeiro, 2013). Foram diversos os instrumentos utilizados de forma a avaliar várias áreas de funcionamento intelectual, comportamental, emocional, bem como questões relacionadas com o desenvolvimento.

O primeiro passo de toda e qualquer avaliação psicológica deve ser a entrevista inicial, uma vez que será uma base crucial para os processos de avaliação e posterior intervenção psicológica. Esta representa um primeiro momento de encontro interpessoal entre o psicólogo e o paciente, sendo por isso, um instrumento fundamental para que, entre outras coisas, se estabeleça uma relação empática e de confiança. A entrevista clínica distingue-se de uma conversa informal na medida em que existem papéis mais ou menos definidos (entrevistador e entrevistado) e objetivos específicos pré-estabelecidos pelo psicólogo (Sendin, 2000).

Para a avaliação do desenvolvimento intelectual recorreu-se à Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças (WISC-III) e às Matrizes Progressivas de Raven. A WISC III é uma prova de aplicação individual, com duração de 60 a 90 minutos, destinada a crianças e adolescentes dos 6 até aos 16 anos e 11 meses (Simões et al., 2003). Composta por duas escalas, uma Verbal e outra de Realização, num total de 13 subtestes, 10 de administração obrigatória: Informação, Semelhanças, Aritmética, Vocabulário, Compreensão, Complemento de Gravuras, Código, Disposição de Gravuras, Cubos, Composição de Objetos, e 3 opcionais Pesquisa de Símbolos, Memória de Dígitos e Labirintos. Os resultados do

desempenho são expressados em QI Verbal, QI Realização e QI da Escala Completa (Wechsler, 2003).

O Teste das Matrizes Progressivas de Raven (MPR) é uma prova de avaliação não-verbal, que avalia o raciocínio visual a indivíduos a partir dos seis anos e meio. É uma prova de inteligência que existe disponível em três versões diferentes: Forma Geral-constituída por 60 itens, (12 em cada série- A,B,C,D e E); Forma Colorida ou Especial- com 36 itens, (12 em cada série- A. Ab e B), e a Forma Avançada- composta por 48 itens (12 numa série- Set I e 36 noutra- Set II) (Almeida, 2009). Os itens estão dispostos por ordem crescente de dificuldade em cada série, daí o termo progressivo. No início de cada série são sempre colocados itens mais fáceis, cujo objetivo é introduzir o examinando num novo tipo de raciocínio, que vai ser exigido para os itens seguintes. Os itens consistem num desenho ou matriz com uma parte em falta, abaixo do qual são apresentadas alternativas, uma das quais completa a matriz corretamente. O examinando deve perceber e escolher uma das alternativas como a parte que falta. Habitualmente, a Forma Colorida é indicada para crianças, que apenas necessita de indicar/apontar a figura que considera resolver o problema apresentado. Cada item é constituído por uma matriz de figuras geométricas abstratas, sendo a maioria dos itens coloridos e alguns deles a preto e branco. No topo de cada página, cada matriz tem uma lacuna que deve ser preenchida por apenas uma das 6 a 8 figuras que constam por baixo da matriz.

O *Roberts Apperception Test for Children* (RATC) (McArthur & Roberts, 1989 cit in Sousa, 2014) é destinado a crianças/adolescentes dos 6 aos 15 anos de idade, é um teste projetivo que avalia a sua perceção do mundo interpessoal. Durante o estágio recorreu-se este teste para a avaliação da personalidade. É uma prova constituída por 16 placas a preto e branco (11 cartões para rapazes, 11 cartões para raparigas e 5 cartões comuns) onde são evocados diferentes temas do quotidiano. A aplicação do mesmo resume-se em solicitar à criança para contar uma história, partir dos cartões, com princípio, meio e fim. A sua interpretação é baseada na hipótese projetiva, a prova subentende de que, quando apresentadas às crianças imagens ambíguas, elas projetem os seus pensamentos, preocupações, conflitos e estilos de confronto nas histórias que criam (Simões, Gonçalves & Almeida, 1999).

Relativamente aos instrumentos utilizados na avaliação comportamental, foram aplicados os questionários integrados no sistema ASEBA, que se assume como um modelo

de avaliação dimensional de problemas, desenvolvidos por Achenbach. Fazem parte deste sistema, a Entrevista Clínica Semiestruturada para crianças e adolescentes (SCICA), aplicável dos 6 aos 18 anos de idade (McConaughy & Achenbach, 1994 cit. in Gonçalves & Simões, 2001). Com uma estrutura flexível, abrangendo áreas gerais do funcionamento (relações familiares, amigos, escola, entre outras), permitindo a compreensão dos elementos específicos de cada caso, mas a sua natureza semiestruturada permite, também uma análise das características psicométricas do ponto de vista do desenvolvimento, isto é, permite a análise quantitativa de cada caso.

Questionário de Comportamentos da Criança (CBCL) para crianças e adolescentes dos 6 aos 18 anos – preenchido pelos pais ou cuidadores, é constituído por duas partes, 1ª parte composta por 20 questões relativas às competências da criança em diferentes áreas, nomeadamente passatempos, trabalhos, entre outros, e uma 2ª parte composta por 120 questões em formato tipo *likert* relativas a diversos problemas comportamentais. Questionário de Autoavaliação para Jovens (YSR), dos 11 aos 18 anos – preenchido pelo próprio, em que a 1ª parte é composta por 17 itens relacionados com competências, atividades interesses sociais, e uma 2ª parte constituída por 119 questões relacionadas com problemas específicos do comportamento e comportamentos socialmente desejáveis, e o Questionário de Comportamento da Criança (TRF), dos 7 aos 16 anos, preenchido pelo professor(a), também este dividido em duas partes, em que a 1ª parte é composta por itens relativos a dados demográficos, avaliações do rendimento escolar e avaliações do funcionamento geral na sala de aula, e na 2ª parte é composta por 120 itens relativos a outros problemas registados em formato tipo *likert*.

De salientar que o diagnóstico da PHDA é difícil de realizar, e não existe nenhum exame rigoroso que o confirme, no entanto, testes psicológicos têm contribuído para a ajuda no diagnóstico como o caso da Escala de Conners para pais e professores. Esta escala avalia problemas de comportamento crianças (6-11 anos), permitindo avaliar separadamente quatro áreas do comportamento da criança: os Problemas de Oposição, os Problemas de Desatenção/Cognitivos, Problemas de Excesso de Atividade Motora, e o Índice de PHDA, características nucleares de diagnóstico (Blanco, 2012).

Para a avaliação do desenvolvimento da criança quando comparada ao 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-Lèzine- Revista.

Existem duas versões da Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths: 0-2 anos e 2-8 anos, estas avaliam as competências de desenvolvimento ao longo de toda a infância até aos 8 anos, considerando cinco subescalas (0-2 anos) ou seis subescalas (2-8 anos), nomeadamente: Locomotora, Pessoal-Social, Audição/Linguagem, Coordenação Olho-Mão, Realização e por fim Raciocínio Prático (esta pertencente à versão dos 2-8 anos). A avaliação dos itens é através da observação direta e/ou do relato dos pais sobre o comportamento da criança, nesta observação das diversas áreas do desenvolvimento é possível obter dados que expressam as áreas de desenvolvimento mais ou menos favorecidas 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), bem como o quociente de desenvolvimento (Valente & Seabra, 2011). Portanto, valores inferiores a 85 encontram-se abaixo do nível médio, os valores compreendidos no intervalo de 85-115 encontram-se dentro da média, e os valores acima de 115 encontram-se acima do nível médio.

No que concerne à avaliação emocional utilizaram-se os seguintes instrumentos: *Fear Survery Schedule for Children- Revised* (FSSC-R), trata-se de uma escala de autorrelato para crianças dos 8 aos 17 anos relativos a diferentes categorias de medos, constituída por 80 itens em resposta tipo *likert* de 0 a 5 podendo subdividir em 5 fatores: Medo de falhar e da crítica, Medo do perigo, morte e ferimentos, Medo do desconhecido, Medo de animais e Medo relacionado com atos médicos (Dias e Gonçalves, 1999); o *State-Trait Anxiety Intentory for Children* (STAIC), instrumento de autorrelato que avalia a ansiedade traço (característica da personalidade) e ansiedade estado (com base nos estímulos do ambiente), constituída por 40 itens de administração individual a crianças e adolescentes dos 7 aos 16 (Dias & Gonçalves, 1999); e o Questionário de Avaliação de Perturbações Emocionais relacionadas com a Ansiedade em Crianças (SCARED) trata-se de um questionário de autorrelato que tem como objetivo a avaliação de diferentes dimensões relacionadas com a ansiedade, segundo o DSM-IV, existem duas versões, uma para pais e outra para crianças classifica a frequência com que a criança experiencia cada um dos sintomas nos últimos 3 meses, em que 0 corresponde a "Nunca ou quase nunca", "Às vezes" equivale a 1 e "Frequentemente" corresponde a 2 (Pereira & Barros, 2010).

#### d) Consultas de Psicologia Individuais

Os objetivos traçados para o programa de estágio prendiam-se essencialmente com o acompanhamento autónomo dos pacientes. Assim o longo do estágio foram realizadas várias consultas de forma autónoma, cujo objetivo visava a avaliação da problemática e possível existência de sintomatologia. Foram mantidos os princípios universais da ética: princípio da autonomia, da beneficência, de não maleficência e da justiça.

Na impossibilidade de aprofundamento de todos os processos de intervenção neste relatório, elaborei uma tabela com uma síntese de cada um (tabela 1) e dediquei um capítulo à descrição detalhada de dois casos identificados por siglas garantido confidencialidade.

Tabela 1- Casos clínicos acompanhados de forma autónoma.

Acompanhamento Psicológico Individual					
Identificação	Pedido de consulta	Problemática	Avaliação Psicológica	Resultados/ Interpretação	Abordagem Terapêutica
MD 12A 5M (8 consultas)	Encaminhado pela Consulta de Desenvolvimento- Pedido de avaliação intelectual e acompanhamento.	Dificuldades de aprendizagem. Pouca focagem no estudo. Ansiedade.	WISC-III	QIV=69 / QIR=86/ QIGlobal=74	Ensino de estratégias de estudo com elaboração de um plano de estudos. Treino de técnicas de relaxamento.
CC 13A (5 consultas)	Encaminhado pela Consulta de Desenvolvimento	Comportamento de oposição e agressividade para com os pais. Problemas Alimentares.			Abordagem cognitivo-comportamental com foco nos comportamentos alimentares (Canals, Figueiredo, Kuhn, & Argimon, 2009)
RC 12ª (4 consultas)	Encaminhado pela Consulta de Desenvolvimento – Pedido de avaliação intelectual.	Dificuldades de aprendizagem. PHDA.	WISC-III	QIV=80 / QIR=84/ QIGlobal=78	Apresentadas sugestões educativas aos pais, utilizando sobretudo os reforços positivos e negativos, adequadas para crianças com PHDA.
SS 17ª (5 consultas)	Encaminhado pela Consulta de Desenvolvimento.	Crises de Ansiedade.			Treino de técnicas de Relaxamento.

Relatório de Estágio |  
Mestrado em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia

CM 12ª (2 consultas)	Encaminhado pela Consulta de Neurologia.	Queixas de Cefaleias; Vários Lutos; Humor Deprimido.			Abordagem Rogeriana (Rogers, 2009).
LB 3A 7M (1 consulta)	Encaminhado pela consulta de Gastreenterologia.	Dificuldades em o alimentar; muito nervoso quando contrariado; problemas de temperamento; educação permissiva/ pelo menos pouco eficaz.	Escala de Desenvolvimento Psicomotor da Primeira Infância de Brunet – Lézine-Revista	ID= 31/ QD=72 Resultados sugerem um atraso global do desenvolvimento. Manipulou alguns objetos por observação, observamos uma linguagem difícil de entender com ecolálias.	Sugestão de encaminhamento para a Consulta de Desenvolvimento e Psiquiatria da Infância e Adolescência.
RP 20A (4 consultas)	Encaminhado pela Consulta de Nutrição.	Obesidade. Humor deprimido relacionado com a morte do pai.			Expressão e elaboração da dor; Psicoeducação acerca do luto, reduzindo nível de ansiedade. Elaboração e concretização de rituais de despedida e perpetuação dos laços.
DS 3A 5M (1 consulta)	Encaminhado pela Consulta de Desenvolvimento- pedido de avaliação do desenvolvimento.	Atraso Global do Desenvolvimento Psicomotor (APDM) mais evidente na linguagem expressiva (cumprir ordens simples)	Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths.	ID= 30/ QIG= 73 Na consulta não observamos qualquer palavra pelo que não foi avaliado na prova de Raciocínio Prático.	Sugestão de apoio em Terapia da Fala e Terapia Ocupacional.
IM 15A (3 consultas)	Encaminhado pela Consulta de Nutrição.	Labilidade emocional que condiciona a adesão à terapêutica. Baixa autoestima.			Abordagem cognitivo-comportamental. Reestruturação cognitiva. Promover uma autoestima positiva e, em simultâneo, a autoconfiança pois a paciente demonstra insegurança em relação a si e às suas capacidades.
AR 15ª (2 consultas)	Encaminhado pela Consulta de Psiquiatria da Infância e Adolescência.	Lombalgia agravada em períodos de stress. Má relação com os pares.			Técnicas de Relaxamento. Treino de competências sociais.

### e) Descrição de outras atividades no contexto de estágio

Para além da concretização das atividades exigidas do estágio, surgiu a possibilidade de participar noutras atividades institucionais que, por sua vez, proporcionaram um maior enriquecimento ao estágio, às quais passo a descrever em seguida.

- Participação no Grupo Terapêutico de Jovens com Perturbação do Espectro do Autismo – este grupo de jovens, com idades entre os 16 e 20 anos, diagnosticados com Perturbação do Espectro do Autismo, já vinha sendo acompanhado pelo Dr. Victor Viana. A minha participação consistia em observar e participar nas sessões de grupo (com uma duração de cerca de 60 minutos) com uma observação participativa de forma a realçar as capacidades de cada um e incentivando a atuarem de forma adequada quando confrontados com os seus problemas. Estas sessões tiveram como objetivo principal promover a comunicação entre os jovens e a partilha de experiências. Porém, em meados de janeiro o grupo começou a desintegrar-se e por falta de comparência, o Dr. Victor decidiu extinguir o grupo.
- Acompanhamento no Hospital de Dia- às quartas-feiras, salvo algumas exceções, eu e o Dr. Victor, deslocávamo-nos ao Hospital de Dia para uma visita ao grupo de doentes com doença metabólica, Maroteaux-Lamy ou Mucopolissacaridose VI. Trata-se de uma doença rara, autossômica recessiva, causada pela atividade deficiente da hidrólase lisossômica N-acetilgalactosamina 4-sulfatase. Os portadores desta doença podem apresentar características como: dolicocefalia, alterações da coluna, alterações cardiovasculares, alterações oculares, rigidez muscular, entre outras (Cardoso-Santos et al., 2008). Estes doentes fazem semanalmente o tratamento médico de reposição enzimática, que tem provado melhorias na evolução da doença. A finalidade das nossas visitas consistia em dar apoio aos doentes bem como aos seus familiares, nomeadamente questionar sobre como se têm sentido, sobre as atividades de vida diária, atividades curriculares, entre outras.

- Acompanhamento no Internamento e UCIP- sempre que nos foi possível, o que aconteceu habitualmente duas vezes por semana, visitamos o serviço de internamento e o UCIP. As visitas prendiam-se sobretudo para acompanhamento dos doentes internados e dos seus familiares. A minha participação nestas visitas/acompanhamentos foi apenas de observação ao trabalho do Dr. Victor Viana em termos de aconselhamento e apoio prestado tanto aos doentes como aos familiares/ cuidadores. Apercebi-me que as intervenções mais eficazes nesta unidade passavam pelo suporte emocional e psicoeducação ao paciente e à família, incentivo à adesão aos tratamentos e às prescrições dos profissionais de saúde, mediar a comunicação com familiares e estabelecimento de possíveis pontes comunicacionais entre o paciente e os profissionais de saúde.

### III. Casos Clínicos

#### 1. Caso Clínico "M."

M é um menino com 9 anos a frequentar o 2º ano de escolaridade pela segunda vez. Vive com os pais e mais dois irmãos, filhos do casal, um rapaz de 13 anos e uma menina de 15. Do agregado familiar fazem também parte uma irmã mais velha (da parte do pai) e o filho desta de 5 anos, fruto do relacionamento com o irmão do M, por parte da mãe. A mãe tem 46, viúva do primeiro casamento, teve dois filhos, uma rapariga de 27 anos e um rapaz de 29 anos, concluiu o 6º ano e é empregada num armazém de flores. O pai de 58, também viúvo tem 4 filhos do primeiro casamento, dois rapazes com 32 e 34 anos e duas raparigas de 36 e 29 anos, tem o 3º ano de escolaridade e é trolha.

#### Motivo e Pedido de Consulta

M foi encaminhado para a Consulta de Psicologia a pedido da Consulta de Desenvolvimento, por ter sido vítima de abuso sexual por parte de outro menor com 14 anos que era amigo da família. Manifesta muitas alterações comportamentais e dificuldades de aprendizagem desde essa altura, está a repetir o 2º ano escolaridade e até então o percurso escolar era satisfatório.



exatidão) em parto eutócico. Durante o parto, e segundo a mãe devido a má comunicação entre enfermeiros e a parturiente, o bebê partiu a clavícula ao nascer, sendo esta a única coisa que a mãe faz referência relativamente ao tratamento recebido.

O desenvolvimento psicomotor ocorreu dentro dos parâmetros considerados normais, iniciou a marcha por volta dos 10 meses, *“...começou a andar cedo.”* (sic), altura em que também começou a dizer as primeiras palavras, e adquiriu controlo dos esfíncteres por volta dos 14 meses. Os primeiros dentes surgiram aos 5 meses e relativamente à alimentação, a mãe amamentou até aos 15 meses referindo que sempre comeu sem grandes birras. Relativamente aos padrões de sono a mãe não assinala nada de relevante *“dormia o normal para uma criança da idade dele”* (sic).

O M esteve ao cuidado da mãe até aos 3 anos, altura em que entrou na pré escola, tendo uma boa adaptação. Aos 6 anos, iniciou a sua aprendizagem escolar numa escola pública e segundo a mãe, teve uma boa adaptação, e um desempenho escolar razoável, referindo que as dificuldades e alterações comportamentais surgiram em consequência do abuso a que foi sujeito *“o M está muito diferente, muito calado, a maioria das vezes só fala para mim, e se falarmos no assunto ele vem e tapa-me a boca”* (sic). A partir desta altura, iniciam-se as dificuldades escolares, o M está a repetir o segundo ano. O menino mencionou que apresenta maiores dificuldades a Português sobretudo na leitura e a disciplina que mais gosta é Matemática. A professora alertou a mãe que o aluno está sempre distraído, no mundo da lua, com muito medo de falhar e quase não fala na sala de aula.

O M estará bem integrado, diz ter amigos com quem brinca no recreio, nomeou dois amigos (rapazes) com quem costuma brincar preferencialmente nos intervalos. Porém segundo a mãe é uma criança um pouco desordeira *“quando há problemas na escola, pequenas brigas e parvoíces, ele está sempre no meio da confusão”* (sic).

Grande parte da informação sobre o episódio de abuso foi obtida através do relato da mãe. Segundo ela, o filho terá sido vítima de abusos sexuais por parte de um menor, vizinho e amigo da família. Este “amigo” frequentava a casa como se fosse um elemento da família, e passaria grande parte do dia, e por vezes pernoitava em casa dos pais de M. A mãe refere que *“era praticamente um filho adotivo”* (sic).

Em Setembro 2015, em casa dos pais de M, a mãe presenciou a uma insistência invulgar por parte do vizinho para irem brincar para o quarto. Desconfiada dessa atitude dirigiu-se ao quarto para ver o que estariam a fazer, quando deu conta do ato. A mãe não

sabe dizer há quanto tempo se teriam iniciado os abusos, mas refere que devem ter surgido pela altura em que o vizinho passou a frequentar mais assiduamente a casa, acerca de um ano. Questionada sobre a atitude que tomou, a mãe refere que expulsou o menor de casa alertando a mãe deste, optando por não apresentar queixa. Inevitavelmente, foi questionado se a situação foi extinta, se houve algum tipo de pressão por parte do agressor e contacto posterior, o que a mãe negou, referindo que este mudou de residência, passando a viver longe. A mãe não consegue precisar muito bem, mas diz que desde essa altura que o filho sofre de enurese noturna e não adormece sozinho, necessitando da sua companhia para adormecer *“ele adormece de mão dada comigo”* (sic). O M partilha o quarto com o irmão de 13 anos.

A família de M é grande, e foi difícil eu perceber como seriam os hábitos, dinâmicas condições e organização familiar. Foi de extrema importância perceber se existiam condições de promiscuidade que pudessem perpetuar o assunto. A mãe caracterizou a sua família como normal mas salientou que preferia que não tivessem existido condições para o relacionamento amoroso dos filhos. Relativamente às relações familiares, o M é o mais novo dos irmãos e considerou que tem uma relação positiva com todos os elementos da família. Trata-se de uma família grande e na sua globalidade existe uma boa ligação entre todos. Para a mãe, o filho está *“muito impulsivo, resmungão, fala sempre com duas pedras na mão...”* (sic). O M é um menino tímido, com alguma dificuldade em comunicar e apresenta uma postura fechada, o que se reflete também nas relações sociais. Nunca beneficiou de acompanhamento psicológico de apoio à situação.

No que concerne a medicação prescrita, o menino está medicado desde o momento que compareceu à consulta de desenvolvimento, com Sertralina e Valdispert, contudo a mãe realça que é muito relutante à toma *“ele quase nunca toma a medicação, tento obriga-lo mas ele queixa-se de dores de cabeça...”* (sic),

### **Processo de Avaliação Psicológica**

Foi dada prioridade ao estabelecendo de uma relação terapêutica com o M, assim a avaliação psicológica teve início na terceira consulta. O Menino colaborou num desenho livre, ao qual aproveitei para conversar com ele, a passo que foi esclarecido o pedido e motivo da consulta, juntamente com a recolha dos dados anamnésicos, história de vida e a

história do problema atual. Embora o desenho solicitado não tenha sido administrado com o intuito de avaliação psicométrica, o M reagiu desenhando a sua família. Desenhou primeiro a sua casa, depois a mãe, o pai e por fim desenhou-se a si, podendo indicar que considera a sua casa o “seu porto de abrigo”, e que se vê como a pessoa menos importante e a mãe como a figura de maior proximidade.

