

Running head: INVENTÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO DE COMPORTAMENTOS EM ADULTOS (IAACA)

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica: comparação com os resultados da amostra normativa portuguesa

Sandra Manuela, F. Barbosa e José Carlos, S. Caldas

Instituto Superior de Ciências da Saúde-Norte

Resumo

O presente estudo teve como objetivos: a aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica e comparação dos resultados com os da amostra normativa; encontrar as características psicométricas (Sensibilidade, Fidelidade e Validade Discriminante) do IAACA. Trata-se de uma amostra de conveniência de pessoas com diagnósticos de psicopatologia predominantemente Depressiva e de Ansiedade Generalizada, envolvendo um total de 65 indivíduos, dos quais 46.2 % são do género masculino (N=30) e 53.85% do género feminino (N=35). O Instrumento utilizado foi o Adult Self Report (ASR) na versão portuguesa designada IAACA. Os resultados mostram diferenças significativas entre as amostras, bons indicadores de fidelidade em termos de Escala Geral e Fatores (Internalização e Externalização), mas não para os 8 fatores. Possui também validade discriminante. Assim podemos concluir que IAACA poderá ser um Instrumento útil e fiável na prática clínica.

Palavras-chave: Instrumento de auto-avaliação de comportamentos em adultos; classificação dimensional; avaliação da psicopatologia.

Abstract

The present study had as objective the implementation of Self Assessment Inventory Behavior in Adults (IAACA) in a clinical sample and compare the results with those of the normative sample and find the psychometric characteristics (sensitivity, reliability and discriminant validity) of IAACA. This is a convenience sample of people with diagnoses predominantly depressive psychopathology and Generalized Anxiety, involving a total of 65 individuals, of which 46.2% were are male (N = 30) and 53.85% are female (N = 35). The instrument used was the Adult Self Report (ASR) in the Portuguese version called IAACA. The results show significant differences between the samples, as well as good indicators of fidelity in terms of scale and factors (Internalizing and Externalizing), but not for the 8 factors. Has also discriminant validity. Thus we can conclude that IAACA may be a useful and reliable Instrument in clinical practice.

Keywords: Instrument for self-assessment behaviors in adults; dimensional classification; assessment of psychopathology.

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica: Comparação com os resultados da amostra normativa portuguesa

Quando pretendemos utilizar instrumentos de avaliação da psicopatologia, torna-se necessário ter em atenção o sistema de classificação a que estes pertencem, bem como as vantagens e limitações de cada um, de forma a efetuar a classificação da psicopatologia de maneira mais eficaz. Assim, a partir da revisão da literatura confrontamo-nos com uma dualidade entre dois sistemas de classificação da psicopatologia: Classificação Categorical (CC) *versus* Classificação Dimensional (CD).

De acordo com Achenbach *et al.* (2008) a avaliação categorial é descendente de Modelos nosológicos que analisam problemas e sintomas específicos de uma determinada perturbação, os quais são classificados em categorias de diagnóstico. Este tipo de classificação tem origem em construções nosológicas, a partir das quais se estabelecem critérios que constituirão cada diagnóstico e, orienta-se por um conjunto de objetivos restritos e preestabelecidos resultantes de investigações empíricas (Brown & Barlow, 2005). Widiger e Lynam (1998, *cit in* Widiger & Sankis, 2000) relatam que o diagnóstico categorial é bastante relevante na identificação de conjuntos de sintomas que caracterizam problemáticas comuns. Farmer (2000, *cit in* Ribeiro, 2010) relata que a CC determina um ponto de corte entre o que pode ser considerado normal e patológico, possibilitando deste modo, uma comunicação simples do diagnóstico tendo por base uma designação única que compreende uma miríade de informação, facilitando a escolha do tratamento. Alcântara (2003) acrescenta que o Modelo Categorical classifica a Psicopatologia claramente e homogeneamente dentro de cada categoria de diagnóstico psicopatológico, não evidenciando casos limite.

No que respeita à avaliação dimensional define-se por um tipo de abordagem “*bottom-up*”, na qual os sintomas específicos são agrupados em escalas que medem o

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

funcionamento adaptativo, a psicopatologia, assim como outras características do comportamento, possuindo também ela benefícios e limitações (Conners, 1998, *cit in* Achenbach *et al.*, 2008). De acordo com Lyons (1995, *cit in* Alcântara, 2003) o Modelo Dimensional procura dispor em determinada dimensão as diferentes expressões emocionais e comportamentais, afirmando-se como o Modelo mais adequado quando se pretende explorar o comportamento e as emoções. De acordo com Ribeiro (2010) a CD apresenta vantagens bastante significativas em termos psicométricos, contudo pressupõe este tipo de classificação como simplista, uma vez que se limita a usufruir de instrumentos de auto-relato, entrevistas semi-estruturadas, acrescentando critérios positivos com o intuito de alcançar uma pontuação dimensional para além da designação categorial. Widiger e Shea (1991; *cit in* Rijo, 2000) referem que a perspetiva dimensional permite estabelecer diferentes pontos de corte para diversas decisões clínicas pelo facto de melhor caracterizar o doente.