Nas sessões seguintes realizou-se o processo de avaliação psicológica de forma a responder ao pedido da Consulta de Desenvolvimento e também para uma melhor compreensão e clarificação da problemática. Importa realçar, que a recolha da história de vida em virtude da pouca colaboração da criança foi baseado no depoimento da mãe que sempre o acompanhou às consultas. De referir que todos os questionários aplicados foram em formato de entrevista para garantir a fiabilidade das respostas.

Neste seguimento, aplicou-se a WISC-III - Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças, de forma a clarificar se as dificuldades de M estariam influenciadas pela existência de défice cognitivo. Da análise dos resultados (Anexo B) verifica-se que apresenta um Quociente de Inteligência Global (QIG) = 78, situado a um nível inferior, com resultados inferiores nas provas ligadas à inteligência verbal (QI Verbal = 78), comparativamente às provas ligadas à inteligência de conteúdos mais práticos e de coordenação manipulativa (QI Realização = 86). Saliento a variabilidade dos resultados, realçando resultados mais baixos nas provas: Informação (5) (conhecimentos gerais; atenção; curiosidade intelectual; memória auditiva, de trabalho, imediata e a longo prazo); Vocabulário (6) (desenvolvimento, riqueza e tipo de linguagem; compreensão e fluidez do discurso; competência linguística e precisão do pensamento); Código (6) (memória visual imediata; previsão associativa; velocidade psicomotora; capacidade de seguir instruções; atenção, concentração, esforço sustido e eficácia mental; coordenação visuo-motora) e Composição de Objetos (6) (memória de formas; organização visual-motora; processamento simultâneo de informação; capacidade de síntese; diferenciação de configurações familiares). Obteve resultados superiores à média na prova Disposição de Gravuras (11) (perceção e compreensão de situações sociais; captação de sequências causais; planeamento; organização visual e velocidade associativa; atenção ao detalhe) e bastante superior à média na prova Pesquisa de Símbolos (14) (velocidade de processamento visual e de informação; coordenação visuo-motora; capacidade de aprendizagem).

Analisados os índices de compreensão verbal, de organização perceptiva e de velocidade de processamento, verificam-se dificuldades mais acentuadas no índice de compreensão verbal, situado no percentil 6, comparativamente ao índice de organização perceptiva e velocidade de processamento, situados no percentil 27 e 50 respectivamente. Na globalidade, os resultados obtidos na prova situam-se entre o percentil 6 e 50. Isto é 50 em cada 100 jovens com a mesma idade, apresentam resultados mais baixos ou iguais no índice velocidade de processamento, e apenas 6 em cada 100 dos jovens com a mesma idade, apresentam resultados mais baixos ou iguais aos de M no índice de compreensão verbal. Para a inteligência verbal e inteligência geral apresenta um percentil de apenas 7 (7 em cada 100 jovens com a mesma idade apresentam resultados mais baixos ou iguais), e relativamente à inteligência perceptivo-motora e índice de organização perceptiva apresenta percentil de 18 e 27, (18 e 27 em cada 100 jovens com a mesma idade apresentam resultados mais baixos ou iguais) respectivamente.

Este perfil reflete um défice cognitivo ligeiro que vai de encontro às dificuldades e percurso escolar que o M tem vindo a apresentar, no entanto este resultado pode ter sido influenciado de forma negativa pela pouca concentração na tarefa.

Foram aplicados também o *Fear Survey Schedule for Children – Revised* (FSSC-R), o *State-Trait anxiety Inventory for Children* (STAIC) e o *Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders-Revised* (SCARED) versão pai e versão criança.

Através dos resultados do FSSC-R (Anexo C) verificamos que obteve a pontuação de 37 relativamente ao total na escala, revelando um resultado abaixo da média quando comparado com a distribuição por sexo masculino ( $X=54,23$ ;  $DP=26,29$ ) e para a sua faixa etária ( $X=68,60$ ;  $DP=27,68$ ) de acordo com os dados normativos para a nossa população.

No que concerne aos resultados obtidos no instrumento STAIC (Anexo D) e tendo em conta as médias normativas da nossa população, M apresenta Ansiedade Traço de 37 (nota  $T=39$ ) valores considerados normativos. Em relação à Ansiedade Estado valores de 25, apresentando também valores normativos. Podemos à partida descartar a hipótese de um diagnóstico de ansiedade-traço.

Relativamente ao SCARED-R (Anexo E) versão criança, apresenta o valor de escala Total de 44 ( $X= 45,23$ ;  $DP= 19,30$ ), ou seja no limite *Boderline*, com valores clinicamente significativos para a escala, Perturbação de Pânico = 6 ( $X=5$ ;  $DP= 4,14$ ); Ansiedade Generalizada= 10 ( $X=7,71$ ;  $DP= 3,46$ ); Perturbação Obsessivo-Compulsiva= 12 ( $X=8,09$ ,  $DP=$

3,11) e Perturbação de Stress Pós-Traumático= 6 ( $X=3$ ;  $DP=2,03$ ). Analogamente à versão pais (Anexo F) respondida pela mãe o valor da Escala Total é de 68 ( $X=30,91$ ,  $DP= 15,32$ ), apresentando valores clinicamente significativos em todas as subescalas.

Considerando que o M é pouco comunicativo e com bastante dificuldade em expressar os seus sentimentos, aplicou-se o RATC (Anexo G) com um propósito mais qualitativo, para melhor entender a perceção do seu mundo interpessoal. M obedeceu às instruções, mostrou-se colaborante mas pouco concentrado na tarefa, projetando histórias simples e curtas, (RES-1) (valor 15,  $t= 85$ ) com pouca interação verbal. Da análise às histórias elaboradas, verificamos que são construídas à volta de fantasias pessoais, com resoluções de problemas associadas ao quotidiano, sem propriamente um final resolvido (UNR). A tónica é posta nas relações interpessoais, onde os afetos são expressos com intensidade. Não existiram distorções nem evidência de qualquer perturbação ao nível do pensamento, não tendo surgido nenhuma resposta atípica, nem recusa de cartões. A temática das suas histórias centram-se na ansiedade, depressão e agressividade. Das Escalas Clínicas destaca-se a Depressão (valor 7,  $t=62$ ). Em geral, percebe-se que os pais tem um papel central na sua vida e de acordo com as histórias narradas, parece existir uma boa relação familiar, com destaque para a mãe que quando mencionada é narrado sentimentos e emoções positivas. Relativamente ao estilo parental, observado através dos resultados estabelecimento de limites (LIM) (valor 5,  $t=62$ ), indica-nos que o M percebe-o como adequado, pretendendo agradar às figuras de autoridade. A sessão final foi dedicada à compreensão e discussão dos resultados dos instrumentos de avaliação psicológica com a mãe, de forma a informar sobre as dificuldades do filho e possíveis potenciadores de ansiedade, bem como perceber qual o melhor plano de intervenção a realizar com M.

### **Diagnóstico**

O diagnóstico infantil é construído por meio das queixas principais da própria criança, dos seus responsáveis e da escola, bem como dos comportamentos observados durante as sessões de avaliação psicológica.

De acordo com o historial de M e depois de analisados os dados obtidos dos diversos instrumentos verificou-se que M apresenta todos os critérios que compõe o diagnóstico de um Perturbação da Eliminação, Enurese, exclusivamente noturna. De acordo com o DSM 5

(APA, 2013), a característica essencial da enurese é a eliminação repetida de urina durante o dia ou à noite na cama ou na roupa (Critério A), o comportamento é manifestado por uma frequência de no mínimo duas vezes por semana durante pelo menos três meses (critério B), a idade cronológica mínima é de 5 anos (critério C), o comportamento não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica (critério D).

Considerou-se também a hipótese diagnóstica Perturbação de Stress Pós-Traumático (APA, 2015). A característica principal da Perturbação de Stress Pós-Traumático é o desenvolvimento de um conjunto de sintomas característicos que aparecem após a exposição a um ou mais eventos traumáticos. M foi exposto a um episódio concreto de violência sexual, vivenciando diretamente o evento traumático (Critério A1); reações fisiológicas (enurese) que simbolizem ou se assemelhem a algum aspeto do evento traumático (critério B5); evitamento persistente de estímulos associados ao evento traumático, começando após a ocorrência do evento, esforços para evitar lembranças externas (conversas) que despertem recordações, pensamentos ou sentimentos angustiantes acerca de, ou associados de perto ao evento traumático (critério C2); alterações marcantes na excitação e na reatividade associadas ao evento traumático, começando ou piorando após o evento, comportamento irritadiço e surtos de raiva (com pouca ou nenhuma provocação) geralmente expressos sob a forma de agressão verbal ou física em relação a pessoas e objetos (critério E1); hipervigilância (critério E3); problemas de concentração (critério E5); perturbação do sono (p. ex., dificuldade para iniciar ou manter o sono, ou sono agitado) (critério E6).

Colocou-se ainda a hipótese diagnóstica de Perturbação de Ansiedade Generalizada, as características essenciais são: ansiedade e preocupação excessivas ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses, acerca de diversos eventos ou atividades. Pois bem, a ansiedade está inevitavelmente presente no transtorno de stress pós traumático. Evoluindo para um diagnóstico diferencial, o transtorno de ansiedade generalizada não é diagnosticado se a ansiedade e a preocupação estão melhor descritas e explicadas por sintomas da Perturbação Pós-Stress traumático (APA, 2013).

No que concerne às dificuldades escolares de M, estas poderão estar relacionadas com a existência de problemas motivacionais e emocionais para a realização das tarefas, poderão também ser corroboradas com os resultados da WISC-III, em que o resultado QIG = 78 situando-se a um nível inferior à média.

## Conceptualização do caso

Perante a ocorrência de um acontecimento traumático o indivíduo reformula a sua maneira de estar e de ver o mundo que o rodeia, originando uma mudança significativa nos seus padrões de funcionamento psíquico, desenvolvendo sentimentos de tristeza ou manifestações de raiva, que dependendo da intensidade, da persistência e da presença de outros sintomas concomitantes, podem ser indícios de quadros clínicos.

Em consequência da exposição a um acontecimento traumático é frequente ocorrerem sinais e sintomas de medo, ansiedade, reexperiência da situação traumática, hiperestimulação, comportamentos de evitamento, apatia emocional, depressão, culpa e vergonha, entre outros (Riggs & Foa, 2004).

O abuso sexual na infância pode ser definido como qualquer contacto ou interação de uma criança ou adolescente com alguém num estágio mais avançado do desenvolvimento que a vítima que está a ser usada para estimulação sexual. A interação sexual pode incluir toques, carícias, sexo oral ou relações com penetração; mas também situações de *voyerismo*, assédio, pornografia, entre outras. A esta forma de violência pode estar associado sentimentos de humor deprimido, excitabilidade fisiológica, quadros alimentares e dissociativos, hiperatividade, dificuldade de concentração e déficit de atenção, enurese e encoprese, entre outros (De Bellis, Hooper, Spratt, & Woolley, 2009; McFarlane, 2010).

Focando-nos no caso de M, após o acontecimento traumático, desenvolveu alterações comportamentais cognitivas e emocionais. Destacam-se das alterações comportamentais a impulsividade, as mudanças nos padrões de sono, que neste caso traduziram-se em dificuldades de adormecer sozinho, e enurese, ou seja é possível uma regressão do desenvolvimento (APA, 2013). As alterações cognitivas incluem: baixa concentração e atenção; baixo rendimento escolar e desconfiança. As alterações emocionais referem-se a sentimentos de medo, vergonha ansiedade tristeza, irritabilidade (Cohen & Mannarino, 2000b; Cohen et al., 2001; Habigzang & Koller, 2006; Haugaard, 2003; Jonzon & Linblad, 2004 cit. in Habigzang, L. F., Dala Corte, F., Hatzenberger, R., Stroehrer, F. & Koller, S.H. 2008).

Embora o abusador não seja uma pessoa da família era visto como tal. O abuso sexual no contexto familiar é desencadeado e mantido por uma dinâmica complexa, o agressor

usa, em geral, da confiança e do afeto que a criança tem por ele para iniciar de forma subtil o abuso sexual. A criança na maioria dos casos não identifica imediatamente que a interação é abusiva e por esta razão não revela a ninguém (Habigzang, et al., 2008). Estudos apontam que esse segredo é mantido, na maioria dos casos, por pelo menos um ano. A criança sente-se vulnerável, acredita nas ameaças e desenvolve crenças de que é a culpada pelo abuso, sentindo vergonha e medo de revela-lo à família e ser punida, desta forma adapta-se à situação abusiva acreditando manter a estabilidade nas relações familiares (Cohen & Mannarino, 2000, cit in Habigzang, et al., 2008)

A idade de M, 9 anos e do agressor 14 anos, são discrepantes em termos cognitivos, construção de significados da avaliação da ameaça mas sobretudo da composição física. O abuso sexual supões uma disfunção em três níveis: o poder exercido pelo grande (forte) sobre o pequeno (fraco); a confiança que o pequeno (dependente) tem no grande (protetor); e o uso delinquente da sexualidade, ou seja, o atentado ao direito que todo o individuo tem de propriedade sobre o seu corpo (Gabel, 1997, p.10). À luz da teoria de Freud, o M está num estágio a que chamou Período de Latência (6 anos até à puberdade), neste período os interesses da libido são suprimidos, com o desenvolvimento do ego e do superego e tornam-se mais preocupados com as relações entre colegas, actividades e outros interesses. Esta etapa é importante para o desenvolvimento de habilidades sociais e de comunicação e autoconfiança. Ao passo que o abusador, na altura com 14 anos, encontra-se no estágio genital (11 até à idade adulta). O início da puberdade faz com que a libido se torne ativa novamente e desenvolvam um forte interesse no sexo (Freud, 1905).

Neste caso específico, achou-se que numa perspetiva cognitivo-comportamental e motivacional a Terapia Cognitivo-Comportamental objetiva a modificação dos comportamentos relacionados com o medo, a evitação ou a fuga, e a diminuição da ativação fisiológica (Otero, 2004). Tornou-se primeiramente necessário a exploração do acontecimento traumático, em segundo lugar as modificações internas que este acontecimento causou no indivíduo ao nível do seu funcionamento psíquico e, em terceiro lugar, as consequências destas modificações. Em complemento de outras técnicas a terapia motivacional tem como objetivo incentivar a criança a resolver o seu problema.

O M é um jovem com um potencial cognitivo um pouco abaixo do esperado para a sua idade. Há a salientar ainda um défice significativo ao nível da atenção e da concentração. Contudo, parece-nos que o mais relevante desta avaliação é o "peso" dos

fatores emocionais, como por exemplo: tristeza, vergonha, desmotivação entre outros, que, juntamente com outros acima referidos, nos leva a equacionar a interferência significativa no seu processo de aprendizagem. Seria importante que tivesse uma pessoa com o qual tenha uma relação de maior proximidade, neste caso parece-nos que a mãe seria a pessoa mais indicada que o auxilie na organização e planeamento dos estudos e, principalmente, que o motive para a aprendizagem.

### **Processo de Intervenção**

O processo de intervenção iniciou-se com a devolução dos resultados da avaliação psicológica à mãe, de forma a esclarecer e a pedir a sua colaboração neste processo. Estas desenrolaram-se ao longo de 8 sessões com início no mês de Março de 2016 até Agosto do mesmo ano. Devido ao difícil agendamento das consultas no hospital e também à indisponibilidade do horário da mãe, as sessões foram marcadas com a periodicidade de aproximadamente 3 semanas. De um modo geral o processo interventivo centralizou-se em estabelecer, desenvolver e manter uma relação terapêutica colaborativa de qualidade, pois só assim a criança se sentiria segura e compreendida, de forma a cooperar. Inicialmente o M sentia-se pouco à vontade e pouco comunicativo.

Um dos objetivos primordiais e como início da intervenção, face à problemática de M, foi necessário intervir ao nível da psicoeducação. Foi facultado à mãe sugestões de rotinas de segurança e proteção para como filho de forma a o tranquilizar. Foi também salientado o envolvimento do pai e da restante família em todo o processo de intervenção. Nesta primeira sessão o menino elaborou um desenho livre, com um grafismo simples em que se desenhou a si e aos pais. De uma forma gradual foi ficando mais colaborativo e pediu para levar o desenho para terminar em casa.

Na segunda sessão continuei a explorar a história de vida da criança, desta forma, a intervenção psicológica orientou-se no sentido de promover a exploração e reconstrução da situação problemática. Como o M não se mostrou muito colaborante e na possibilidade de projetar material significativo nas suas histórias, apliquei o RATC. Nesta fase de acompanhamento mostrei solidarizar-me com o seu sofrimento, expondo o meu apreço pela experiência dolorosa que teve. Procurei que se visse si mesmo como um herói de modo a que se sintasse mais autoconfiante, seguro e construir uma visão de si próprio mais positiva.

Na terceira sessão foi abordado a problemática da enurese, procurei preencher algumas lacunas, começando por questionar o início e a frequência com que M acordava com a cama molhada. Esclareci com a mãe que a enurese ocorreu aquando à situação de abuso e esta reação seria um sintoma regressivo, ou seja, a maneira de M reagir à situação traumática. Em conjunto, eu, a mãe e o M definimos algumas estratégias para reduzir os dias de “cama molhada”. Com o M procurei saber os incómodos que a enurese lhe causa, apontando-lhe vantagens que a resolução do problema lhe trará. Com a mãe sugeri estratégias de prevenção, nomeadamente: emissões diurnas regulares (no máximo a cada três horas); certificar-se do esvaziamento vesical antes de ir dormir; limitação de líquidos após o jantar; estabelecer uma hora de deitar; emissão noturna programada, isto é, a criança deve ser acordada três horas após estar a dormir e/ou procurar saber a hora de ocorrência do xixi antecipando a hora de acordar; acordar a criança de forma a estar devidamente vígil e em alerta na ida à casa de banho. Foi também entregue a M uma escala de avaliação comportamental (Anexo H) um plano de símbolos, onde ele iria registar os dias em que acordava com a “cama seca”. As cores foram escolhidas por ele, a vermelho estariam pintadas as estrelas quando não obtinha sucesso, ou seja correspondia aos dias em que a cama estava molhada, e a azul os dias de sucesso. Também foi sugerido que M fosse envolvido nas tarefas de higiene (trocar e lavar a roupa da cama). Com isto pretendeu-se que a criança fosse motivada a assumir responsabilidade não apenas pelo problema em si, mas também pelo tratamento. Ficou também acordado que por cada sucesso ou tentativa de sucesso seria recompensado com um presente acordado pela mãe e por ele, funcionando como reforço positivo.

Na quarta sessão o M entrou na consulta amuado por uma situação alheia. Segundo a mãe estava chateado porque preferia ter ficado a brincar no espaço infantil da sala de espera. Com a cabeça sobre a secretária, inicialmente não proferiu uma palavra. Aproveitei o facto de ele trazer dois pequenos bonecos para estabelecer o diálogo. Procurei fazer a inventariação dos medos, recolhendo as cognições específicas de que é que tem medo. Como M não consegue adormecer sozinho foi realizada uma reconstituição noturna com início na seguinte frase: imagina que vais agora para a cama e que vais dormir sozinho, o que é que achas que ias pensar, ...o que é que achas que pode acontecer no escuro? O que achas que há no escuro que te possa fazer mal?

Em seguimento da sessão anterior foi pertinente recolher mais informação relativa ao facto de M não conseguir adormecer sozinho. Foi colocada a hipótese de se o irmão seria um fator de manutenção à situação problema, considerando-o como um potencial estímulo fazendo analogia do irmão com o agressor. Foi importante perceber o tipo de relação entre os irmãos, quais os hábitos e se habitualmente se deitavam à mesma hora. Foi também sugerido se o irmão estaria disposto na colaboração de tornar M mais autónomo.

Na sexta sessão o M trouxe-me um bonito desenho elaborado por ele, onde constava a casa e a sua família, a pedido dele ficou afixado na parede onde estão mais desenhos de outros pacientes. A mãe referiu que o filho no dia anterior ao da consulta tinha ido a tribunal por causa da situação de abuso. Embora ela não tenha apresentado queixa o nome de M foi citado numa queixa apresentada pela mãe de outro menor também abusado sexualmente. A mãe salientou que o filho lhe parecia menos opressivo. Face a alguma ansiedade que M padece, foi ensinado o Relaxamento Muscular Progressivo de Keoppen (1997) (Anexo I) de modo a deixá-lo mais relaxado. Foi pertinente ensinar ao menino e à mãe, para que esta o ajudasse em casa e garantisse o treino com sucesso, a respirar adequadamente, exemplificando todo exercício. Assim, só depois foi praticada a técnica, pedindo para que se deitasse confortavelmente na marquesa e que seguisse todas as instruções sem nunca esquecer a respiração. Após terminar o exercício, perguntei-lhe se de facto sentiu a diferença que existe entre a tensão e o relaxamento. Assim foi sugerido que repetisse os exercícios todos os dias à noite, e/ou sempre que se sentisse mais ansioso.

Na sétima sessão a mãe referiu uma melhoria da enurese, e algumas melhorias para adormecer sozinho, segundo ela já não requer todos os dias a sua presença. Esta sessão teve como objetivo dotar o M de recursos para a manutenção do sucesso da enurese e de adormecer sozinho. Foi também dado sugestões educativas relativamente aos horários em que M realiza as tarefas escolares, nomeadamente elaboração de um plano de estudos, e quem iria ajudá-lo nas tarefas escolares, foi realçado a importância do treino da leitura.

A oitava e última sessão foi dedicada a uma análise do processo terapêutico, com o objetivo compreender e reconhecer os ganhos e progressos graduais de M. Foi explicado ao M e à mãe que dado à problemática e idiosincrasias da criança, era necessário e benéfico a continuação do acompanhamento psicológico e que esse processo de acompanhamento iria ser realizado com o Dr. Victor Viana.

## Reflexão pessoal do caso

Mesmo antes do primeiro contacto com M, o motivo pelo qual tinha sido encaminhado para a nossa consult, já me tinha cativado. Nas duas primeiras consultas, o menino apresentou-se pouco falador, expressão tímida e de cabeça baixa, sempre a dizer segredos à mãe e percebi que existia uma resistência em falar comigo. M foi assíduo nas consultas, sempre acompanhado pela mãe e deu para constatar que seria a sua figura de suporte. Esta mostrou-se sempre preocupada com o que se passava com o filho, procurando ter um papel ativo ao longo do processo. Com o decorrer das consultas, M já se sentia mais à vontade quando a mãe saía do consultório e chegou a trazer-me um desenho realizado por ele como “presente”. Verifiquei que consegui estabelecer empatia através dos desenhos, o que contribuiu positivamente para que criássemos uma boa relação terapêutica e conseqüentemente de confiança, respeitando o seu tempo e demonstrando-lhe que o protagonista daquele espaço era o M.

Porém deparei-me várias vezes com a sua resistência a falar comigo, o seu silêncio constrangedor durante as consultas perturbava-me e causava-me angústia de não saber o que fazer, que exigiu de mim uma grande entrega, dedicação e persistência. O papel da mãe no sucesso deste caso foi preponderante, uma vez que sempre se mostrou disponível para ajudar o filho ao longo do processo, certificando-se que ele estaria a salvo e a realizar as tarefas a que era proposto.

Por fim, em relação a este caso, embora ainda com um longo processo de intervenção pela frente, consegui alguns progressos relativamente à problemática de M, nomeadamente uma regressão da enurese, e do facto de conseguir adormecer sem a presença da mãe. Relativamente às dificuldades escolares, M transitou para o terceiro ano, na avaliação escolar trazida pela mãe, a professora descreveu o aluno mais atento e dedicado às tarefas que se refletiu nos resultados, M obteve avaliação de Bom a Matemática; Bom a Português e Suficiente a Estudo do Meio.

No que respeita à situação de abuso que foi alvo, M nunca se mostrou muito disponível para narrar o acontecimento, o objetivo da prova RATC seria com a intenção que M projetasse material significativo em relação à situação, o que acabou por não acontecer. A ilação que me permite chegar, é que M tenta esquecer o assunto. Devido ao término do

estágio, mas sobretudo dado à sua problemática, M continuou a ser acompanhado nas Consultas de Psicologia pelo Dr. Victor Viana.

## **2. Caso Clínico "R."**

### **Identificação**

R é um jovem do sexo masculino com 14 anos de idade a frequentar o 6º ano de escolaridade. Vive com a mãe de 39 anos e o irmão com 17 anos, este está a frequentar um curso profissional na área Multimédia. A mãe concluiu o 9º ano de escolaridade, trabalhava numa IPSS (Instituição Particular de Solidariedade Social) dando apoio domiciliário, presentemente está desempregada/ baixa direta. O pai tem 39 anos, concluiu o 6º ano de escolaridade e atualmente não têm informação sobre a profissão que exerce.

O casal divorciou-se há onze anos, o pai era agressivo e impulsivo para com a mãe, e há quatro anos que R não tem qualquer contacto com o pai. A mãe teve um novo casamento em 2012, tendo o mesmo, terminado há mais ou menos dois anos e meio.

### **Motivo e Pedido de Consulta**

R foi encaminhado para a Consulta de Psicologia a pedido Consulta de Psiquiatria Infantil e Adolescente- Pedopsiquiatria, com queixas de mau desempenho escolar, postura depressiva e comportamento alterado face à mãe. R. repete o 6º ano e já tinha repetido 2 vezes o 5º ano, contudo apesar das repetições diz sentir-se bem integrado na escola.

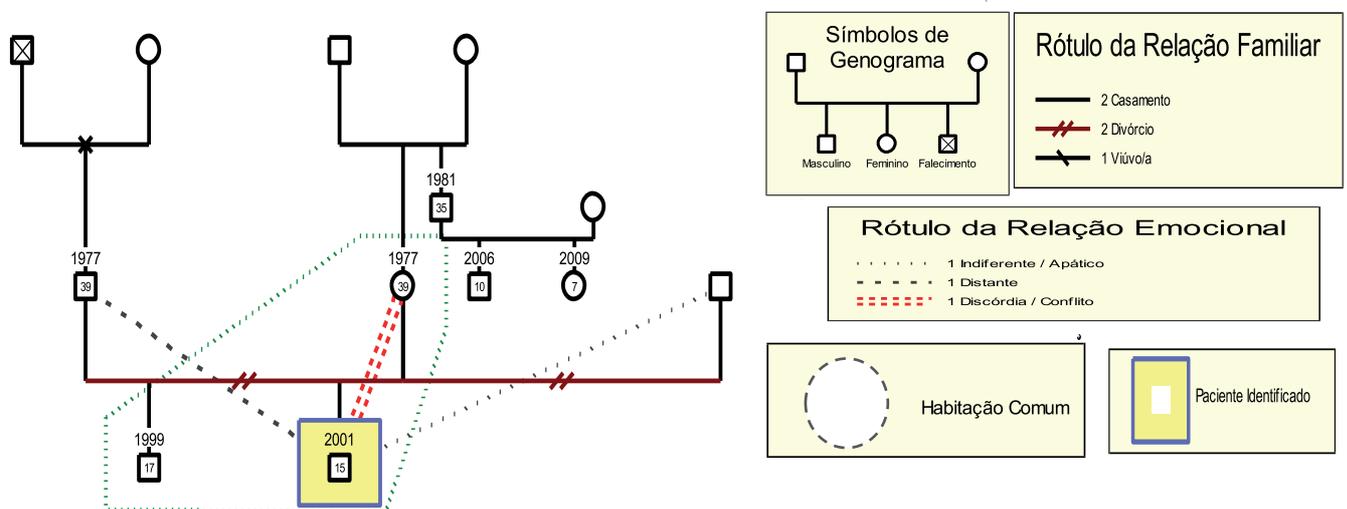
### **Primeiro Contacto**

R veio acompanhado pela mãe mostrou-se inibido, mas com uma atitude de abertura para conversar. De aspeto cuidado é um jovem bastante alto e com estatura robusta aparentando ter mais idade. Durante a primeira consulta, quem iniciou a conversa foi a mãe, uma senhora com um aspeto cuidado e de aparência correspondente à sua idade. Falou serena e pausadamente num tom de voz baixo. R apenas respondia quando solicitado, referiu que tem melhorado na atitude perante a escola e que tem vindo a refletir-se no

desempenho escolar. Justifica as dificuldades e os problemas de comportamento com a tristeza por não conviver com o pai concluindo *"Acho que ele não gosta de mim"* (sic).

O pai deixou de o procurar pouco depois de um episódio de agressões, ao que R atribuiu como causa do afastamento. De acordo com a mãe, o filho sente culpa por o pai se ter afastado, e considera que o comportamento dele mudou desde essa altura *"Ele era muito meiguinho, a minha companhia...está muito diferente do que era no passado"* (sic). A mãe pareceu-me também com um humor deprimido, referindo várias vezes que queria ajudar o filho.

### Genograma Familiar



### História de Vida

A gravidez de R não foi planeada pelo casal, mas muito desejada pela mãe. Esta salienta que gravidez foi muito complicada a nível emocional, indica agressões físicas e verbais, *"O meu marido não devia querer que o filho nascesse"* (sic). R nasceu com 38 semanas em parto distócico devido a se apresentar em posição pélvica, necessitou de receber oxigénio e ficou icterício. Segundo a mãe, o filho mais velho reagiu bem ao nascimento do irmão *"o meu filho mais velho teve os ciúmes típicos de uma criança pequenina, mas tentei sempre fazer por ele não se sentir colocado de parte"* (sic), acrescenta ainda que quando o bebé nasceu, a relação do casal estava numa fase de alguma tranquilidade.

A mãe amamentou o filho apenas durante o primeiro mês de vida, deixou de produzir leite passando depois a ser alimentado na fase de transição, com suplemento e depois com

leite em pó por indicação do Pediatra. Segundo a mãe a criança reagiu bem à mudança tendo também bons hábitos de sono. No que concerne ao historial de doenças a mãe refere que R tem asma desde pequeno 4/5 anos, mas não sabe precisar a idade

No que diz respeito ao desenvolvimento psicomotor, teve um desenvolvimento normativo, por volta dos 11 meses disse as primeiras palavras, iniciou a marcha aos 13 meses, e adquiriu controlo dos esfíncteres (anal e vesical) por volta dos 30 meses.

Até aos 5 meses R esteve ao cuidado da mãe, altura em que esta retomou o trabalho, passando o menino a ficar ao cuidado dos avós maternos. Aos 3 anos ingressou no infantário com uma boa adaptação ao ambiente escolar. Aos 6 anos, iniciou a sua aprendizagem escolar, bem integrado e uma boa relação com os pares. A mãe refere que o filho apresentava algumas dificuldades mas transitou sempre de ano na primária. Já no ciclo no decorrer do 5º ano R foi vítima de *bullying*, sofreu de enurese e encoprese e alterações de sono, as dificuldades agravaram-se ficando retido no 5ºanos. A mãe decidiu muda-lo de escola para evitar novos abusos, porém R ficou retido mais um ano, estando atualmente a repetir o 6º ano. R diz estar agora bem integrado, e que os problemas de *bullying* estão extintos, afirma ter bastantes amigos na turma e alguns da sua idade que já estão em anos mais avançados. Estes amigos da sua idade são em menor número, mas considera que são suficientes. Nomeia uma melhor amiga, que o ajuda em tudo evidenciando que o que mais gosta nela é a honestidade. Teve recentemente um relacionamento amoroso com uma rapariga da mesma escola, no entanto diz que não era nada muito sério e acabaram por mútuo acordo porque a rapariga em questão vai mudar de escola, não mostrando grande importância com este assunto.

Questionado acerca das retenções escolares, referiu que tem dificuldades de interpretação das perguntas dos testes e de memória *“por vezes tenho dificuldade em perceber as perguntas dos testes e também não me lembro muito bem da matéria”* (sic). Questionei qual o seu método de estudo, ao que R diz “ler” a matéria um ou dois dias antes dos testes. Mencionou também que a disciplina que mais gosta é Educação Física e a que menos gosta é Matemática.

Relativamente aos tempos livres diz gostar de conviver e sair com os amigos e jogar futebol, diz que já participou numa equipa de futsal e que gostava bastante. Atualmente frequenta um ginásio e quando questionado sobre que tipo de exercícios mais gosta de fazer refere, *“Não é das coisas que mais gosta, chego a casa cansado e já não me apetece*

*sair, gosto é de jogar futebol*" (sic). De realçar que o jovem tem uma constituição física bastante desenvolvida e que a prática de exercício é benéfica.

Em relação à dinâmica familiar temos de referenciar que a vida de R é pautada por episódios de violência e agressões entre os progenitores. Através do relato da mãe percebi que a relação entre o casal aquando o nascimento do filho já se encontrava bastante degradada, sendo a gravidez pautada por episódios de agressões físicas e verbais, que foram perpetuando até ao divórcio que aconteceu quando o menino tinha 3 anos, *"não aguentei mais, fui suportando a situação, mas tinha de pensar em mim e principalmente nos meus filhos"* (sic). Com o divórcio o núcleo familiar passa a ser três pessoas, R, a mãe e o irmão. Mesmo já divorciados, o pai continuou com agressões verbais para com mãe aquando das visitas aos filhos, exercendo também pressão psicológica para com eles, porém, segundo a mãe, nunca ocorreram agressões físicas.

Em 2010, a mãe sofreu um acidente de viação, que resultaram lesões físicas graves e posteriores complicações, tais como: pouca força e dores lombares. Os filhos ficaram cuidado dos avós maternos. Deste acidente resultou uma baixa direta e atualmente a mãe encontra-se desempregada. R diz não se recordar muito bem do acidente da mãe, apenas refere que estiveram em casa da avó durante bastante tempo *"lembro-me da minha mãe estar no hospital e depois voltar para casa dos meus avós"* (sic). Relativamente à relação com a família alargada, diz ter uma relação muito positiva com a avó materna *"gosto muito da minha avó, ela diz que eu sou um garanhão!"* (sic), e uma boa relação com os primos, também maternos.

Em 2012 a mãe voltou a casar e tanto R como a mãe admitem que não foi uma boa relação. A mãe diz que voltou a cair no mesmo erro *"desta vez pensei que ia ser diferente, parecia uma pessoa para o resto da vida, confiei e voltou a acontecer o mesmo"*. Abordei diretamente se teria havido novos episódios de agressões físicas ao que a mãe confirma.

Foi em consequência deste casamento que, o pai de R numa das visitas os filhos, num ato de ciúmes e impulsividade tentou agredir a mãe. Então R tentou impedir a agressão metendo-se no meio dos pais acabando por existir uma situação de agressividade entre pai e filho. R relatou a situação muito sintetizada, diz que houve empurrões refugiando-se depois no quarto. Segundo a mãe, o filho hipervaloriza esta situação atribuindo esse episódio como causa ao afastamento do pai causando impacto significativo na sua vida, originando um período de grande tristeza, revolta e incompreensão. A mãe queixa-se que

desde essa altura que o filho tem um comportamento impulsivo e de alguma agressividade para com o irmão, mas principalmente para com ela. Como já tinha referido a mãe apresentava uma postura deprimida e baixa autoestima, culpabilizando-se bastante pelo insucesso do seu segundo casamento. Foi essencial uma conversa a sós, o que possibilitou a mãe expor as suas preocupações de forma mais espontânea.

R é um jovem introvertido, pouco expansivo recorda as atitudes agressivas do pai que o revolta e demonstra alguma dificuldade em comunicar.

### **Processo de Avaliação Psicológica**

A primeira e segunda sessão foram dedicadas à recolha dos dados anamnésicos, história de vida e história clínica. Após a recolha inicial, foi esclarecido com R e com a mãe em que é que consistia a avaliação psicológica e com a autorização de ambos procedeu-se então ao processo. É relevante salientar, que na recolha da história de vida e em virtude de o R ser pouco expansivo apoiei-me na Entrevista Clínica Semiestruturada para Crianças e Adolescentes- SCICA (Gonçalves & Simões 2001) (Anexo J) para o conhecer melhor.

De forma a responder ao pedido da Consulta de Pedopsiquiatria o processo de avaliação psicológica iniciou-se na terceira sessão com a aplicação da 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 K) constatou-se que R apresenta um Quociente de Inteligência Global (QIG) = 79, situado a um nível inferior.

Mostra os mesmos resultados quer nas provas ligadas à inteligência verbal (QI Verbal = 82), quer provas ligadas à inteligência mais prática e de coordenação perceptivo-motora (QI Realização = 82). Na generalidade os resultados encontram-se na média ou abaixo da média com especial atenção para resultados mais baixos nas provas de Informação (6), Cubos (6) e Composição de Objetos (6). A prova Informação, como parte integrante das subescalas verbais, mede entre outras coisas, a capacidade de armazenar o conhecimento na memória a longo prazo, recupera-lo e expressa-lo verbalmente. As provas Cubos e Composição de Objetos fazem parte das provas manipulativas e medem o potencial intelectual inato e raciocínio não-verbal, respetivamente.

Em termos globais R apresenta resultados situados entre o percentil 8 e 13, ou seja 13 em cada 100 dos jovens com a mesma idade apresentam resultados mais baixos ou iguais aos seus, no índice de compreensão verbal e organização preceptiva. Os resultados na inteligência geral de apenas 8, ou seja, 8 em cada 100 dos jovens com a mesma idade apresentam resultados mais baixos ou iguais aos de R. A inteligência verbal e inteligência perceptivo-motora apresenta percentis de 12 e 11 (12 e 11 em cada 100 dos jovens com a mesma idade apresentam resultados mais baixos ou iguais). Face aos resultados apresentados foi possível concluir que R apresenta um déficit cognitivo ligeiro passível de explicar as dificuldades escolares que têm sido apresentadas, porém o resultado pode ter sido influenciado negativamente pela falta de motivação e empenho na tarefa.

Na segunda sessão de avaliação, uma vez que R já tinha faltado a uma consulta e como forma de se rentabilizar o máximo tempo da consulta foi dado à mãe o Questionário do Comportamento da Criança para Pais – CBCL (Achenbach,1991, adaptação de Fonseca, Simões, Almeida, Gonçalves & Dias) (Anexo L) com o propósito de o trazer preenchido na consulta seguinte. Solicitei também que fosse entregue ao diretor de turma, ou a outro professor o TRF – Questionário do Comportamento da Criança para Professores (Achenbach,1991. Adaptação de Fonseca, Simões, Almeida, Gonçalves & Dias) (Anexo M). Para obter o testemunho do próprio foi pertinente pedir ao R para trazer o Questionário de Autoavaliação para Jovens (YSR) também preenchido (Anexo N).

Assim, os resultados do perfil do CBCL (Anexo O) não apresentam valores clinicamente significativos, porém encontram-se de nível Borderline. Para a subescala Ansiedade/Depressão (t=68); Isolamento/ Depressão (t=68); Queixas somáticas (t=64); Problemas Sociais (t=63); Problemas de Pensamento (t=59); Problemas de Atenção (t=65); Comportamento delinquente (t=52) e Comportamento agressivo (t=66). Relativamente à escala de Internalização esta apresenta valores clinicamente significativos (t=70), ao passo que a escala de Externalização apresenta valores normativos (t=62).

O TRF permite obter a percepção do professor em relação ao comportamento, funcionamento emocional e social e às competências do aluno, assim, após a cotação (Anexo P) não apresentam valores clinicamente significativos em nenhum dos fatores.

O mesmo acontece com os resultados do YSR (Anexo Q), em que não apresentam valores clinicamente significativos, sendo na sua maioria dentro dos valores de t=50

(Achenbach, Rescorla, Dias, Ramalho, Lima, Machado & Gonçalves, 2014) diferindo dos resultados do CBCL preenchido pela mãe.

Utilizou-se também o RATC como auxílio da descrição da personalidade e percepção do mundo interpessoal do paciente. O R esteve colaborante, obedeceu às instruções e foi capaz de projetar material significativo nas suas histórias. R não é de muitas palavras, e por vezes fica com o olhar fixo e “vazio”. As suas histórias centram-se em processos simples de resolução de problemas, maioritariamente RES-1 (valor 9, t=80), uma pontuação extremamente elevada o que pode significar resoluções/soluções do tipo mágico ou irrealista. No entanto, não existem distorções nem evidência de qualquer perturbação ao nível do pensamento, não surge nenhuma resposta atípica e apenas surge recusa a um dos cartões. A temática das suas histórias centram-se na ansiedade, seguindo-se da rejeição e depressão, o que parece evidenciar alguma problemática emocional.

Relativamente às Escalas Adaptativas, não apresenta respostas REL (valor 0, t=36) o que provavelmente significa que para ele as pessoas são incapazes ou indisponíveis para colaborar na resolução de problemas. As Escalas Clínicas indicam valores elevados na escala da ANX- Ansiedade (valor 9, t=67), na componente de REF-Rejeição, (valor 4, t=65). Seguem-se DEP- Depressão (valor 4, t=50), e AGG-Agressão (valor 4, t= 42). Em geral, percebe-se que parece existir um reduzido suporte familiar onde evidencia vários conflitos familiares. O seu principal suporte parece ser a mãe que quando mencionada narra sentimentos e emoções positivas, mas também alguma preocupação com ela (Anexo R).

Tendo em conta à problemática, teria sido pertinente aplicar o BDI – *Beck Depression Inventory* por trata-se de um questionário para avaliação da depressão permitiria constatar a existência de uma depressão. E o CMAS- R- *Children's Manifest Anxiety Scale-Revised* para avaliação da ansiedade. Devido ao absentismo do R e à dificuldade de novo agendamento, não tive tempo suficiente para aplicar o instrumento.

## Diagnóstico

Após os dados recolhidos através da observação clínica, anamnese e avaliação psicológica, colocou-se a hipótese Perturbação de Desregulação do Humor Disruptivo, episódio recorrente leve, de acordo com o DSM 5 (APA, 2013). A característica central do transtorno disruptivo da desregulação do humor é a irritabilidade crónica grave. Essa

irritabilidade grave apresenta duas manifestações clínicas proeminentes, sendo a primeira as frequentes explosões de raiva. A segunda manifestação de irritabilidade grave consiste em humor persistentemente irritável ou zangado que está presente entre as explosões de raiva (APA, 2013). Porém R não manifesta explosões de raiva recorrentes e graves nem um padrão persistente de explosões de raiva que ocorrem, (três ou mais vezes por semana), ou seja não inclui sintomas dos Critérios A, B e C.

Colocou-se também a hipótese Perturbação de Stress Pós-Traumático (APA, 2013), tendo como características o desenvolvimento de um conjunto de sintomas característicos que aparecem após a exposição a um ou mais eventos traumáticos, embora R tenha sido exposto a um episódio concreto de lesão grave onde vivenciou diretamente eventos traumáticos (critério A) não preenche os critérios passível de se confirmar o diagnóstico.

Verifica-se ainda um défice significativo nas áreas ocupacionais, escolar e familiares de R, este apresenta pouca motivação e empenho nas atividades escolares o que compromete no processo de aprendizagem. O insucesso escolar poderá, ser também explicado, por um atraso a nível cognitivo, uma vez que, o resultado que obteve se encontra-se a um nível inferior à média (QIG = 79), que vai de encontro às dificuldades na interpretação e memorização da matéria que R se queixa.

Assim, a hipótese equacionada é a de que a problemática do paciente esteja relacionada com aspetos afetivos e emocionais em que são evidentes sintomas, como alterações do humor, depressivos e ansiosos, que influenciam negativamente a vida de R, sem contudo ser confirmado o diagnóstico.

### **Conceptualização do caso**

A formulação conceptual do presente caso pressupõe que o problema apresentado esteja relacionado com diversos aspetos da história de vida, passada e presente, do paciente. R apresentou-se na consulta relatando sentimentos de tristeza, e culpabilidade por o pai ter deixado de o procurar. Da história de vida de R pode-se salientar o facto de ter nascido no seio de uma família em vias de desestruturação, com uma relação parental conflituosa. O divórcio dos pais acontece quando ele tem 3 anos, numa idade em que a criança tem um comportamento de vínculo com os seus pais. De acordo com Bowlby (1973/1984), o relacionamento da criança com os pais é instaurado por um conjunto de

sinais inatos que procuram proximidade. Com o passar do tempo, um verdadeiro vínculo afetivo desenvolve-se, garantido pelas capacidades cognitivas e emocionais da criança, assim como pela consistência dos procedimentos de cuidado dos cuidadores. Por isso, um dos pressupostos básicos da Teoria do Apego é de que as primeiras relações de apego, estabelecidas na infância, afetam o estilo de apego do indivíduo ao longo de sua vida (Bowlby, 1989). Após a agressão o R sente-se rejeitado e culpabilizado pelo afastamento do pai. Tem dificuldades em controlar as emoções, e a impulsividade e como afirmam Berkowitz, (2005 *cit in* Velez, 2010) a agressão assume duas formas, uma delas é a impulsiva que envolve as emoções, uma vez que, a agressão é originada nas situações e estimulada pelas emoções.

Mucchielli (1993) considera que o pai, para o sexo masculino, é a figura cuja importância na vida da criança vai aumentando progressivamente dos dois aos seis anos, tornando-se onipotente na idade mágica. Ele está, juntamente com a mãe, no centro do Universo da criança e como tal não é o único que assegura a sua tranquilidade. Aimard & Kohler (1970) consideram que a criança identifica-se com o progenitor do mesmo sexo ou pelo menos na parte de identificação que consegue alimentar através dele. Essa identificação constitui um mecanismo de progresso psicológico que conserva durante muito tempo um lugar importante na psicologia da criança, mais tarde do adolescente. Esta identificação/ vínculo inicial foi quebrado com o divórcio dos pais e mais tarde com o afastamento do progenitor que tem vindo a afetar R emocionalmente.

O percurso escolar parece ser colocado como o fim da lista das suas prioridades, a sua auto percepção negativa influencia a motivação, a escolha de atividades, a tolerância aos obstáculos e a persistência frente às adversidades, promovendo ou não um bom desempenho escolar (Fontaine, 2005 *cit in* Ferreira, 2006) podendo reforçar sentimentos de inadequação, baixa autoestima e experiências de fracasso na vida escolar (Ferreira, 2006). R já foi vítima de *bullying* e relativamente às consequências, vários estudos comprovam influência no desenvolvimento da criança, na sua saúde mental, no ambiente escolar, nos comportamentos de vitimização, nomeadamente relacionadas com a depressão, afetos negativos, tristeza, autoestima e ansiedade desenvolvendo sintomas de internalização (corroborados com os resultados obtidos no CBCL), sentimentos de tristeza e nervosismo (Meque, 2011).

## Processo de Intervenção

Tendo como base as informações recolhidas, o processo de intervenção teve início em Fevereiro de 2016 e terminou no início de Agosto do mesmo ano. Decorreu ao longo de 6 sessões de intervenção com base numa prévia elaboração um plano de intervenção que incidiu sobretudo na focalização das áreas de maior necessidade que interferiam com o nível do bem-estar do paciente. O paciente foi familiarizado com os objetivos propostos e mostrou-se recetivo para iniciar o processo. A opção pelo referencial teórico deveu-se à singularidade de cada caso, deste modo, a intervenção incidiu sobre o modelo cognitivo-comportamental com objetivo de alcançar mudanças aos dois níveis (cognição e comportamento) e modelo narrativo. A narrativa permite ao indivíduo organizar a sua história de vida e construir significados para a mesma.

Importa realçar que as sessões de R realizaram-se com uma periodicidade bastante alargada, uma vez que R não foi assíduo às consultas e dado à agenda bastante preenchida tornava-se difícil um novo agendamento.

Após toda a concetualização foram explicados e debatidos com R e com a mãe os resultados dos instrumentos da avaliação psicológica e de que forma estes poderiam esclarecer as dificuldades de R. Através dos resultados da WICS-III, foi possível verificar os pontos em que o jovem revela maiores dificuldades, assim com a colaboração dele e com o intuito de o envolver na tarefa, organizamos um conjunto de estratégias para organizar o estudo de forma a melhorar a aprendizagem. R disse que fazia os trabalhos da escola durante a tarde, então, elaboramos um horário para que R se organizasse. Assim, mesmo quando não tivesse trabalhos de casa estaria a realizar outra tarefa escolar, como por exemplo ler e depois resumir o que leu; sublinhar a matéria que não percebia para depois tirar dúvidas, entre outras. Como entretanto R passou a frequentar um centro de estudos fomos adaptando essas estratégias às sugeridas pelo centro de modo a R criar uma rotina diária de estudo. A mãe também foi envolvida neste processo, incentivando o filho e garantindo que ele cumpria o que foi proposto. Tanto a mãe como o jovem reconhecem que o centro de estudos é uma mais-valia para a progressão nos estudos e apesar das dificuldades, transitou para o 7º ano.

Na segunda sessão foquei-me na exploração da história de vida e história do desenvolvimento psicossocial com o intuito de elaborar uma anamnese mais completa.

Sempre com uma postura introvertida, mostrou-se cooperante, no entanto foi possível observar alguns comportamentos que poderiam indicar alguma ansiedade, tristeza, apatia e de apreensão relativamente à temática da situação problema. O objetivo primordial desta sessão foi o estabelecimento de uma relação terapêutica colaborativa e empática com o paciente. A relação terapêutica deverá capacitar o paciente para se sentir seguro com o terapeuta (Holmes, 2001 cit in Gilbert & Leahy, 2007).

Na terceira sessão e com recurso a um questionamento socrático procurei explorar com o R o episódio de agressão de forma a recolher a narrativa do jovem relativamente a esta situação, ou seja uma exploração colaborativa. Foi então pedido a R que fosse ele a fazer a narrativa da situação conflito.

O questionamento socrático é um procedimento utilizado na terapia cognitiva que por meio de questões simples com respostas abertas o terapeuta auxilia o paciente a realizar descobertas sobre o seu pensamento, e estimula a mudar crenças rígidas sobre si mesmo (Knapp & Beck, 2008). Desta forma o paciente compreende melhor seus problemas, elabora possíveis soluções e desenvolve alternativas para solucioná-los.

Tendo como base o que foi descrito por R *“Acho foi depois da minha agressão ao meu pai que ele nunca mais me procurou.”* (sic). Como técnica de reconstrução cognitiva foram utilizadas perguntas de memória, tais como: Lembraste do que se passou entre o teu pai e a tua mãe?; Quando o problema começou?; Quando foi a última situação?; O que aconteceu nesse momento?; O que isso representa para si?; Ficaste magoado?; O que sentiste? Assim procurei focalizar acontecimentos do passado e identifica-los como críticos ou traumáticos no presente, ligados ao sofrimento do paciente.

A quarta sessão foi dividida entre o paciente e a mãe. Em virtude da queixa do comportamento impulsivo para com ela, uma atitude que não compreende e que a desagrada, considerei importante estar com a mãe a sós, com o consentimento prévio de R. Trabalhei com ela afirmações e atitudes assertivas, distinguindo a agressividade, passividade e assertividade e que atitudes alternativas poderia tomar em situações de conflito com o filho. Constatei que a impulsividade a que a mãe se referia, não era mais que pequenos caprichos do filho ajudando-a a discutir os medos de ser assertiva.

Com o R um *role-play* com respetiva reestruturação cognitiva. Esta é uma técnica com origem no psicodrama, entretanto tem sido empregado por terapeutas e pesquisadores à luz de outras abordagens teóricas (Del Prette & Del Prette, 1999/2001; Otero, 2004) para

alcançar objetivos psicoeducativos e terapêuticos. É uma técnica informal que consiste na encenação de um problema ou situação na área das relações humanas, onde duas ou mais pessoas simulam uma situação hipotética de forma mais real possível facilitando a comunicação. Permite aos indivíduos representar e, assim, expressar os seus problemas pessoais, aprendendo a enfrentá-los e permite despersonalizar o problema. Foi solicitado a R que reproduzisse os seus comportamentos tal como acontecem atualmente, no ambiente familiar. Eu desempenhei o papel da pessoa com quem R se relaciona e entra em conflito, neste caso a mãe, para que haja desempenho dos papéis de acordo com as contingências vigentes relacionadas às queixas relatadas. No fim do *role-play* foi avaliado em conjunto o seu comportamento, identificando com ele os sentimentos que emergiram (ansiedade, dificuldade, desempenho).

Em continuidade da sessão anterior, a quinta sessão teve como objetivo elucidar a importância e os aspetos essenciais de uma comunicação eficaz, auxiliar na preparação de um, eventual, diálogo com o pai. O objetivo foi de preparar o jovem para situações futuras de forma a eliminar os sentimentos de culpa que geravam grande sofrimento psicológico.

O R trazia uma dúvida quanto à progressão no ensino regular ou enveredar por ensino profissional, procurou-se juntamente com ele quais os pontos positivos e negativos de qualquer uma das hipóteses. Foi dado sugestões para ele pesquisar quais os cursos existentes e pelos quais ele se sentiria mais motivado. Expliquei também que a tomada de decisão é por vezes difícil, mas que estando bem informado se tornaria mais fácil.

A sexta sessão o objetivo principal foi promover a manutenção e generalização dos ganhos terapêuticos. Foi feito um balanço do processo terapêutico com o intuito de compreender qual a perceção do R perante a terapia. Foi fulcral explicar ao R a importância da relação terapêutica e que o processo terapêutico teria tido mais ganhos com a colaboração dele, e que o processo de mudança só pode ser realizado com a aceitação do paciente. Todavia, foi importante salientar que teria sempre a oportunidade de retomar as consultas se assim sentisse necessidade.

### **Reflexão pessoal do caso**

R veio às consultas sempre muito introvertido, falou pouco, mas mostrou-se disposto a colaborar. O contacto inicial com ele não fazia prever a dificuldade que tive em

acompanhar este caso, fui confrontada com a não comparência a várias consultas, o que me provocaram alguma angústia e ansiedade. Não percebi logo o porquê de isso estar a acontecer que despoletou em mim, alguma desmotivação e descontentamento.

Com o decorrer das consultas R demonstrava-se ambivalente, por um lado parecia colaborante e interessado mas depois constatei que nas sessões nada se lhe mostrava apelativo. Neste seguimento, como R quase nada falava, começou a ficar cada vez mais claro o seu padrão de funcionamento, obrigando-me a ter de conduzir as consultas com base no questionamento e na exploração. Assim percebi que além de existir um bloqueio de comunicação, o R não estava implicado no processo e não via vantagens para ele próprio a adesão à terapia. Parece-me, pois, oportuno sublinhar que R veio trazido pela mãe e que esta desejava muito ajuda para o filho, sem contudo perceber que existe um percurso entre o pedido de ajuda dos pais até ao pedido dos filhos. Não será então de surpreender, o comportamento de R visto que no presente momento ele não tinha realizado nenhum pedido de ajuda. É de todo relevante frisar que a mãe sempre impulsionou bastante o filho e esteve sempre disponível para o ajudar, porém também a achei bastante abatida, evidenciando que ela própria também deveria procurar ajuda.

Dadas as dificuldades vivenciadas ao nível do processo, achei importante explicar ao R que o processo terapêutico só funciona quando o paciente está em consonância com o seu terapeuta, isto é, quando existe uma interação e compromisso clínico entre ambos.

A adesão ao processo terapêutico e o apoio privilegiaria R num desenvolvimento de competências que lhe permitiria lidar com situações futuras, atendendo às suas necessidades e dificuldades que precisam ser considerados, compreendidos e respeitados. Em complemento disto julgo que o R num futuro próximo terá maior capacidade de entendimento dos alicerces bases da Psicologia e ele realizar o seu próprio pedido.

Devido ao tempo limitado de estágio, cingi-me a responder ao pedido pelo qual foi enviado à nossa consulta, a avaliação intelectual e de personalidade, porque relativamente às atividades de intervenção que estava a preparar foram alteradas.

No exercício da prática profissional compreendemos que há uma diferença entre o que queríamos ter feito e o que é possível realizar.



## Reflexão das Atividades Desenvolvidas

Todo o percurso académico é constituído de bons ensinamentos que nos preparam para a prática profissional. Terminado o Estágio Curricular importa refletir sobre a sua importância muito graças à diversidade de procedimentos que o campo oferece. O estágio permite àqueles que ainda não possuem experiência na área, o auxílio de um profissional para a atuação na prática e para o contacto com a realidade, permitindo-nos fortalecer o que aprendemos na teoria, pois esta deu-me as ferramentas imprescindíveis para uma correta prática profissional.

Ainda me recordo da emoção e do nervosismo do primeiro dia, na responsabilidade que senti de ajudar pessoas que esperam ser ajudadas e apoiadas, sentir o que é “ser psicóloga”.

Todo este percurso só foi possível graças ao meu orientador, que desde cedo incentivou à minha autonomia, liberdade e oportunidade de desenvolver diversos procedimentos, ajudando-me a trilhar o meu caminho, a fazer as minhas escolhas, superar desafios, mantendo-se sempre na minha retaguarda, transmitindo-me segurança e possibilitando o crescimento profissional. Estou eternamente grata!

Tive o privilégio de interagir com crianças dos diferentes grupos etários e com seus familiares, adequando-me aos diferentes contextos sociais e étnicos. Sabendo que as doenças das crianças não são idênticas às dos adultos e que também existem diferenças nas respostas emocionais e cognitivas à saúde e doença (Lozano, Terreros & Núñez, 2010), foi crucial uma observação minuciosa das idiossincrasias de cada criança, adaptando o exame ao seu grupo etário, e reconhecer sinais de doença e ter um conhecimento atualizado sobre o desenvolvimento infantil.

O percurso de estágio por si só é uma etapa desafiadora, rica em diversidade de conteúdo, com uma rotina bastante frenética e dotada de imprevistos devido à minha atividade profissional, percebi que para bem desempenhar as tarefas incumbidas, gerir o tempo é fundamental, para isso esforcei-me ao máximo para aprender com o meu orientador e supervisora, usufruindo de todo o tempo que estes me disponibilizaram.

Ao longo do estágio deparei-me com obstáculos, dificuldade em tomar decisões adequadas às situações, nomeadamente a abordagem mais adequada a cada doente,

porém isso fez com que desenvolvesse a minha flexibilidade profissional e assumisse com mais responsabilidade os pacientes que estavam sob a minha supervisão.

Este estágio foi um dos ápices mais marcantes da minha vida, e é com alegria que verifico esta experiência de formação como uma oportunidade única e como um término positivo da passagem de estágio para a vida profissional. Senti que consegui evoluir através das reflexões que fui fazendo, dos métodos que fui observando e dos erros que fui cometendo, e que também me permitiu compreender a importância do ato de planificar.

Por tudo isto foi um período de importantes aprendizagens, considerando uma experiência válida e extremamente enriquecedora, que contribuiu para um amadurecimento enquanto pessoa e futura psicóloga, é um sentimento de dever cumprido, havendo ainda tantas coisas para aprender desta contínua aprendizagem.

## 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: Psiquilibrios Edições.

Aimard Paule & Kohler Claude (1970). *Problemas da infância e da adolescência*. Paris editora verbo.

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

Almeida, N. (2004). A entrevista psicológica como um processo dinâmico e criativo. *Revista de Psicologia*, vol. 5, n.1, p. 34-39.

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

Barros, L. (2003). *Psicologia Pediátrica – Perspectiva Desenvolvimentista*. Lisboa: Climepsi Editores.

Blanco, N.C. (2012). *Estudo Comparativo sobre a Educação Especial em Portugal-Extremadura: Aplicação de um Programa de Intervenção*. (Tese de mestrado não publicada). Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Educação.

Bowlby, J. (1973/1984) *Apego e perda: Separação*. São Paulo: Martins Fontes, vol. 2.

Bowlby, J. (1989) *Uma base segura: Aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.

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

Canals, A., Figueiredo, A.; Kuhn, R. & Argimon, I. (2009) Terapia Cognitivo-Comportamental nos Transtornos Alimentares: Uma Abordagem Familiar para Intervenção em Crise. *Revista de Psicologia da IMED*, 1 (1), 56-71.

Cardoso- Santos, A., Azevedo, A. C. M., Fagundes, S., Burin, M. G., Giugliani, R. & Schwartz, I. V. D. (2008) Mucopolissacaridose tipo VI (Marateaux- Lamy syndrome): avaliação da mobilidade articular e das forças de garra e de pinça. *Jornal de Pediatria*, 84 (2), 130-135.

Crepaldi, M. A., Rabuske, M. M., & Gabarra, L. M. (2006). Modalidades de atuação do psicólogo em psicologia pediátrica. In M. A. Crepaldi, B. M. Linhares, & G.B. Perosa (Org.), *Temas em Psicologia Pediátrica* (pp. 13-55). São Paulo: Casa do Psicólogo

De Bellis, M. D., Hooper, S. R., Spratt, E. G., & Woolley, D. P. (2009). Neuropsychological findings in childhood neglect and their relationships to pediatric PTSD. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 15(6), 868-878.

Del Prette, A. & Del Prette Z.A.P. (1999/2001). *Psicologia das Habilidades Sociais – Terapia e Educação*. Petrópolis. Vozes Editora.

Dias, P. & Gonçalves, M. (1999). Avaliação da ansiedade e da depressão em crianças e adolescentes (STAIC-C2), CMAS-R, FSSC-R e CDI): estudo normativo para a população portuguesa, In Soares, A. P., Araújo, S & Caires, S. (Org.). *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, 6, 553-564. Braga: associação de Psicólogos Portugueses.

FERREIRA, A. A. (2006). Crianças com dificuldade de aprendizagem: um estudo sobre auto percepções. 2006, (Monografia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP.

Freud, S. (1905). *Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade* (no original em alemão, Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie)

Gabel, M. (1997). Crianças vítimas de abuso sexual. São Paulo: Summus Editural. (Trabalho original publicado em 1922).

Gomes, R. (2009). *Hospital de S. João - 50 anos de Sonho e Resistência*. Porto: Hospital de S. João.

Gonçalves, M. & Simões, M. (2001). O modelo multiaxial (ASEBA) na avaliação clínica de crianças e adolescentes. In I. Soares (Coord.), *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida*. (pp. 43-87). Coimbra: Quarteto Editora.

Gilbert, P. & Leahy, R. (2007). Introduction and overview: Basic issues in the therapeutic relationship. In P. Gilbert & R. Leahy (eds), *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies* (pp. 3-23). London and New York: Routledge.

Habigzang, L. F., Dala Corte, F., Hatzenberger, R., Stroehrer, F. & Koller, S.H. (2008). Avaliação Psicológica em Casos de Abuso Sexual na Infância e Adolescência. *Psicologia: Reflexão e Critica*, 21(2), 338-344.

Knapp, P.; Beck, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 30 (supl II), 54-64, 2008.

Koeppen, A. S. (1977). Relocation training for children. In C. E. Schaefer, & D. M. Cangelosi (Eds.), *Play therapy techniques* (pp. 237-243). New Jersey: Jason Aronson.

Lozano, J., Terreros, M. & Núñez, M. (2010). Ten noteworthy reviews on updates on child and juvenile health psychology. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 6, 7-14.

McFarlane, A. C. (2010). The long-term costs of traumatic stress: intertwined physical and psychological consequences. *World Psychiatry*, 9(1), 3-10.

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.

Meque, M. L. R. (2011). Agressão entre pares (bullying) e vitimação em contexto escolar. Dissertação de mestrado em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapia. (Tese de mestrado não publicada). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias- Faculdade de psicologia. Lisboa.

Mucchielli R. (1963). *A personalidade da criança: Sua formação desde da infância ao fim da adolescência*. 5ª Edição; Editora Social Francesa.

Otero, V.R.L. (2004). Ensaio Comportamental. Em: Abreu, C.N.; Guilhardi, H.J.(orgs.). *Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental: práticas clínicas*, pp. 205-214.São Paulo: Roca.

Pais-Ribeiro, J. & Leal, I. (1996). Psicologia clínica da saúde. *Análise Psicológica*, 14 (4), 589-599.

Pais-Ribeiro, J. (2005). *Introdução à psicologia da saúde*. Coimbra: Quarteto Editora.

Pais-Ribeiro, J. (2013). Medida na Avaliação Psicológica. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14 (1), 245-263.

Pereira, A. I., & Barros, L. (2010). Portuguese version of the revised version of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED-R). Unpublish manuscript, Faculty of Psychology, University of Lisbon, Portugal.

Ribeiro, J.L. (1998). *Psicologia da Saúde*. Lisboa, ISPA.

Riggs, D.S., & Foa, E.B. (2004). Posttraumatic Disorders. In C. Spielberger (Ed.). *Encyclopedia of Applied Psychology* (pp.83-90). Amsterdam: Elsevier Academic Press.

Roberts, M. C. & Steele, R. G. (2009). *Handbook of Pediatric Psychology* (3ª Ed.). New York: The Guilford Press.

Rogers. C. (2009). *Tornar-se pessoa*. Lisboa: Padrões Culturais Editora.

Sendín C. (2000). *Diagnóstico Psicológico: Bases conceptuales en los contextos clínico y educativo*. Madrid: Psimática.

Simões, Mário, Gonçalves, Miguel & Leandro, Almeida (1999). *Testes e Provas Psicológicas em Portugal*. Braga: APPORT/SHO.

Simões, M. R., Seabra Santos, M. J., Albuquerque, C. P., Pereira, M. M., Almeida, L. S., Ferreira, C., Lopes, A. F., Gomes, A. A., Xavier, R. E., Rodrigues, F., Lança, C., Barros, J., San Juan, L. & Oliveira, E. (2003). Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças – Terceira Edição (WISC-III). In M. Gonçalves, M. Simões, L. Almeida & C. Machado (Eds.). *Avaliação Psicológica – Instrumentos Validados para a População Portuguesa* (Vol. I., 221-252). Coimbra: Quarteto Editora.

Sousa, D. (2014) Análise da Saúde Mental de um Pré-adolescente: Um Estudo de Caso. Dissertação de Mestrado, submetida à Universidade Fernando Pessoa.

Teixeira, J. A. C. (2004). Psicologia da saúde. *Análise Psicológica*, 22 (3). 441-448

Teixeira, J. A. C. (2012). Psicologia da saúde em Portugal: panorâmica breve. *Análise Psicológica*, 20 (1), 165-170.

Valente, A. S. & Seabra-Santos, M. J. (2011). Nascimento prematuro de muito baixo peso: impacto na criança e na mãe aos 3-4 anos. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 42 (1), 1-7.

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

Velez, M. F. (2010). *Indisciplina e Violência na Escola: Factores de Risco - Um estudo com alunos do 8º e 10º Anos de Escolaridade*. Universidade de Lisboa. Instituto de Educação da Universidade de Lisboa, Lisboa.

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

Serviço de Urgência Pediátrica, Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica e o Serviço de Neonatologia. Consultado em 27 de Janeiro de 2016. Recuperado de <http://portal-chsj.min-saude.pt/>

# Anexos



# Índice de Anexos

**Anexo A** - Cronograma das Atividades Realizadas durante o Estágio Curricular

**Anexo B** - Folha de Perfil WISC-III – Caso M.

**Anexo C** – *Fear Survey Schedule for Children- Revised* (FSSC-R) – Caso M

**Anexo D** – *State-Trait Anxiety Inventory for Children* (STAIC) – Caso M

**Anexo E** – Screen for Child Anxiety Related *Emotional Disorders-Revised* (SCARED)-Caso M

**Anexo F** – Screen for Child Anxiety Related *Emotional Disorders-Revised* (SCARED) – versão pais- Caso M

**Anexo G**- Folha de Perfil RATC – Caso M

**Anexo H** – Escala de Avaliação Comportamental- Caso M

**Anexo I** – Relaxamento Muscular Progressivo de Keoppen- Caso M

**Anexo J** – Entrevista Clínica Semiestruturada para crianças e adolescentes (SCICA)-Caso R

**Anexo K**- Folha de Perfil WISC-III – Caso R

**Anexo L** – Questionário CBCL preenchido pela mãe – Caso R

**Anexo M** – Questionário TRF preenchido pelo professor – Caso R

**Anexo N** – Questionário de Autoavaliação para Jovens - YSR – Caso R

**Anexo O** - Folha de Perfil CBCL preenchido pela mãe – Caso R

**Anexo P** – Folha de Perfil TRF preenchido pelo professor – Caso R

**Anexo Q** – Folha de Perfil YSR – Caso R

**Anexo R**- Folha de Perfil RATC – Caso R



## Anexo A- Cronograma das Atividades Realizadas durante o Estágio Curricular







Anexo B: Folha de Perfil WISC-III – Caso M.



# WISC-III™

Escala de Inteligência de Wechsler  
para Crianças - Terceira Edição

Nome: Caio Rf.

Sexo: masculino

Escola: \_\_\_\_\_

Ano de Escolaridade: 2º Ano

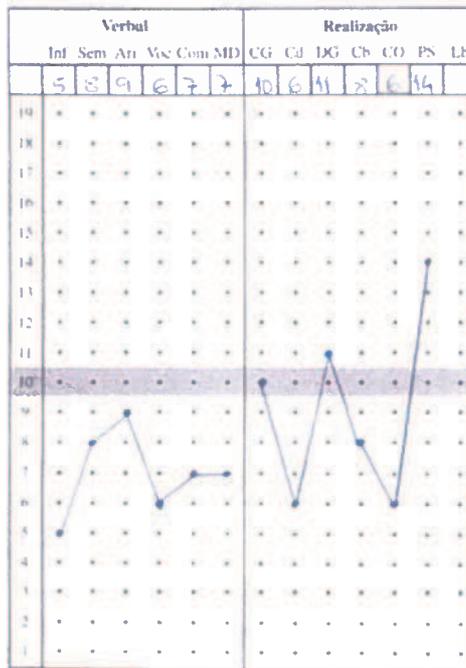
Local da Avaliação: \_\_\_\_\_

Examinador: \_\_\_\_\_

	ANO	MÊS	DIA
Data de avaliação	2016	03	31
Data de nascimento	2006	12	05
IDADE	9	3	26

Subtestes	Resultados brutos	Resultados Padronizados				
		Verb	Real	CV	OP	VP
Completamento de Gravuras	17		10			10
Informação	7	5		5		
Código	30		6			6
Semelhanças	6	8		8		
Disposição de Gravuras	23		11			11
Arquitetura	12	9				
Cubos	25		8			8
Visualização	12	6		6		
Composição de Objectos	15		6			6
Compreensão	8	7		7		
Procura de Símbolos	23		14			14
Memória de Dígitos	9	7				
Matrizes						
Soma dos Resultados Padronizados		35	41	26	35	20
		Soma da Escala Completa				
		76				

	Resultado	QU Índice	Percentil	95% Intervalo de confiança
Verbal	35	78	7	72 - 87
Realização	41	86	18	79 - 97
Escala Completa	76	78	7	72 - 87
CV	26	76	6	70 - 86
OP	35	91	27	83 - 101
VP	20	100	50	89 - 111



WISC-III Perfil de Índices Factoriais (opcional)





Anexo C: *Fear Survey Schedule for Children- Revised* (FSSC-  
R) – Caso M



**Fear Survey Schedule For Children- Revised  
(FSSC- R)  
Ollendick (1978)**

Tradução de Pedro Dias e Miguel Gonçalves (Universidade do Minho)

Nas próximas páginas vais encontrar um conjunto de afirmações que os rapazes e as raparigas usam para descrever os medos que têm. Lê cada um dos medos com cuidado e põe uma cruz no quadrado à frente das palavras que descrevem o teu medo. Não existem respostas certas nem erradas. Lembra-te, encontra as palavras que melhor descrevem quanto medo tu tens.

**Eu tenho medo de...**

1.	Responder oralmente à professora	Nenhum	<input checked="" type="checkbox"/>	Algum		Muito	
2.	Andar de carro ou autocarro	Nenhum	<input checked="" type="checkbox"/>	Algum		Muito	
3.	Ser castigado pela mãe	Nenhum	<input checked="" type="checkbox"/>	Algum		Muito	
4.	Lagartos	Nenhum	<input checked="" type="checkbox"/>	Algum		Muito	
5.	Parecer disparatado	Nenhum		Algum	<input checked="" type="checkbox"/>	Muito	
6.	Fantasmas ou coisas assustadoras	Nenhum	<input checked="" type="checkbox"/>	Algum		Muito	
7.	Objetos afiados	Nenhum	<input checked="" type="checkbox"/>	Algum		Muito	
8.	Ter de ir ao Hospital	Nenhum	<input checked="" type="checkbox"/>	Algum		Muito	
9.	Morte ou pessoas mortas	Nenhum	<input checked="" type="checkbox"/>	Algum		Muito	
10.	Perder-me num lugar estranho	Nenhum		Algum	<input checked="" type="checkbox"/>	Muito	
11.	Cobras	Nenhum	<input checked="" type="checkbox"/>	Algum		Muito	
12.	Falar ao telefone	Nenhum	<input checked="" type="checkbox"/>	Algum		Muito	
13.	Montanha-Russa ou outras diversões parecidas	Nenhum	<input checked="" type="checkbox"/>	Algum		Muito	
14.	Adoecer na escola	Nenhum	<input checked="" type="checkbox"/>	Algum		Muito	
15.	Ser mandado ao Director da Escola	Nenhum		Algum	<input checked="" type="checkbox"/>	Muito	

16.	Andar de comboio	Nenhum	X	Algum	Muito	
17.	Ser deixado em casa com alguém a tomar conta	Nenhum	X	Algum	Muito	
18.	Ursos ou lobos	Nenhum	X	Algum	Muito	
19.	Conhecer alguém pela primeira vez	Nenhum	+	Algum	Muito	
20.	Ataques com Bombas- ser invadido	Nenhum	X	Algum	Muito	
21.	Apanhar uma injeção	Nenhum	+	Algum	Muito	
22.	Ir ao médico	Nenhum	+	Algum	Muito	
23.	Lugares altos, como montanhas	Nenhum		Algum	+	Muito
24.	Ser gozado	Nenhum	+	Algum	Muito	
25.	Aranhas	Nenhum		Algum	Muito	+
26.	Um ladrão entrar na nossa casa	Nenhum	+	Algum	Muito	
27.	Andar de avião	Nenhum	<	Algum	Muito	2
28.	Ser chamado pela professora	Nenhum	+	Algum	Muito	
29.	Tirar más notas	Nenhum		Algum	+	Muito
30.	Morcegos ou pássaros	Nenhum	+	Algum	Muito	
31.	Ser criticado pelos meus pais	Nenhum		Algum	+	Muito
32.	Armas	Nenhum	+	Algum	Muito	
33.	Entrar numa luta	Nenhum	+	Algum	Muito	
34.	Fogo- ficar queimado	Nenhum	+	Algum	Muito	
35.	Cortar-me ou ferir-me	Nenhum	+	Algum	Muito	
36.	Estar no meio de uma multidão	Nenhum	+	Algum	Muito	
37.	Tempestades com trovões	Nenhum		Algum	X	Muito
38.	Ter que comer comidas que não gosto	Nenhum		Algum	Muito	+
39.	Gatos	Nenhum	+	Algum	Muito	

40.	Reprovar num teste	Nenhum		Algum	†	Muito	
41.	Ser atropelado por um carro ou camião	Nenhum		Algum	†	Muito	
42.	Ter que ir para a escola	Nenhum	†	Algum		Muito	
43.	Entrar em jogos "brutos" durante o intervalo	Nenhum	†	Algum		Muito	
44.	Os meus pais discutirem	Nenhum		Algum	†	Muito	
45.	Quartos escuros ou armários	Nenhum	†	Algum		Muito	
46.	Fazer atuações em público	Nenhum	†	Algum		Muito	
47.	Formigas ou carochas	Nenhum	†	Algum		Muito	
48.	Ser criticado por outros	Nenhum	†	Algum		Muito	
49.	Pessoas com ar "estranho"	Nenhum		Algum	†	Muito	
50.	Ver sangue	Nenhum	†	Algum		Muito	
51.	Ir ao médico	Nenhum	†	Algum		Muito	
52.	Cães estranhos ou com ar de maus	Nenhum	†	Algum		Muito	
53.	Cemitérios	Nenhum	†	Algum		Muito	
54.	Receber a caderneta com as notas	Nenhum		Algum	†	Muito	
55.	Cortar o cabelo	Nenhum	†	Algum		Muito	
56.	Águas profundas ou o mar	Nenhum		Algum	†	Muito	
57.	Pesadelos	Nenhum	†	Algum		Muito	
58.	Cair de locais altos	Nenhum	†	Algum		Muito	
59.	Apanhar um choque eléctrico	Nenhum		Algum	†	Muito	
60.	Ir para a cama no escuro	Nenhum		Algum	†	Muito	
61.	Enjoar no carro	Nenhum		Algum	†	Muito	
62.	Estar sozinho	Nenhum	†	Algum		Muito	
63.	Ter que usar roupas diferentes dos outros	Nenhum	†	Algum		Muito	
64.	Ser castigado pelo meu pai	Nenhum		Algum	†	Muito	

65.	Ter que ficar na escola depois das aulas	Nenhum	<input checked="" type="checkbox"/>	Algum		Muito	
66.	Cometer erros	Nenhum		Algum	<input checked="" type="checkbox"/>	Muito	
67.	Filmes de Mistério/ Suspense	Nenhum		Algum	<input checked="" type="checkbox"/>	Muito	
68.	Sirenes que tocam alto	Nenhum	<input checked="" type="checkbox"/>	Algum		Muito	
69.	Fazer algo de novo	Nenhum	<input checked="" type="checkbox"/>	Algum		Muito	
70.	Micróbios ou ficar muito doente	Nenhum		Algum		Muito	<input checked="" type="checkbox"/>
71.	Lugares fechados	Nenhum		Algum		Muito	<input checked="" type="checkbox"/>
72.	Tremores de terra	Nenhum	<input checked="" type="checkbox"/>	Algum		Muito	
73.	Drogados ou alcoólicos	Nenhum		Algum		Muito	<input checked="" type="checkbox"/>
74.	Elevadores	Nenhum		Algum		Muito	<input checked="" type="checkbox"/>
75.	Lugares escuros	Nenhum		Algum	<input checked="" type="checkbox"/>	Muito	
76.	Não ser capaz de respirar	Nenhum		Algum		Muito	<input checked="" type="checkbox"/>
77.	Ser picado por uma abelha	Nenhum		Algum		Muito	<input checked="" type="checkbox"/>
78.	Minhocas ou caracóis	Nenhum		Algum	<input checked="" type="checkbox"/>	Muito	
79.	Ratazanas ou ratos	Nenhum	<input checked="" type="checkbox"/>	Algum		Muito	
80.	Fazer um teste	Nenhum	<input checked="" type="checkbox"/>	Algum		Muito	

Há outros medos que tenhas e que não tenham sido listados? Sim  Não

(Se sim) Quais? Se interrompido por crises  
se feito por um cão

Anexo D: *State-Trait Anxiety Inventory for Children* (STAIC)

– Caso M



**COMO ME SINTO - QUESTIONÁRIO**  
De C. D. Spielberg, C. D. Edwards, J. Montuori e R. Lushene  
**STAIC Forma C-1**

NOME     IDADE     DATA     /     /    

**INSTRUÇÕES:** Apresentam-se em baixo algumas expressões que rapazes e raparigas usam para se descreverem a si próprios. Lê atentamente cada uma delas e escolhe a que melhor descreve a forma como te sentes *agora mesmo*. Marca um X no quadrado antes da expressão que melhor descreve a forma como te sentes. Não há respostas certas ou erradas. Não gastes muito tempo em cada uma das perguntas. Não te esqueças que deves descobrir a palavra ou as expressões que melhor descrevem como te sentes *agora, neste preciso momento*.

- |                    |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|
| 1. Sinto-me .....  | <input checked="" type="checkbox"/> muito calmo      | <input type="checkbox"/> calmo                   | <input type="checkbox"/> nada calmo                                  |
| 2. Sinto-me .....  | <input type="checkbox"/> muito aborrecido            | <input type="checkbox"/> aborrecido              | <input checked="" type="checkbox"/> nada aborrecido                  |
| 3. Sinto-me .....  | <input type="checkbox"/> muito nervoso               | <input type="checkbox"/> nervoso                 | <input checked="" type="checkbox"/> nada nervoso                     |
| 4. Sinto-me .....  | <input type="checkbox"/> muito assustado             | <input type="checkbox"/> assustado               | <input checked="" type="checkbox"/> nada assustado                   |
| 5. Sinto-me .....  | <input checked="" type="checkbox"/> muito satisfeito | <input type="checkbox"/> satisfeito              | <input type="checkbox"/> nada satisfeito                             |
| 6. Sinto-me .....  | <input type="checkbox"/> muito apavorado             | <input type="checkbox"/> apavorado               | <input checked="" type="checkbox"/> nada apavorado                   |
| 7. Sinto-me .....  | <input checked="" type="checkbox"/> muito alegre     | <input type="checkbox"/> alegre                  | <input type="checkbox"/> nada alegre                                 |
| 8. Sinto-me .....  | <input type="checkbox"/> muito bem                   | <input checked="" type="checkbox"/> bem          | <input type="checkbox"/> nada bem                                    |
| 9. Sinto-me .....  | <input type="checkbox"/> muito incomodado            | <input type="checkbox"/> incomodado              | <input checked="" type="checkbox"/> nada incomodado                  |
| 10. Sinto-me ..... | <input type="checkbox"/> muito à vontade             | <input checked="" type="checkbox"/> à vontade    | <input type="checkbox"/> nada à vontade                              |
| 11. Sinto-me ..... | <input type="checkbox"/> muito preocupado            | <input type="checkbox"/> preocupado              | <input checked="" type="checkbox"/> <sup>nada</sup> muito preocupado |
| 12. Sinto-me ..... | <input type="checkbox"/> muito baralhado             | <input type="checkbox"/> baralhado               | <input checked="" type="checkbox"/> nada baralhado                   |
| 13. Sinto-me ..... | <input type="checkbox"/> muito feliz                 | <input checked="" type="checkbox"/> feliz        | <input type="checkbox"/> nada feliz                                  |
| 14. Sinto-me ..... | <input checked="" type="checkbox"/> muito seguro     | <input type="checkbox"/> seguro                  | <input type="checkbox"/> nada seguro                                 |
| 15. Sinto-me ..... | <input type="checkbox"/> muito tranquilo             | <input checked="" type="checkbox"/> tranquilo    | <input type="checkbox"/> nada tranquilo                              |
| 16. Sinto-me ..... | <input type="checkbox"/> muito confuso               | <input type="checkbox"/> confuso                 | <input checked="" type="checkbox"/> nada confuso                     |
| 17. Sinto-me ..... | <input type="checkbox"/> muito perturbado            | <input type="checkbox"/> perturbado              | <input checked="" type="checkbox"/> nada perturbado                  |
| 18. Sinto-me ..... | <input type="checkbox"/> muito amedrontado           | <input type="checkbox"/> amedrontado             | <input checked="" type="checkbox"/> nada amedrontado                 |
| 19. Sinto-me ..... | <input checked="" type="checkbox"/> muito contente   | <input type="checkbox"/> contente                | <input type="checkbox"/> nada contente                               |
| 20. Sinto-me ..... | <input type="checkbox"/> muito descontraido          | <input checked="" type="checkbox"/> descontraido | <input type="checkbox"/> nada descontraido                           |

**Continua no verso da folha**

COMO ME SINTO - QUESTIONÁRIO  
STAIC Forma C-2

NOME \_\_\_\_\_ IDADE \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**INSTRUÇÕES:** Apresentam-se em baixo algumas expressões que rapazes e raparigas usam para se descreverem a si próprios. Lê atentamente cada uma delas e decide se o que se afirma, *quase nunca*, *algumas vezes* ou *quase sempre*, é verdade para ti. Marca um X no quadrado antes da afirmação que melhor parece descrever-te. Não há respostas certas ou erradas. Não gastes muito tempo em cada uma das perguntas. Não te esqueças que deves assinalar a afirmação que melhor descreve como *habitualmente* te sentes.

- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| 1. Tenho medo de cometer erros . . . . .  | <input type="checkbox"/> quase nunca            | <input type="checkbox"/> algumas vezes            | <input checked="" type="checkbox"/> quase sempre |
| 2. Apetece-me chorar. . . . .   | <input checked="" type="checkbox"/> quase nunca | <input type="checkbox"/> algumas vezes            | <input type="checkbox"/> quase sempre            |
| 3. Sinto-me infeliz . . . . .   | <input checked="" type="checkbox"/> quase nunca | <input type="checkbox"/> algumas vezes            | <input type="checkbox"/> quase sempre            |
| 4. Não me consigo decidir . . . . .   | <input type="checkbox"/> quase nunca            | <input type="checkbox"/> algumas vezes            | <input checked="" type="checkbox"/> quase sempre |
| 5. É-me difícil enfrentar os meus problemas . . . . .                             | <input checked="" type="checkbox"/> quase nunca | <input type="checkbox"/> algumas vezes            | <input type="checkbox"/> quase sempre            |
| 6. Preocupo-me demasiado . . . . .  | <input type="checkbox"/> quase nunca            | <input checked="" type="checkbox"/> algumas vezes | <input type="checkbox"/> quase sempre            |
| 7. Não me sinto bem em casa . . . . .   | <input checked="" type="checkbox"/> quase nunca | <input type="checkbox"/> algumas vezes            | <input type="checkbox"/> quase sempre            |
| 8. Sou tímido . . . . .   | <input checked="" type="checkbox"/> quase nunca | <input type="checkbox"/> algumas vezes            | <input type="checkbox"/> quase sempre            |
| 9. Sinto-me inquieto . . . . .  | <input checked="" type="checkbox"/> quase nunca | <input type="checkbox"/> algumas vezes            | <input type="checkbox"/> quase sempre            |
| 10. Pensamentos sem importância passam pela minha cabeça e aborrecem-me . . . . . | <input type="checkbox"/> quase nunca            | <input type="checkbox"/> algumas vezes            | <input checked="" type="checkbox"/> quase sempre |
| 11. A Escola preocupa-me . . . . .  | <input type="checkbox"/> quase nunca            | <input type="checkbox"/> algumas vezes            | <input checked="" type="checkbox"/> quase sempre |
| 12. Tenho dificuldades em decidir que fazer. . . . .                              | <input type="checkbox"/> quase nunca            | <input checked="" type="checkbox"/> algumas vezes | <input type="checkbox"/> quase sempre            |
| 13. Sinto o meu coração bater depressa . . . . .                                  | <input type="checkbox"/> quase nunca            | <input checked="" type="checkbox"/> algumas vezes | <input type="checkbox"/> quase sempre            |
| 14. Sinto medos que só eu conheço . . . . .                                       | <input type="checkbox"/> quase nunca            | <input type="checkbox"/> algumas vezes            | <input checked="" type="checkbox"/> quase sempre |
| 15. Preocupo-me com os meus pais . . . . .  | <input type="checkbox"/> quase nunca            | <input type="checkbox"/> algumas vezes            | <input checked="" type="checkbox"/> quase sempre |
| 16. Tenho as mãos suadas . . . . .  | <input type="checkbox"/> quase nunca            | <input checked="" type="checkbox"/> algumas vezes | <input type="checkbox"/> quase sempre            |
| 17. Preocupo-me com coisas que possam vir a acontecer . . . . .                   | <input type="checkbox"/> quase nunca            | <input checked="" type="checkbox"/> algumas vezes | <input type="checkbox"/> quase sempre            |
| 18. Custa-me adormecer à noite . . . . .  | <input checked="" type="checkbox"/> quase nunca | <input type="checkbox"/> algumas vezes            | <input type="checkbox"/> quase sempre            |
| 19. Sinto um aperto no estômago . . . . .   | <input checked="" type="checkbox"/> quase nunca | <input type="checkbox"/> algumas vezes            | <input type="checkbox"/> quase sempre            |
| 20. Preocupo-me com o que os outros pensam de mim. . . . .                        | <input checked="" type="checkbox"/> quase nunca | <input type="checkbox"/> algumas vezes            | <input type="checkbox"/> quase sempre            |

Anexo E: Screen for Child Anxiety Related *Emotional Disorders-Revised* (SCARED) – Caso M



## SCARED-R - versão Cr.

(Muris et al., 1999  
Versão portuguesa experimental de Pereira & Barros, 2010)

### Instruções

Abaixo, encontra um conjunto de frases que falam sobre medos e ansiedade das crianças e jovens. Por favor, lê cada uma das frases com atenção e indica a frequência com que experimentaste esse sintoma **durante os últimos 3 meses**: *nunca ou quase nunca, algumas vezes ou muitas vezes.*

Modo de preenchimento do CÍRCULO :



Modo de preenchimento do CÍRCULO no caso de engano :



	nunca ou quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes
1. Quando me sinto assustado tenho dificuldade em respirar	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Tenho medo de estar em sítios altos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tenho dores de cabeça ou de barriga quando estou na escola	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Não gosto de estar com pessoas desconhecidas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Quando vejo sangue, fico tonto	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Quero que as coisas estejam arrumadas numa certa ordem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7. Fico com medo quando durmo fora de casa	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Preocupo-me que os outros não gostem de mim	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Quando fico assustado, sinto-me a desmaiar	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Penso que me vão pegar uma doença grave	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
11. Sou nervoso	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Tenho pensamentos estranhos que me assustam	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Sigo a minha mãe e o meu pai para todo o lado	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. As pessoas dizem-me que eu pareço nervoso	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Sinto-me nervoso com pessoas que não conheço bem	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Tenho medo de ir ao médico	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Não gosto de ir à escola	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Quando fico assustado, sinto com se fosse ficar maluco	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Preocupo-me se tiver de dormir sozinho	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Tenho medo de ir ao dentista	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Preocupo-me em ser tão bom como os outros miúdos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33421



	nunca ou quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes
22. Tenho medo de um animal que não é realmente perigoso	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Tenho medo quando há trovoadas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Faço as coisas mais de duas vezes para verificar se fiz tudo bem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
25. Tenho sonhos assustadores acerca de uma coisa muito má que já me aconteceu uma vez	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Quero que as coisas estejam limpas e arrumadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
27. Quando fico assustado, é como se as coisas não fossem reais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
28. Ficaria com medo se tivesse de voar num avião	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Tenho pesadelos em que acontece uma coisa má aos meus pais	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Ir para a escola preocupa-me	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Faço coisas (rituais) que me ajudam a ficar menos assustado com os meus pensamentos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Quando me sinto assustado, o meu coração bate depressa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
33. Fico assustado quando levo uma injeção	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Tenho medo de apanhar uma doença grave	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Sinto-me fraco e a tremer	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Tenho pesadelos sobre alguma coisa má que me está a acontecer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
37. Tenho tanto medo de um animal (que não é perigoso) que não me atrevo a tocar-lhe	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
38. Preocupo-me se as coisas me vão correr bem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
39. Às vezes tenho dúvidas se realmente fiz uma certa coisa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
40. Quando fico assustado, sou muito	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Sou preocupado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
42. Fico com medo quando vejo os médicos a fazerem uma operação na televisão	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Quando me acontece algo muito desagradável, tento não pensar nisso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
44. De repente fico cheio de medo sem nenhuma razão	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Tenho medo de estar sozinho em casa	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Fico com medo quando penso em alguma coisa muito má que uma vez me aconteceu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
47. É difícil para mim falar com pessoas que não conheço bem	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. Quando fico assustado, sinto-me como se estivesse a sufocar	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. As pessoas dizem-me que me preocupo demais	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. Não gosto de estar longe da minha família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

	nunca ou quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes
51. Tenho medo de ter ataques de ansiedade (ou pânico)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. Tenho medo que aconteça alguma coisa má aos meus pais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
53. Sinto-me envergonhado com pessoas que não conheço bem	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. Penso sem querer que estou a magoar outras pessoas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. Preocupo-me com o que vai acontecer no futuro	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. Quando fico assustado tenho vontade de vomitar	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. Preocupo-me se estou a fazer bem as coisas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
58. Tenho medo de ir para a escola	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. Tenho medo de coisas que aconteceram no passado	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
60. Quando me sinto assustado, fico tonto	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. Fico assustado em espaços pequenos e fechados	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62. Tenho pensamentos estranhos e assustadores que preferia não ter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
63. Tenho medo do escuro	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64. Tenho pensamentos que não quero ter sobre uma coisa muito desagradável que me aconteceu uma vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
65. Tenho medo de um animal que a maioria dos miúdos não tem medo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66. Não gosto de estar num hospital	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67. Sinto-me nervoso quando estou com outros miúdos ou adultos e tenho que fazer alguma coisa enquanto eles me observam (por ex. ler em voz alta, falar, jogar um jogo, fazer um desporto)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
68. Sinto-me nervoso quando vou a festas, bailes ou qualquer lugar onde vão estar pessoas que não conheço bem	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69. Sou tímido	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>





Anexo F: Screen for Child Anxiety Related *Emotional Disorders-Revised* (SCARED) –versão pais- Caso M



# SCARED-R - versão Pais

(Muris et al., 1999  
Versão portuguesa experimental de Pereira & Barros, 2010)

Quem preenche este questionário:  Mãe  Pai

## Instruções

Abaixo, encontra um conjunto de frases que falam sobre medos e ansiedade das crianças e jovens. Por favor, leia cada uma das frases com atenção e indique a frequência com que o seu filho manifestou esse sintoma **durante os últimos 3 meses**: *nunca ou quase nunca, algumas vezes ou muitas vezes*. Por favor, responda a todas as frases o melhor possível, mesmo que lhe pareça que algumas delas não dizem respeito ao seu filho.

Modo de preenchimento do CÍRCULO :



Modo de preenchimento do CÍRCULO no caso de engano :



	nunca ou quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes
1. Quando o meu filho se sente assustado tem dificuldade em respirar	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. O meu filho tem medo das alturas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. O meu filho tem dores de cabeça ou de barriga quando está na escola	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. O meu filho não gosta de estar com pessoas desconhecidas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5. Quando o meu filho vê sangue, fica tonto	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. O meu filho quer que as coisas estejam arrumadas numa certa ordem	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. O meu filho fica com medo quando dorme fora de casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8. O meu filho preocupa-se que os outros não gostem dele	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Quando o meu filho fica assustado, sente-se a desmaiar	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. O meu filho pensa que ele será contaminado com uma doença grave	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. O meu filho é nervoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12. O meu filho tem pensamentos estranhos que o assustam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
13. O meu filho segue-me para todo o lado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14. As pessoas dizem-me que o meu filho parece nervoso	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. O meu filho sente-se nervoso com pessoas que não conhece bem	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. O meu filho tem medo de ir ao médico	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. O meu filho não gosta de ir à escola	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Quando o meu filho fica assustado, sente-se como se fosse ficar maluco	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. O meu filho preocupa-se se tiver de dormir sozinho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
20. O meu filho tem medo de ir ao dentista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
21. O meu filho preocupa-se em ser tão bom como os outros miúdos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

5895



	nunca ou quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes
22. O meu filho tem medo de um animal que não é realmente perigoso	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. O meu filho tem medo quando há trovoadas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. O meu filho faz as coisas mais de duas vezes para verificar se fez tudo bem	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. O meu filho tem sonhos assustadores acerca de uma coisa muito má que já lhe aconteceu uma vez	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. O meu filho quer que as coisas estejam limpas e arrumadas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Quando o meu filho fica assustado, sente como se as coisas não fossem reais	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. O meu filho ficaria com medo se tivesse de voar num avião	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. O meu filho tem pesadelos em que acontece uma coisa má aos pais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
30. Ir para a escola preocupa o meu filho	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. O meu filho faz coisas (rituais) que o ajudam a ficar menos assustado com os pensamentos que tem	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Quando o meu filho se sente assustado, o coração dele bate depressa	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. O meu filho fica assustado quando leva uma injeção	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. O meu filho tem medo de apanhar uma doença grave	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. O meu filho sente-se fraco e a tremer	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. O meu filho tem pesadelos sobre alguma coisa má que lhe está a acontecer	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. O meu filho tem tanto medo de um animal que não é perigoso que não se atreve a tocar-lhe	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. O meu filho preocupa-se se as coisas lhe vão correr bem	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Às vezes o meu filho tem dúvidas se realmente fez uma certa coisa	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Quando o meu filho fica assustado, sua muito	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. O meu filho é preocupado	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. O meu filho fica com medo quando vê os médicos a fazerem uma operação na televisão	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Quando acontece algo muito desagradável ao meu filho, ele tenta não pensar nisso	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. De repente o meu filho fica cheio de medo sem nenhuma razão	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. O meu filho tem medo de estar sozinho em casa	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. O meu filho fica com medo quando pensa em alguma coisa muito má que uma vez lhe aconteceu	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. É difícil para o meu filho falar com pessoas que não conhece bem	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. Quando fica assustado, o meu filho sente-se como se estivesse a sufocar	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. As pessoas dizem-me que o meu filho se preocupa demais	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. O meu filho não gosta de estar longe da família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

	nunca ou quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes
51. O meu filho tem medo de ter ataques de ansiedade (ou pânico)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. O meu filho tem medo que aconteça alguma coisa má aos pais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
53. O meu filho sente-se envergonhado com pessoas que não conhece bem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
54. O meu filho pensa sem querer que está a magoar outras pessoas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. O meu filho preocupa-se com o que vai acontecer no futuro	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. Quando o meu filho fica assustado tem vontade de vomitar	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. O meu filho preocupa-se se está a fazer bem as coisas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. O meu filho tem medo de ir para a escola	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. O meu filho tem medo de coisas que aconteceram no passado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
60. Quando o meu filho se sente assustado, fica tonto	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. O meu filho fica assustado em espaços pequenos e fechados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
62. O meu filho tem pensamentos estranhos e assustadores que preferia não ter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
63. O meu filho tem medo do escuro	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
64. O meu filho tem pensamentos que não quer ter sobre uma coisa muito desagradável que lhe aconteceu uma vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
65. O meu filho tem medo de um animal que a maioria das crianças não tem	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66. O meu filho não gosta de estar num hospital	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
67. O meu filho sente-se nervoso quando está com outras crianças ou adultos e tem que fazer alguma coisa enquanto eles o observam (por ex. ler em voz alta, falar, jogar um jogo, fazer um desporto)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
68. O meu filho sente-se nervoso quando vai a festas, bailes ou qualquer lugar onde vão estar pessoas que não conhece bem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
69. O meu filho é tímido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>



## Anexo G: Folha de Perfil RATC – Caso M



**CODING PROTOCOL**

**Roberts-2  
Record Form**

Glen E. Roberts, Ph.D.,  
and Dorothea S. McArthur, Ph.D.



Child's Name or ID: \_\_\_\_\_ Administration Date: \_\_\_\_\_  
 Age: \_\_\_\_\_ Gender: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_  
 Assessment Administrator: \_\_\_\_\_ School or Agency: \_\_\_\_\_  
 Reason for Assessment: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

	CARD NUMBER																Total Count
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
<b>Theme Overview Scales</b>																	
Popular Pull .....	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
Complete Meaning .....																	
<b>Available Resources Scales</b>																	
Support Self—Feeling .....																	
Support Self—Advocacy .....																	
Support Other—Feeling .....																	
Support Other—Help .....		X		X						X							3
Reliance on Other .....															X	X	5
Limit Setting .....	X		X			X								X	X		5
<b>Problem Identification Scales</b>																	
1—Recognition .....				X							X		X				3
2—Description .....																	
3—Clarification .....																	
4—Definition .....																	
5—Explanation .....																	
<b>Resolution Scales</b>																	
1—Simple Closure or Easy Outcome .....	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
2—Easy and Realistically Positive Outcome .....				X													
3—Constructive Resolution .....																	
4—Constructive Resolution of Feelings and Situation .....																	
5—Elaborated Process With Possible Insight .....																	
<b>Emotion Scales</b>																	
Anxiety .....							X	X	X		X			X			5
Aggression .....			X				X	X	X				X	X			5
Depression .....	X	X	X	X		X		X	X							X	7
Rejection .....																	
<b>Outcome Scales</b>																	
Unresolved Outcome .....																	
Nonadaptive Outcome .....																	
Maladaptive Outcome .....																	
Unrealistic Outcome .....																	
<b>Unusual or Atypical Responses</b>																	
Refusal .....																	
No Score .....																	
Antisocial .....																	
Unusual (total count for all three categories) .....																	
Atypical Categories (total count for each card) .....																	

# SCORING PROFILE

AGES 8 TO 9

Child's Name or ID: Criso M. Age: \_\_\_\_\_ Gender: \_\_\_\_\_ Administration Date: \_\_\_\_\_

## Developmental/Adaptive Scales

Total Count T-Score 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80

### THEME OVERVIEW SCALES

Popular Pull ..... 16 .....  $\leq 7$  8 9 10 11 12 13 14 15 16  
 Complete Meaning ..... \_\_\_\_\_ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

### AVAILABLE RESOURCES SCALES

Support Self—Feeling ..... \_\_\_\_\_ 0 1 2 3 4 5  $\geq 6$   
 Support Self—Advocacy ..... \_\_\_\_\_ 0 1 2 3 4 5 6  $\geq 7$   
 Support Other—Feeling ..... \_\_\_\_\_ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9  $\geq 10$   
 Support Other—Help ..... 3 ..... 0 1 2 3 4 5 6 7 8  $\geq 9$   
 Reliance on Other ..... \_\_\_\_\_ 0 1 2 3 4 5 6 7  $\geq 8$   
 Limit Setting ..... 5 ..... 0 1 2 3 4 5 6 7  $\geq 8$

### PROBLEM IDENTIFICATION SCALES

1—Recognition ..... 3 ..... 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9  $\geq 10$   
 2—Description ..... \_\_\_\_\_  $\leq 3$  4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16  
 3—Clarification ..... \_\_\_\_\_ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11  $\geq 12$   
 4—Definition\* ..... \_\_\_\_\_  
 5—Explanation\* ..... \_\_\_\_\_

### RESOLUTION SCALES

1—Simple Closure or Easy Outcome ..... 15 ..... 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 2—Easy and Realistically Positive Outcome ..... \_\_\_\_\_ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16  
 3—Constructive Resolution ..... \_\_\_\_\_ 0 1 2 3 4 5 6 7 8  $\geq 9$   
 4—Constructive Resolution of Feelings and Situation\* ..... \_\_\_\_\_  
 5—Elaborated Process With Possible Insight\* ..... \_\_\_\_\_

Total Count T-Score 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80

Note: Shaded areas mark regions of potential adaptive strength or weakness.  
 \*This scale occurs rarely in this age group. No T-score conversions are possible. A raw score of 1 or more on this scale in a protocol may be considered a positive outcome but cannot be given a formal interpretation.

## Clinical Scales

Total Count T-Score 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80

### EMOTION SCALES

Anxiety ..... 5 .....  $\leq 1$  2 3 4 5 6 7 8  $\geq 9$   
 Aggression ..... 5 .....  $\leq 3$  4 5 6 7 8 9 10 11  $\geq 12$   
 Depression ..... 7 ..... 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  $\geq 11$   
 Rejection ..... \_\_\_\_\_ 0 1 2 3 4  $\geq 5$

### OUTCOME SCALES

Unresolved Outcome ..... \_\_\_\_\_ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16  
 Nonadaptive Outcome ..... \_\_\_\_\_ 0 1 2 3 4  $\geq 5$   
 Maladaptive Outcome ..... \_\_\_\_\_ 0 1  $\geq 2$   
 Unrealistic Outcome ..... \_\_\_\_\_ 0  $\geq 1$

### UNUSUAL OR ATYPICAL RESPONSES

Unusual—Refusal, No Score, Antisocial ..... \_\_\_\_\_ 0 1 2 3  $\geq 4$   
 Atypical Categories ..... \_\_\_\_\_ 0 1 2 3 4  $\geq 5$

Total Count T-Score 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80

Note: Shaded area marks region of potential clinical significance.

Additional copies of this form (W-383D) may be purchased from WPS. Please contact us at 800-648-8657 or wpspublish.com.

## Anexo H: Escala de Avaliação Comportamental- Caso M



NOME: \_\_\_\_\_

REGISTAR:

BEM



MAL



SEGUNDA				
TERÇA				
QUARTA				
QUINTA				
SEXTA				
SÁBADO				
DOMINGO				

SEGUNDA				
TERÇA				
QUARTA				
QUINTA				
SEXTA				
SÁBADO				
DOMINGO				



## Anexo I: Relaxamento Muscular Progressivo de Keoppen- Caso M



## O RELAXAMENTO MUSCULAR PROGRESSIVO

### **Em que consiste:**

Consiste num procedimento que procura diminuir os níveis de activação e conseguir um estado de relaxamento através de uma série de exercícios de contracção e descontração muscular.

### **Cuidados na aplicação:**

- não aplicar com crianças ou adolescentes com epilepsia ou outro tipo de contra-indicações clínicas;
- em situações de internamento, sempre que possível, ensinar os exercícios fora dos momentos de tratamentos susceptíveis de provocar dores e sugerir às crianças / adolescentes que vão treinando, pois será mais fácil de utilizar nos "momentos críticos".

### **Condições de utilização:**

- As instruções devem ser dadas num tom de voz lento, baixo e suave. O melhor será aprender previamente as instruções para que estas possam fluir mais facilmente. Não há problema em alterar as instruções para as melhor adequar à criança. Também é possível gravá-las em cassete para serem depois utilizadas sempre que necessário;
- Ensinar primeiro a contrair e descontraír grandes áreas musculares (braços e pernas);
- Deixar a criança tocar no corpo do adulto para verificar as diferenças entre contraído e descontraído;
- Continuar a dar instruções directas e não confiar muito precocemente que a criança se auto-instrue ou utilize a cassete de instruções;
- Manter as instruções simples, breves e com recurso a vocabulário colorido e adequado à idade (por exemplo, o corpo fica mole como uma boneca de trapos ou leve como algodão doce, depois de ter estado duro e pesado como ferro ou como uma prancha de *surf*);
- Não insistir para que a criança feche os olhos;
- Utilizar eventualmente incentivos ou reforços materiais.

## ROTEIRO DE RELAXAMENTO PARA CRIANÇAS

(Adapt. // Trad. de Koeppen, 1997)

Existem algumas regras que deves seguir para conseguires bons resultados com estes exercícios. Primeiro, deves fazer exactamente o que eu disser, mesmo que por vezes te pareça um pouco idiota. Segundo, deves esforçar-te por fazer o que eu disser. Terceiro, deves tomar atenção ao teu corpo. Ao longo destes exercícios toma atenção à forma como os teus músculos se sentem quando estão tensos e quando estão soltos e relaxados. Quarto, deves praticar, quanto mais praticares mais relaxado te sentirás. Queres fazer alguma pergunta?

Estás pronto para começar? Muito bem. Primeiro senta-te o mais confortavelmente na cadeira. Encosta-te, põe os pés no chão e deixa os teus braços caírem soltos ao longo do corpo. Muito bem, fecha os olhos e não os abras enquanto eu não disser. Não esqueças de seguir as minhas instruções rigorosamente, e toma atenção ao teu corpo. Vamos ao trabalho.

### Mãos e Braços

1. Imagina que tens um limão inteiro na tua mão direita. Agora espreme-o com força. Tenta espremer todo o sumo. Sente a tensão na tua mão e no teu braço enquanto espremes.
2. Agora deixa cair o limão. Repara como os teus músculos se sentem quando estão relaxados.
3. Pega noutro limão e espreme-o tenta espremer este com mais força do que o primeiro. Muito bem. Com força.
4. Agora larga o limão e relaxa. Repara como a mão e o braço estão melhor quando estão relaxados.
5. Uma vez mais pega noutro limão com a tua mão direita e espreme-lhe o sumo todo. Não deixes uma só gota. Espreme-o bem. Assim mesmo.
6. Agora relaxa e deixa cair o limão. (Repetir o processo para a mão esquerda).

### Braços e Ombros

7. Imagina que és um gato muito preguiçoso e muito peludo. Queres espreguiçar-te. Estica os braços para a frente. Levanta-os agora acima da cabeça. O mais acima possível. Sente a força que estás a fazer com os teus ombros. Puxa mais para cima.
8. Agora deixa cair os braços. Muito bem.
9. Vais espreguiçar-te outra vez. Estica os braços para a frente. Levanta-os acima da cabeça. Estica-os bem. Mais ainda.
10. Agora deixa-os cair rapidamente. Muito bem. Repara como os teus ombros se sentem mais relaxados.
11. Desta vez vais espreguiçar-te ainda amais. Tenta tocar no tecto. Estica os braços para a frente. Levanta-os acima da cabeça. Estica-os bem, mais ainda. Repara na tensão e na força que estás a fazer com os braços e os ombros.
12. Agora relaxa. Impecável. Deixa-os cair rapidamente e sente como é bom estar relaxado. Repara como é agradável, quente e confortável.

### **Ombros e Pescoço**

13. Agora vais fingir que és uma tartaruga. Estás sentada numa pedra junto de um lago muito bonito e repousante, descansado ao sol quentinho. Senteste bem, quente e em segurança. Oh! Oh! Senteste o perigo. Puxa a cabeça para dentro da tua casa. Tenta puxar os ombros até às orelhas e puxa a cabeça para dentro dos ombros. Segura-os bem. Não é fácil ser tartaruga dentro de uma carapaça.
14. O perigo já passou. Já podes sair para o sol, relaxar-te e sentires-te confortavelmente quente.
15. Atenção! Mais perigo! Depressa, puxa a cabeça para dentro da tua concha e segura-a bem. Deves estar bem para dentro para te protegeres.
16. OK. Podes relaxar-te agora. Põe a cabeça de fora e relaxa os ombros. Repara como é melhor estar relaxado do que tenso.
17. Uma vez mais. Perigo! Puxa a cabeça para baixo. Puxa os ombros até às orelhas e segura-os bem. Não deixes que um só bocadinho da tua cabeça se mostre fora da concha. Força! Sente a tensão no pescoço e nos ombros.
18. Muito bem. Agora podes sair. Estás outra vez em segurança. Relaxa e sente como é bom estar em segurança. O perigo passou. Não há razão para te preocupares. Não há razão para teres medo. Senteste-te bem.

## Maxilar

19. Tens na boca uma pastilha elástica gigante estilo quebra queixos. Custa muito mastigá-la. Trinca com força. Vá lá! Deixa os músculos do pescoço ajudarem-te.
20. Agora relaxa. Deixa que o teu maxilar caia. Repara como é agradável deixar o maxilar solto.
21. OK, vais trincar novamente a pastilha quebra queixos. Agora! Trinca! Força! Aperta-a entre os dentes. Muito bem.
22. Agora relaxa outra vez. Deixa o maxilar cair. É tão bom deixá-lo cair e não ter de trincar aquela pastilha.
23. OK, uma vez mais. Agora vais desfazê-la. Trinca-a! Com toda a tua força. Muito bem. Mais força ainda. Impecável.
24. Agora relaxa. Tenta relaxar todo o corpo. Tu venceste a pastilha elástica. Relaxa o mais possível.

## Cara e Nariz

25. Aí vem uma mosca velha e chata. Pousou no teu nariz. Tenta enchutá-la sem usares as mãos. Muito bem. Encolhe o nariz. Faz o máximo de rugas que conseguires. Puxa o nariz para cima com força. Ótimo. Conseguieste espantá-la.
26. Agora podes relaxar o nariz.
27. Aí vem ela outra vez. Enxota-a Enruga-o com força. O máximo que consigas.
28. OK. Foi-se embora. Podes relaxar a cara. Repara que quando enrugas o nariz, as tuas bochechas, a tua boca, a tua testa e os teus olhos te ajudam a fazê-lo e também ficam tensos. Assim, quando relaxas o nariz, toda a tua cara também relaxa e tu sentes-te bem.
29. Oh! Oh! A mosca chata volta, mas desta vez pousa na tua testa. Faz muitas rugas. Tenta apanhá-la entre as rugas. Força! Agora!
30. OK!. Podes deixá-la fugir. Foi-se embora de vez. Agora podes relaxar completamente. Deixa que a tua cara fique bem lisa sem nenhuma ruga.
31. A tua cara sente-se macia, agradável e relaxada.

## Estomago

32. Aí vem um engraçado elefante bebé. Mas ele não está a ver por onde vai! Ele não está a ver que estás deitado na relva e está quase a pôr a pata no teu estômago. Não te mexas. Não tens tempo para te afastares do seu caminho. Prepara-te. Põe o estômago muito duro. Contrainos os músculos do estômago com muita força. Aguenta aí! Parece que ele segue por outro caminho.
33. Agora podes relaxar-te. Deixa que o teu estômago descontraia. Deixa-o relaxar-se o mais possível. Assim é mais agradável.
34. Atenção! Lá vem ele outra vez. Prepara-te. Contrainos o estômago com força. Se ele pousar a pata com o estômago duro não te magoará. Transforma o estômago numa rocha.
35. Pronto, foi-se embora. Podes relaxar-te. Acalma-te, põe-te confortável e relaxa. Repara na diferença entre o estômago tenso e relaxado. É assim que nos queremos sentir: agradáveis, soltos e relaxados.
36. Não vais acreditar, mas desta vez ele vem mesmo na tua direcção e não dará a volta. Ele vem direito a ti. Força! Estômago duro. Aí vem ele. É mesmo verdade. Aguenta firme. Ele vai pôr a pata em cima de ti. Já passou. Foi-se embora outra vez.
37. Podes relaxar-te completamente. Estás salvo. Está tudo bem e podes sentir-te em segurança e relaxado.
38. Desta vez imagina que queres passar por uma fenda estreita cujos lados estão cheios de pontas aguçadas. Deverás tornar-te muito fino se queres passar pela fenda. Encolhe o estômago. Tenta encostá-lo às costas. Tenta ficar o mais estreito que possas. Tens que conseguir passar.
39. Agora relaxa. Não precisas de continuar tão fino. Relaxa e sente o teu estômago a ficar quente e solto.
40. Óptimo, vais tentar agora atravessar a fenda. Encolhe o estômago. Encosta-o às costas. Torna-o pequenino e duro. Torna-te o mais estreito possível. Força! Agora! Tens que te espremer todo. Atravessaste a fenda estreita e não te magoaste nas pontas aguçadas.
41. Agora podes relaxar-te. Senta-te confortavelmente e deixa que o estômago ocupe o seu lugar. Sentes-te mesmo bem, conseguiste.

## **Pernas e Pés**

42. Agora finge que estás de pé e descalço numa grande poça de lama gordurosa. Enterra os dedos dos pés na lama, bem no fundo. Tenta chegar com os pés ao fundo da poça lamacenta. Precisas provavelmente de usar as pernas para fazer força. Enterra, afasta os dedos, e sente a lama a passar por entre eles.
43. Agora sai da poça de lama. Relaxa os pés. Deixa que os dedos fiquem soltos e sente como isso é agradável. É bom estar relaxado.
44. Volta para a poça lamacenta. Enterra os pés. Deixa que os músculos das pernas te ajudem a enterrar os pés. Força! Mais ainda! Tenta enterrar-te na lama.
45. OK! Agora sai. Relaxa os pés, as pernas e os dedos. É tão bom estar relaxado, sem nenhuma tensão. Sentes-te quente com um certo formigueiro agradável.

### **Finalização**

Mantém-te tão relaxado quanto possível. Deixa que todo o teu corpo se torne mole e sente todos os teus músculos relaxados. Daqui a alguns minutos perder-te-ei que abras os olhos e a sessão acabará. Ao longo do dia lembra-te como é bom estar relaxado, tal como aconteceu nos exercícios. Pratica estes exercícios todos os dias para que consigas relaxar-te cada vez melhor. Uma boa altura para praticar é à noite antes de ir para a cama, com as luzes apagadas e sem seres incomodado. Ajudar-te-á a adormecer. Assim, quando te tornares um especialista em relaxamento, poderás ajudar-te a ti próprio(a) a relaxar na escola. Basta lembrares-te do elefante, do quebra-queixos ou da poça de lama, e poderás fazer os nossos exercícios sem ninguém dar por nada. Trabalhaste bem e é agradável quando se trabalha com vontade. Agora, muito devagar, abre os olhos e sacode um pouco os músculos. Muito bem. Fizeste um bom trabalho. Vais conseguir ser um super-relaxado

## Anexo J: Entrevista Clínica Semiestruturada para crianças e adolescentes (SCICA)- Caso R



### ENTREVISTA CLÍNICA SEMI-ESTRUTURADA PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES (6-18 ANOS)

Versão traduzida e adaptada por M. S. Araújo, M. Gonçalves & M. J. Teixeira (1996), com autorização dos autores  
Copyright 1994 S.H. McConaughy & T.M. Achenbach, Ctr. for Children, Youth, & Families, U. of Vermont, 1 S. Prospect St., Burlington, VT 05401

#### PROTOCOLO

Nome: Caso B. Data    /   /    Entrevistador    

A ECSCA (SCICA) utiliza séries estandarizadas de temas e tarefas para recolher amostras de funcionamento em 9 áreas gerais: 1) actividades, escola, emprego; 2) amigos; relações familiares; 4) fantasias; 5) auto-percepção, sentimentos; 6) problemas relatados pelos pais/professores; 7) testes de realização (opcional); 8) para idades (6-12): pesquisar anormalidades motoras - destreza fina e grossa (opcional); 9) para idades 13-18: queixas somáticas, álcool, droga, problemas com a lei. O entrevistador deve tentar cobrir todas as áreas apropriadas à idade do sujeito. A sequência das questões e os temas das secções 1 a 5 podem ser alteradas para se dar seguimento ao fluir natural da conversação do sujeito. O texto deve ser adaptado ao nível do sujeito. Para as secções 1 a 5, são adequadas questões abertas. As secções 6 a 9 deverão ser focadas após as secções 1 a 5. Um assistente (ou se necessário, o entrevistador), devem inserir seis problemas da CBCL ou da TRF na secção 6, como é referido pelo protocolo. A entrevista deve ser gravada em vídeo ou áudio se possível. Notas do entrevistador sobre as observações e os auto-relatos do sujeito pode ser anotadas nas colunas para o efeito. O entrevistador deve codificar o sujeito imediatamente a seguir à entrevista.

O entrevistador começa por dizer: "**Vamos passar algum tempo a conversar e a fazer coisas juntas, para que eu possa conhecer-te melhor e ficar a saber o que tu gostas e o que tu não gostas. Esta conversa é privada, e não vou dizer aos teus pais ou professores o que tu me disseres, a não ser que me des autorização para o fazer. A única coisa que poderei contar é se disseres que te vais magoar a ti próprio ou a outra pessoa, ou que alguém te magoou a ti**". (Se for usado um gravador: "**Vamos gravar a nossa conversa neste gravador para me ajudar a lembrar o que disseres**"). Após isto, o entrevistador deverá abordar a 1ª área temática ou outras áreas iniciadas pelo sujeito. Materiais de jogo podem ser utilizados com crianças mais novas que estejam relutantes em falar ou participar em actividades de desenho. Os temas são então referidos, introduzindo perguntas na discussão durante o jogo.

Os seguintes materiais de jogo devem estar disponíveis para pré-adolescentes: blocos de madeira, família de bonecos com mãe, pai, rapaz, rapariga, bebé e outras figuras adultas, mobília da casa das bonecas. As perguntas específicas para idades entre os 13-18 anos estão indicadas no protocolo.



<p><b>Escola (cont.)</b></p> <p>Tens muito trabalho de casa?</p> <p>Quando costumas fazer o trabalho de casa?</p> <p>Alguém te ajuda? Como é que costumava ser teres _____ a ajudar-te?</p> <p>Em que disciplinas tens mais dificuldade?</p> <p>Tens alguma ajuda especial?</p> <p>Alguma vez tiveste problemas na escola?</p> <p>Costumas preocupar-te com a escola?</p> <p>Se pudesses mudar alguma coisa na escola o que mudarias?</p>		<p>* Alguns</p> <p>* À tarde</p> <p>* Sim.</p> <p>* Matemática...</p> <p>* Não.</p> <p>* Sim</p> <p>* Sim</p>
<p><b>Emprego (13-18 anos)</b></p> <p>Tens algum tipo trabalho?</p> <p>Como te sentes em relação ao teu emprego/patrão?</p> <p>Tens outros meios de ganhar dinheiro?</p> <p>Tens mesada / semanada ?</p>		<p>* AS camfuses</p> <p>* Não</p> <p>*</p> <p>*</p> <p>*</p> <p>*</p>

2. AMIGOS	OBSERVAÇÕES	AUTO-RELATOS
Quantos amigos tens?	* Ambos	* Nenhum
Achas que são suficientes?	* Sim	* Sim
São rapazes ou raparigas?	* Ambos	* Ambos
Que idade têm?	*	* 13/14 + 18/13/14
O que fazes com os teus amigos?	*	* Dinheiro-me
Eles vêm a tua casa?	*	* Não.
Tu vais a casa deles?	*	* Não.
Com que frequência?	*	*
Fala-me de <b>alguém</b> que gostes?	*	* A minha melhor amiga. (agora me em todo)
O que é que gostas neles?	*	* tudo mas Principalmente a amizade
Fala-me de <b>alguém</b> que não gostes?	*	*
O que é que não gostas nele?	*	*

2. AMIGOS (Cont.)	OBSERVAÇÕES	AUTO-RELATOS
Tens algum problema em dar-te com os teus amigos?	*	* Não
Que tipo de problemas?	*	* _____
O que tentas fazer em relação a isso?	*	* _____
Senteste sozinho ou excluído das coisas?	*	* Não
O que é que costumavas fazer quando isso acontece?	*	* _____
Lutas ou discutes com as outras crianças?	*	* Não
Essas lutas envolvem gritos ou ataques físicos?	*	* _____
Isso acontece com outra criança ou com um grupo?	*	* Não
O que é que normalmente inicia a discussão?	*	* _____
Como é que normalmente acabam?	*	* Magoadas
Quais são as outras maneiras de resolver esse problema, além de lutar?	*	* _____
(13 - 18 anos)	*	* Bom
O que pensas de namorar/festas?	*	* Não, porque elas vão mudar de escola
Tens namorada/namorado?	*	* Não (que sou um garanhão)
O que pensas a tua família da tua vida social?	*	* _____

3. RELAÇÕES FAMILIARES	OBSERVAÇÕES	AUTO-RELATOS
Quem são as pessoas da tua família?	*	* Mãe, Pai, irmã / eu.
Quem vive em tua casa?	*	* Mãe, irmã.
Na tua casa as crianças têm quartos separados?	*	* Não
O que pensas de ter um quarto separado/ou de o partilhar com _____?	*	* Muito bom (quanto se fazenda) Não se faz.
Quem faz as regras em tua casa?	*	* Mãe
O que acontece quando as crianças quebram as regras?	*	* _____
Pensas que as regras são justas ou injustas?	*	* justas
Quais são os castigos em tua casa?	*	* Nenhum
Quem te castiga quando fazes algo errado?	*	* Mãe
Achas que os castigos são justos ou injustos?	*	* justas
Como é que se dão os teus pais?	*	* _____
Têm discussões?	*	* _____
(Se sim) As discussões são sobre o quê?	*	* Muito mal.
O que sentes quando eles discutem?	*	* Nada
Se pudesses mudar alguma coisa na tua família, o que seria?	*	* Nada

3. RELAÇÕES FAMILIARES (Opcional para 13-18 anos)	OBSERVAÇÕES	AUTO-RELATOS
<p>Fornecer lápis e papel. Pedir para fazer um "desenho da tua família a fazer alguma coisa juntos". As perguntas abaixo são feitas acerca do desenho depois de completo. E discutido cada membro da família.</p> <p>O que estão a fazer?</p>	*	
<p>Que tipo de pessoa é _____?</p>	*	
<p>Diz-me três palavras para descrever _____?</p>	*	
<p>Como é que _____ se sente no desenho?</p>	*	
<p>O que é que _____ está a pensar?</p>	*	
<p>Com quem te dá melhor/pior?</p>	*	
<p>O que vai acontecer a seguir no teu desenho?</p>	*	
<p><b>Descrição da família</b> (Se não foi pedido o desenho)</p>	*	
<p>Fala-me das pessoas da tua família</p>	*	
<p>Que tipo de pessoa é _____?</p>	*	
<p>Com quem te dá melhor/pior?</p>	*	
<p>A tua família marca-te uma hora para chegares à noite?</p>	*	
<p>Como te sentes acerca disso?</p>	*	

4. FANTASIAS	OBSERVAÇÕES	AUTO-RELATOS
Se tivesses 3 desejos a pedir o que pedirias?	*	1- Jogar na beira do mar 2- A minha mãe ter um trabalho 3- _____
Razões para cada um dos pedidos?	*	1- A minha mãe não pode 2- Te desilude 3- _____
O que gostarias de ser quando fores mais velho?	*	* Vou para a Tapale
Se pudesses mudar alguma coisa em ti, o que seria?	*	* Co meu feitiço
5. AUTO-PERCEÇÃO, SENTIMENTOS	OBSERVAÇÕES	AUTO-RELATOS
Fala-me um pouco de ti?	*	* _____
O que te faz feliz?	*	* A minha mãe
O que te põe triste?	*	* Amizade e coisa
O que fazes quando estás triste?	*	* ouso musica
O que é que te faz zangar?	*	* Não sei.
O que fazes quando estás zangando?	*	* Não sei.
De que é que tu tens medo?	*	* Uma amizade acosa.
O que fazes quando tens medo?	*	* Não sei. Começo a chorar e não consigo nem um erro
O que te faz preocupar?	*	* tudo.
Como te sentes, a maior parte do tempo?	*	* Feliz / triste ao mesmo tempo
De que é que precisas mais?	*	* _____
Tiveste alguma experiência estranha ou aconteceram coisas que não compreendes? (Investigar qualquer indicação de suicídio ou pensamentos estranhos)	*	* _____

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



# WISC-III™

Escala de Inteligência de Wechsler  
para Crianças - Terceira Edição

Nome: Renato R.

Sexo: masculino

Escola: .....

Ano de Escolaridade: 6.º Ano

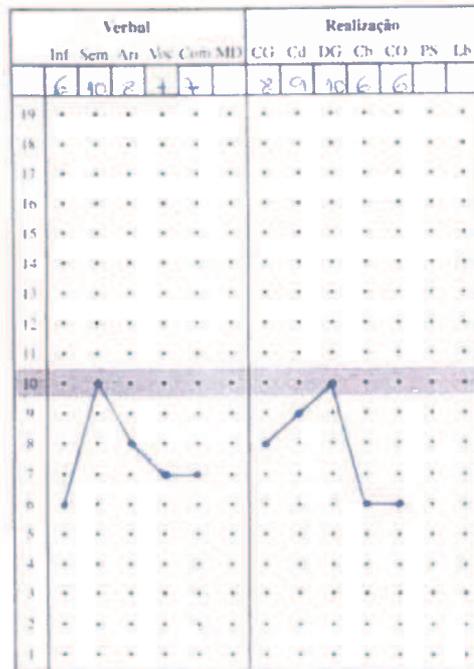
Título da Avaliação: ~~.....~~

Examinador: ~~.....~~

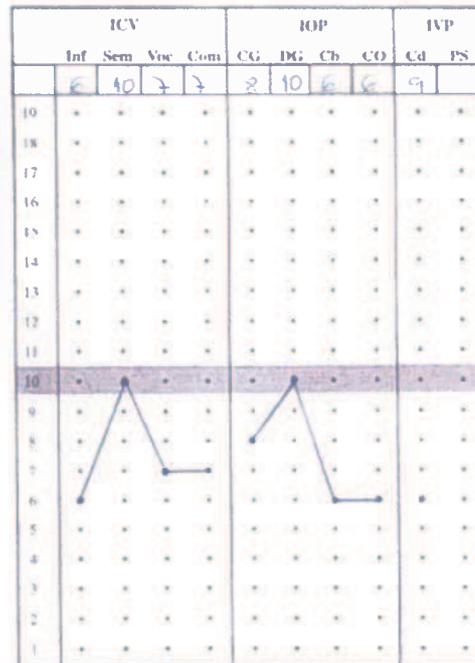
	ANO	MÊS	DIA
Data de avaliação	2016	05	04
Data de nascimento	2001	04	16
IDADE	15	0	18

Subtestes	Resultados brutos	Resultados Padronizados				
		Verb	Real	CV	OP	VP
Completamento de Gravuras (Informações)	20		8		8	
Código	63		9			9
Semelhanças	20	10		10		
Disposição de Gravuras	37		10		10	
Aritmética	16	8				
Cubos	38		6			6
Vocabulário	25	7		7		
Composição de Objectos	26		6		6	
Compreensão	17	7		7		
(Pesquisa de Símbolos)	—		( )			
(Memória de Dígitos)	—		( )			
(Labyrinthos)	—		( )			
Soma dos Resultados Padronizados		38	39	30	30	9
		Somatório da Escala Completa				
		77				

	Resultado	QI Índice	Percentil	95% Intervalo de confiança
Verbal	38	82	12	76-90
Realização	39	82	11	75-93
Escala Completa	77	79	2	73-90
CV	30	83	13	77-93
OP	30	83	13	76-94
VP				



WISC-III Perfil de Índices Factoriais (opcional)





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



Mãe

**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: 16/04/2001 Idade: 15 anos

Sexo: Masculino  Feminino  Ano de Escolaridade: 6º ano

Escala Preenchida por: Mãe  Pai    
Outro: \_\_\_\_\_

Profissão do Pai (mesmo que actualmente não trabalhe): \_\_\_\_\_

Profissão da Mãe (mesmo que actualmente não trabalhe): Paída Directa (Desem)

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).

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

0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	1	Age de uma maneira demasiado infantil para a sua idade
0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	2	2 É alérgico(a) (descreva) <u>Asma</u>
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	3 Discute muito
0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	2	4 Tem asma
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	5	5 Comporta-se como se fosse do sexo oposto
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	6	6 Faz as suas necessidades fora da casa de banho
<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
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	9	9 Não consegue afastar certas ideias do pensamento; obsessões ou cismas (descreva): _____
0	<input checked="" type="checkbox"/>	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)
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	14	14 Chora muito
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	15	15 É cruel com os animais
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	16	16 Manifesta crueldade, ameaça ou é mau para os outros
0	<input checked="" type="checkbox"/>	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
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	19	19 Exige muita atenção
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	20	20 Destroí as suas próprias coisas
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	21	21 Destroí coisas da sua família ou de outras crianças
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	22	22 É desobediente em casa
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	23	23 É desobediente na escola
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	24	24 Não come bem
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2	25	25 Não se dá bem com outras crianças
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	26	26 Não parece sentir-se culpado(a) depois de se ter comportado mal
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	27	27 Tem ciúmes com facilidade, é invejoso(a)
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	28	28 Come ou bebe coisas que não são próprias para comer (descreva): _____
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	29	29 Tem medo de determinados animais, situações ou lugares, sem incluir a escola (descreva): _____
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	30	30 Tem medo de ir para a escola
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	31	31 Tem medo de pensar ou fazer qualquer coisa de mal
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	32	32 Sente que tem de ser perfeito(a)
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	33	33 Sente ou queixa-se que ninguém gosta dele(a)
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	34	34 Sente que os outros andam atrás dele(a) para o apanharem; sente-se perseguido(a)
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	35	35 Sente-se sem valor ou inferior aos outros
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	36	36 Magoa-se muito, tem tendência para acidentes
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	37	37 Mete-se em muitas lutas/brigas
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	38	38 Fazem pouco dele(a) frequentemente
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	39	39 Anda com outras crianças/jovens que se metem em sarilhos
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	40	40 Ouve sons ou vozes que não existem (descreva): _____
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	41	41 É impulsivo(a) ou age sem pensar
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	42	42 Gosta mais de estar sozinho(a) do que acompanhado(a)
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	43	43 Mentira ou faz batota
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	44	44 Rói as unhas
0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	2	45 É nervoso(a), irritável ou tenso(a)
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	46	46 Tem movimentos nervosos ou tiques (descreva): _____
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	47	47 Tem pesadelos
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	48	48 As outras crianças/jovens não gostam dele(a)
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	49	49 Tem prisão de ventre, obstipação
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	50	50 É demasiado medroso(a) ou ansioso(a)
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	51	51 Sente tonturas

0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	52	Sente-se demasiado culpado(a)
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	53	Come demais
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	54	Cansa-se demasiado
0	<input checked="" type="checkbox"/>	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
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	d	Problemas com a vista (descreva): _____
0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	e	Irritações de pele/Borbulhas ou outros problemas de pele
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	f	Dores de estômago ou cólicas
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	g	Vômitos
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	h	Outros problemas (descreva): _____
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	57	Agride fisicamente outras pessoas
0	<input checked="" type="checkbox"/>	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
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	61	O seu trabalho escolar é fraco
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	62	Tem fraca coordenação, é desajeitado(a) ou desastrado(a)
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	63	Prefere andar com crianças/jovens mais velhos
0	<input checked="" type="checkbox"/>	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	Foge de casa
0	<input checked="" type="checkbox"/>	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	Provoca fogos
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	73	Tem problemas sexuais (descreva): _____
0	<input checked="" type="checkbox"/>	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	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
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	83	Acumula coisas de que não necessita (descreva): _____
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	84	Tem comportamentos estranhos (descreva): _____
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	85	Tem ideias estranhas (descreva): _____
0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	86	É teimoso(a), mal-humorado(a) ou irritável
0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	87	Tem mudanças repentinas de disposição ou sentimentos
0	<input checked="" type="checkbox"/>	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	1	<input checked="" type="checkbox"/>	92	Fala ou anda durante o sono (descreva): _____
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	93	Fala demasiado
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	94	Arrelia muito os outros

0	<input checked="" type="checkbox"/>	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
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	100	Tem dificuldades em dormir (descreva): _____
<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)
0	<input checked="" type="checkbox"/>	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	Choramia
<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	<input checked="" type="checkbox"/>	2	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. <i>Futebol</i>		1	<input checked="" type="checkbox"/>	3		1	<input checked="" type="checkbox"/>	3
b.		1	2	3		1	2	3
c.		1	2	3		1	2	3

**II**

Por favor enumere os passatempos, actividades e jogos favoritos do seu filho(a) que não sejam desporto. Por exemplo: selos, bonecas, livros, piano, trabalhos manuais, cantar, etc. (Não inclua ouvir rádio ou ver televisão).

**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)?

Nenhum passatempo, actividade ou jogo

Passatempo, actividade ou jogo	Tempo				Competência			
	Não sei	Menos	Médio	Mais	Não sei	Pior	Médio	Melhor
a. Tocar Música		1	2	3		1	2	3
b. Jogar na telm		1	2	3		1	2	3
c. Conversar / amigos		1	2	3		1	2	3

**III**

Por favor enumere quaisquer organizações, clubes, equipas ou grupos a que o seu filho(a) pertença.

**Grau de actividade** - Em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, em que grau é activo em cada um (1 - Menos activo, 2 - Médio, 3 - Mais activo)?

Não pertence a nenhuma organização, clube ou grupo

Organização, clube ou grupo	Actividade			
	Não sei	Menos	Médio	Mais
a.		1	2	3
b.		1	2	3
c.		1	2	3

**IV**

Por favor enumere quaisquer empregos ou tarefas do seu filho(a). Por exemplo: dar explicações, tomar conta de crianças, fazer a cama, etc.

**Grau de competência** - Em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, em que grau consegue desempenhá-los bem (1 - Abaixo da média, 2 - Médio, 3 - Acima da média)?

Não desempenha nenhuma tarefa

Tarefa	Competência			
	Não sei	Abaixo	Médio	Acima
a. Cuidar do Estêdolo		1	2	3
b.		1	2	3
c.		1	2	3

V

1. O seu filho(a) tem aproximadamente quantos(as) amigos(as) íntimos(as)?  
(Não inclua irmãos ou irmãs)

Nenhum amigo  1 amigo  2 ou 3 amigos  4 ou mais amigos

2. O seu filho(a) tem actividades com os amigos(as) fora das horas de aula aproximadamente quantas vezes por semana? (Não inclua irmãos e irmãs)

Menos que 1 vez  1 ou 2 vezes  3 ou mais vezes

VI.

Em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, até que ponto o seu filho(a) consegue relacionar-se com as seguintes pessoas? (Responda da seguinte forma: 1 - Pior, 2 - Próximo(a) da média, 3 - Melhor):

Não tem irmãos

	Pior	Médio	Melhor
a. Consegue relacionar-se adequadamente com os seus irmãos e irmãs?	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3
b. Consegue relacionar-se adequadamente com outras crianças/jovens?	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>
c. Consegue comportar-se adequadamente em relação aos pais?	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3
d. Consegue divertir-se e trabalhar por si próprio(a)?	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3

VII

1. Para crianças com 6 ou mais anos de idade- Relativamente a cada uma das disciplinas escolares da tabela, indique como têm sido os resultados a cada uma delas (0 - Maus resultados, 1 - Abaixo da média, 2 - Médio, 3 - Acima da média)

Disciplinas	Maus resultados	Abaixo da Média	Médio	Acima da Média
a. Português	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3
b. Francês e/ou Inglês	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3
c. Matemática	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3
d. História	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3

Outras disciplinas escolares - por exemplo: Físico-Química, Biologia, Geografia, Educação Visual.

Disciplinas	Maus resultados	Abaixo da Média	Médio	Acima da Média
e. Física Biologia	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3
f. Ed. Vis. Edu. Visual	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3
g.	0	1	2	3

2. O seu filho(a) frequenta algum estabelecimento ou classe de ensino especial?

Não  Sim

(Que tipo de estabelecimento ou classe? \_\_\_\_\_)

3. O seu filho(a) repetiu algum ano?

Não  Sim

(Qual e porquê? 5.º ano (Seteas reading)  
6.º ano)

4. O seu filho(a) teve algum problema na escola, de aprendizagem ou outro?

Não  Sim

Que tipo de problema? Dificuldade de atenção

Quando começaram esses problemas? alguns anos

Os problemas mencionados já acabaram? Em tratamento

O seu filho(a) tem alguma doença, deficiência física ou mental?

Não  Sim  (Descreva-a, por favor ASMA)



Anexo M: Questionário TRF preenchido pelo professor –  
Caso R.



**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): \_\_\_\_\_  
 Data de Nascimento: 16/4/2001 Idade: 15 anos  
 Sexo: Masculino  Feminino  Ano de Escolaridade: 6º  
 Nome do(a) Professor(a): \_\_\_\_\_  
 Escola: Secundária de Data de Avaliação: 14/6/16

1. Há quanto tempo conhece este(a) aluno(a)? Fim do ano lectivo 2015/2016
2. Acha que o conhece... não muito bem  razoavelmente  muito bem
3. Quanto tempo por semana é que ele(a) passa na sua aula? 50 minutos por semana
4. De que tipo de aula se trata? (p.f. concretize, ano, disciplina) 6º ano  
disciplina de Ad. da mãe
5. 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
6. Já repetiu algum ano? Sim  Não

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

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			>				
-Está a comportar-se adequadamente				X			
-Está a aprender				X			
-É feliz				X			

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

49%

---



---



---

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

Por favor, descreva: \_\_\_\_\_

11. O que o(a) preocupa mais neste(a) aluno(a)? \_\_\_\_\_

12. Por favor, descreva os aspectos mais positivos deste(a) aluno(a) Simpático, afável, humilde. Vê-o muitas vezes rodeado de outros colegas a cumprir saudavelmente. É solidário.

13. Por favor, escreva, se assim o desejar, outros comentários referentes a este(a) aluno(a), ao seu comportamento ou ao seu trabalho: Está de férias, sendo obrigado a atender ajeite com humildade.

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
<input checked="" type="checkbox"/>	1	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
<input checked="" type="checkbox"/>	1	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)
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	14	14 Chora muito
<input checked="" type="checkbox"/>	1	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
0	1	2	26	Não parece sentir-se culpado(a) depois de se ter comportado mal
<input checked="" type="checkbox"/>	1	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)
<input checked="" type="checkbox"/>	1	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
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	44	Rói as unhas
<input checked="" type="checkbox"/>	1	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
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	50	É demasiado medroso(a) ou ansioso(a)
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	51	Sente tonturas
<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	Vômitos
<input checked="" type="checkbox"/>	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	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
0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	64	Prefere andar com crianças/jovens mais novos
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	65	Recusa-se a falar
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	66	Repete várias vezes e com insistência as mesmas ações 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
0	<input checked="" type="checkbox"/>	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): _____
<input checked="" type="checkbox"/>	1	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 palavras 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	Arreliá 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
<input checked="" type="checkbox"/>	1	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
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	108	Tem receio de cometer erros
<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	109	Choramíngia
<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	1	2	112	É preocupado(a)
			113	Por favor indique outros problemas do(a) aluno(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.  
OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

Anexo N: Questionário de Autoavaliação para Jovens - YSR –  
Caso R



**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 – HGSJ, Porto)  
M. Gonçalves & P. Dias (U. Minho)

Nome:

eciso R.

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**

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

0	1	2	47	(descreve): _____
0	1	2	48	Tenho pesadelos
0	1	2	49	Os outros rapazes ou raparigas não gostam de mim
0	1	2	50	Sou capaz de fazer algumas coisas melhor do que a maior parte dos rapazes ou raparigas
0	1	2	51	Sou demasiado medroso(a) ou ansioso(a)
0	1	2	52	Tenho tonturas
0	1	2	53	Sinto-me demasiado culpado(a)
0	1	2	54	Como demais
0	1	2	55	Sinto-me excessivamente cansado(a)
0	1	2	56	Tenho peso a mais
0	1	2	57	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
0	1	2	e	(descreve): _____
0	1	2	f	Irritações de pele/borbulhas ou outros problemas de pele
0	1	2	g	Dores de estômago ou cólicas
0	1	2	h	Vômitos
0	1	2	h	Outros problemas
0	1	2		(descreve- os): _____
0	1	2	57	Agrido fisicamente outras pessoas
0	1	2	58	Arranco coisas da pele ou de outras partes do corpo
0	1	2	59	(descreve): _____
0	1	2	60	Posso ser muito amigável
0	1	2	61	Gosto de experimentar coisas ou situações novas
0	1	2	62	O meu trabalho escolar é fraco
0	1	2	63	Tenho fraca coordenação, sou desajeitado(a) ou desastrado(a)
0	1	2	64	Prefiro andar com rapazes ou raparigas mais velhos do que eu
0	1	2	65	Prefiro andar com rapazes ou raparigas mais novos do que eu
0	1	2	66	Recuso-me a falar
0	1	2	67	Repito várias vezes e com insistência as mesmas acções ou gestos; tenho compulsões
0	1	2	68	(descreve): _____
0	1	2	69	Fujo de casa
0	1	2	70	Grito muito
0	1	2	71	Sou reservado(a), guardo as coisas para mim mesmo
0	1	2	72	Vejo coisas que mais ninguém parece ser capaz de ver
0	1	2	73	(descreve): _____
0	1	2	74	Fico facilmente embaraçado(a) ou pouco à-vontade
0	1	2	75	Provoco fogos
0	1	2	76	Consigo trabalhar bem com as minhas mãos; faço bem trabalhos manuais
0	1	2	77	Gosto de me "exibir" ou de fazer palhaçadas
0	1	2	78	Sou envergonhado(a) ou tímido(a)
0	1	2	79	Durmo menos que a maior parte dos rapazes ou raparigas
0	1	2	80	Durmo mais do que a maior parte dos rapazes ou raparigas, durante o dia e/ou durante a noite
0	1	2	81	(descreve): _____
0	1	2	82	Tenho boa imaginação
0	1	2	83	Tenho problemas de linguagem ou dificuldades de articulação das palavras
0	1	2	84	(descreve): _____
0	1	2	85	Luto pelos meus direitos
0	1	2	86	Roubo coisas em casa
0	1	2	87	Roubo coisas fora de casa
0	1	2	88	Acumulo coisas de que não preciso
0	1	2	89	(descreve): _____
0	1	2	90	Faço coisas que as outras pessoas acham estranhas
0	1	2	91	(descreve): _____

<del>0</del>	1	2	85	Tenho pensamentos ou ideias que as outras pessoas acham estranhas (descreve): _____
0	<del>1</del>	2	86	Sou teimoso(a)
0	<del>1</del>	2	87	Tenho mudanças repentinas de disposição ou sentimentos
0	1	<del>2</del>	88	Gosto de estar com outras pessoas
<del>0</del>	<del>1</del>	2	89	Sou desconfiado(a)
<del>0</del>	1	2	90	Digo palavrões ou uso linguagem obscena
<del>0</del>	1	2	91	Penso em matar-me
0	1	<del>2</del>	92	Gosto de fazer rir os outros
<del>0</del>	1	2	93	Falo demasiado
<del>0</del>	1	2	94	Arrelio muito os outros
<del>0</del>	1	2	95	Tenho um temperamento exaltado
<del>0</del>	1	2	96	Penso demasiado em sexo
<del>0</del>	1	2	97	Ameaço magoar/ferir as pessoas
0	1	<del>2</del>	98	Gosto de ajudar os outros
0	<del>1</del>	2	99	Preocupo-me demasiado em estar limpo e asseado
<del>0</del>	<del>1</del>	2	100	Tenho dificuldades em dormir (descreve): _____
<del>0</del>	1	2	101	Falto às aulas ou à escola
<del>0</del>	1	2	102	Não tenho muita energia
<del>0</del>	1	2	103	Sou infeliz, triste ou deprimido(a)
<del>0</del>	1	2	104	Falo mais alto que a maior parte dos rapazes e raparigas
<del>0</del>	1	2	105	Consumo álcool ou drogas (descreve): _____
0	1	<del>2</del>	106	Tento ser justo com os outros
0	<del>1</del>	2	107	Gosto de uma boa anedota
0	1	<del>2</del>	108	Gosto de viver tranquilamente, sem grandes preocupações
0	1	<del>2</del>	109	Procuro ajudar as outras pessoas sempre que posso
<del>0</del>	1	2	110	Desejava ser do sexo oposto
<del>0</del>	1	2	111	Evito envolver-me com os outros
<del>0</del>	1	2	112	Preocupo-me muito

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

A minha relação com o meu Pai, e a meu  
sabermão do cutting

## II PARTE

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. Futebol	1	2	<del>3</del>	1	2	<del>3</del>
b. andebol	1	2	<del>3</del>	1	<del>2</del>	3

c. Kickboxing	1	2	<del>3</del>	1	<del>2</del>	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).

**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 faço nenhum passatempo, actividade ou jogo

Passatempo, actividade ou jogo	Tempo			Competência		
	Menos	Médio	Mais	Pior	Médio	Melhor
a. Jogo de bola	1	2	<del>3</del>	1	<del>2</del>	3
b. Jogo de computador	1	2	<del>3</del>	1	2	<del>3</del>
c. Dança	1	<del>2</del>	3	1	<del>2</del>	3

III

Por favor enumera quaisquer organizações, clubes, equipas ou grupos a que pertenças.

**Grau de actividade** - Em comparação com outros rapazes ou raparigas da tua idade, em que grau és activo em cada um (1 - Menos activo, 2 - Médio, 3 - Mais activo)?

Não pertenço a nenhuma organização, clube ou grupo

Organização, clube ou grupo	Actividade		
	Menos	Médio	Mais
a.	1	2	3
b.	1	2	3
c.	1	2	3

IV

Por favor enumera quaisquer empregos ou tarefas que tenhas habitualmente. Por exemplo: dar explicações, tomar conta de crianças, fazer a cama, etc.

**Grau de competência** - Em comparação com outros rapazes ou raparigas da tua idade, em que grau consegues desempenhá-los bem (1 - Abaixo da média, 2 - Médio, 3 - Acima da média)?

Não faço nenhuma tarefa

Tarefa	Competência		
	Abaixo	Médio	Acima
a.	1	2	3
b.	1	2	3
c.	1	2	3

V.

1. Tens aproximadamente quantos(as) amigos(as) íntimos(as)? (coloca uma X)

Nenhum amigo  1 amigo  2 ou 3 amigos  4 ou mais amigos

2. Aproximadamente quantas vezes por semana é que fazes alguma coisa com eles(as) (coloca uma cruz)?

Menos que 1 vez  1 ou 2 vezes  3 ou mais   
vezes

#### VI.

Em comparação com outros rapazes e raparigas da tua idade, até que ponto consegues relacionar-te com as seguintes pessoas?

(Responde da seguinte forma: 1 - Pior, 2 - Próximo(a) da média, 3 - Melhor):

Não tenho irmãos

	Pior	Médio	Melhor
a. Consigo relacionar-me adequadamente com os meus irmãos e irmãs?	1	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3
b. Consigo relacionar-me adequadamente com outros rapazes e raparigas?	1	2	3 <input checked="" type="checkbox"/>
c. Consigo comportar-me adequadamente em relação aos meus pais?	1	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3
d. Consigo divertir-me e trabalhar sozinho?	1	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>

#### VII

Relativamente a cada uma das disciplinas escolares da tabela, indica como têm sido os teus resultados a cada uma delas (0 - Maus resultados, 1 - Abaixo da média, 2 - Médio, 3 - Acima da média)

Disciplinas	Maus resultados	Abaixo da Média	Médio	Acima da Média
a. Português	0	1	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3
b. Francês e/ou Inglês	0	1	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3
c. Matemática	0	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2	3
d. História	0	1	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3

Outras disciplinas escolares - por exemplo: Físico-Química, Biologia, Geografia, Educação Visual.

Disciplinas	Maus resultados	Abaixo da Média	Médio	Acima da Média
e. <u>Educação Visual</u>	0	1	2	3 <input checked="" type="checkbox"/>
f. <u>Educação Física</u>	0	1	2	3 <input checked="" type="checkbox"/>
g. _____	0	1	2	3
h. _____				
i. _____				
j. _____				

Tens alguma doença ou deficiência física? Não  Sim

(Descreve-a, por favor \_\_\_\_\_)

Descreve qualquer preocupação que tenhas

A amizade com os meus amigos  
acaba.

Descreve o que tu tens de melhor

O que tenho de melhor é a minha  
melhor amiga que me ajuda em  
tudo



## Anexo 0 - Folha de Perfil CBCL preenchido pela mãe – Caso R







Anexo P – Folha de Perfil TRF preenchido pelo professor –  
Caso R



# TRF 6-18: Perfil para Rapazes – Escalas de Síndromes

Item	Internalizado					Externalizado					Total
	6-11	12-18	19-31	32-44	45-57	6-11	12-18	19-31	32-44	45-57	
1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
2	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
3	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
4	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
5	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
6	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
7	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
8	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
9	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
11	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
12	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
13	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
14	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
15	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
16	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
17	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
18	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
19	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
20	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
21	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
22	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
23	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
24	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
25	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
26	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
27	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
28	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
29	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
30	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
31	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
32	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
33	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
34	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
35	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
36	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
37	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
38	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
39	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
40	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
41	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
42	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
43	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
44	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
45	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
46	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
47	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
48	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
49	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
50	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
51	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
52	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
53	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
54	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
55	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
56	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
57	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
58	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
59	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
60	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
61	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
62	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
63	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
64	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
65	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
66	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
67	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
68	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
69	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
70	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
71	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
72	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
73	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
74	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
75	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
76	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
77	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
78	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
79	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
80	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
81	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
82	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
83	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
84	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
85	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
86	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
87	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
88	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
89	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
90	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
91	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
92	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
93	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
94	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
95	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
96	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
97	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
98	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
99	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
100	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Nome: **Casolli**

ID#: **109**

Data de preenchimento: **TRF**

TRF preenchida por: **TRF**

Categoria: **TRF**

Escala I: **TRF**

Escala II: **TRF**

Escala III: **TRF**

Escala IV: **TRF**

Escala V: **TRF**

Escala VI: **TRF**

Escala VII: **TRF**

Escala VIII: **TRF**

Escala IX: **TRF**

Escala X: **TRF**

Escala XI: **TRF**

Escala XII: **TRF**

Escala XIII: **TRF**

Escala XIV: **TRF**

Escala XV: **TRF**

Escala XVI: **TRF**

Escala XVII: **TRF**

Escala XVIII: **TRF**

Escala XIX: **TRF**

Escala XX: **TRF**

Escala XXI: **TRF**

Escala XXII: **TRF**

Escala XXIII: **TRF**

Escala XXIV: **TRF**

Escala XXV: **TRF**

Escala XXVI: **TRF**

Escala XXVII: **TRF**

Escala XXVIII: **TRF**

Escala XXIX: **TRF**

Escala XXX: **TRF**

Escala XXXI: **TRF**

Escala XXXII: **TRF**



## Anexo Q – Folha de Perfil YSR – Caso R







## Anexo R- Folha de Perfil RATC – Caso R



**CODING PROTOCOL**

**Roberts-2  
Record Form**

Glen E. Roberts, Ph.D.,  
and Dorothea S. McArthur, Ph.D.



Child's Name or ID: caso R Administration Date: \_\_\_\_\_

Age: \_\_\_\_\_ Gender: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_

Assessment Administrator: \_\_\_\_\_ School or Agency: \_\_\_\_\_

Reason for Assessment: \_\_\_\_\_

	CARD NUMBER																Total Count
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
<b>Theme Overview Scales</b>																	
Popular Pull .....	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	15
Complete Meaning .....																	
<b>Available Resources Scales</b>																	
Support Self—Feeling .....					x					x	x						3
Support Self—Advocacy .....																	
Support Other—Feeling .....	x	x				x											3
Support Other—Help .....				x			x									x	3
Reliance on Other .....																	
Limit Setting .....			x												x		2
<b>Problem Identification Scales</b>																	
1—Recognition .....					x	x						x					3
2—Description .....																	
3—Clarification .....																	
4—Definition .....																	
5—Explanation .....						x	x				x	x					4
<b>Resolution Scales</b>																	
1—Simple Closure or Easy Outcome .....	x	x	x		x	x	x			x					x	x	9
2—Easy and Realistically Positive Outcome .....																	
3—Constructive Resolution .....																	
4—Constructive Resolution of Feelings and Situation .....																	
5—Elaborated Process With Possible Insight .....																	
<b>Emotion Scales</b>																	
Anxiety .....	x			x	x	x	x	x		x					x		9
Aggression .....							x	x				x	x				4
Depression .....		x	x					x	x								4
Rejection .....					x				x	x			x				4
<b>Outcome Scales</b>																	
Unresolved Outcome .....				x				x	x			x					4
Nonadaptive Outcome .....																	
Maladaptive Outcome .....																	
Unrealistic Outcome .....																	
<b>Unusual or Atypical Responses</b>																	
Refusal .....															x		1
No Score .....																	
Antisocial .....																	
Unusual (total count for all three categories)																	
Atypical Categories (total count for each card)																	

**SCORING PROFILE**

**AGES 14 TO 18**

Child's Name or ID: Coco R Age: \_\_\_\_\_ Gender: \_\_\_\_\_ Administration Date: \_\_\_\_\_

**Developmental/Adaptive Scales**

Total Count T-Score T 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80

**THEME OVERVIEW SCALES**

Popular Pull 15 56 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

**AVAILABLE RESOURCES SCALES**

Support Self—Feeling 3 55 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

**PROBLEM IDENTIFICATION SCALES**

1—Recognition 3 67 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

**RESOLUTION SCALES**

1—Simple Closure or Easy Outcome 9 80 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Note: Shaded areas mark regions of potential adaptive strength or weakness.

**Clinical Scales**

Total Count T-Score T 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80

**EMOTION SCALES**

Anxiety 9 67 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

**OUTCOME SCALES**

Unresolved Outcome 4 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

**UNUSUAL OR ATYPICAL RESPONSES**

Unusual—Refusal, No Score, Antisocial 1 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Note: Shaded areas mark region of potential clinical significance.