Ao tentarmos analisar estes dois Modelos verifica-se que o Dimensional defende que os sintomas representam a expressão de uma única patologia (Matos, Matos & Matos, 2005), enquanto o Categorial separa perturbação primária (ocorre inicialmente) e secundária (ocorre na sequência da perturbação primária). Assim, introduzimos o conceito de espectro de uma perturbação mental que não pode ser utilizado pelo Modelo Categorial. A partir dos estudos de Kretschmer e Akiskal (n.d.) a CD destacou a ideia de que a doença mental pode efetivamente manifestar-se de diferentes formas transcendendo assim a CC (Matos *et al.*, 2005). Leite (2001) contrasta também estas duas classificações, declarando que a psicopatologia categorial concetualiza as perturbações mentais como categorias de diagnóstico divergentes, contrariamente à classificação dimensional que vê a psicopatologia numa perspetiva dimensional. Livesley (2001; *cit in* Alvarenga *et al.*, 2009) acrescenta que se deve apostar na

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

investigação dimensional e, no que concerne à classificação categorial, deve ser realizada uma investigação psicológica diferencial. Também Matos *et al.* (2005) contrastam estes dois Sistemas, afirmando que na CD os quadros clínicos, decorrem de alterações na quantidade dos problemas apresentados, que se manifestam de acordo com a intensidade da sintomatologia, enquanto na CC esses quadros descendem de alterações na qualidade conferida a cada uma das perturbações.

Após a introdução destes dois Modelos Classificativos, torna-se especialmente relevante apresentar as vantagens e desvantagens que cada um compreende. No que respeita aos benefícios da CC na prática clínica, passam essencialmente pela facilitação de informação clínica resumida, promoção da comunicação entre os técnicos de saúde e, servem de base para instrumentos de diagnóstico de simples aplicação. Apesar de apresentar vantagens, a CC apresenta algumas limitações, nomeadamente a nível da análise das particularidades do comportamento humano. O facto de este modelo não dar destaque aos casos que se encontram na fronteira e, excluir pessoas de uma classificação psicopatológica, constitui mais ponto contra a sua aplicabilidade. Assim, essa mesma intenção em classificar propicia uma perda de informação das características individuais (Lyons, 1995; Widiger, 1992; Frances, 1982, *cit in* Alcântara, 2003). Também Matos *et al.* (2005) criticam a CC ao afirmarem que o técnico de saúde recolhe a sintomatologia do doente e, a partir desta objetiva chegar até à perturbação subjacente, não tendo em conta um diagnóstico inserido no contexto de vida do doente. Esta avaliação concretiza-se com base na perceção dos sintomas, contudo não assegura a resolução dos problemas de diagnóstico que surgem na população.

Relativamente à CD, entre os seus benefícios encontra-se o facto de os seus Instrumentos permitirem obter classificações baseadas na experiência temporal e situacional, uma vez que os comportamentos podem ser desvalorizados ou esquecidos

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

numa entrevista, no entanto com recurso aos questionários eles serão focados. Para além destes benefícios alia-se o facto de serem de fácil e rápida aplicação e, também por serem bastante económicos (Achenbach, *et al.*, 2008). Lyons (1995, *cit in* Alcântara, 2003) acrescenta que um dos benefícios desta abordagem é o facto de conceder flexibilidade e possivelmente aperfeiçoar a validade e fiabilidade dos diagnósticos descendentes de classificações psiquiátricas.

Tal como a CC, a CD apresenta também algumas limitações, uma delas relaciona-se com o facto de serem suscetíveis a influências pessoais, que poderão suscitar efeitos de clemência e atenuar a gravidade das situações, uma vez que se baseiam sobretudo na experiência subjetiva (Achenbach, *et al.*, 2008).

Como exemplo da CC aparece o DSM ou a CID, embora na prática clínica o DSM é regularmente mais utilizado, uma vez que é apenas dirigido às doenças mentais e possui itens mais minuciosos (Souza & Cândido, 2010). O DSM separa assim as diferentes perturbações mentais de acordo com os critérios que as definem (*American Psychiatric Association*, 1994, *cit in* Widiger & Sankis, 2000). A partir da literatura constatamos que este apresenta ainda muitos condicionamentos que o impedem de solucionar os entraves com que os clínicos se deparam, nomeadamente a nível estatístico e diagnóstico e, uma das suas limitações prende-se com o facto de constituir um sistema categorial que obedece a uma separação dos diferentes quadros clínicos, como que excessiva. Esta segmentação de diagnóstico tem consequências para os doentes que apresentam sintomas transversais a várias patologias e, desta forma recebem uma miríade de diagnósticos. Por outro lado, os sintomas que aparecem nos critérios do DSM muitas vezes não coincidem com as queixas dos doentes, representando assim mais uma desvantagem na sua utilização (Matos *et al.*, 2005). Outra limitação indicada respeita à subjetividade do clínico que o utiliza, ou seja, o

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

juízo que o clínico faz daquele caso é extremamente importante, cabendo-lhe analisar a etiologia ou até mesmo a sobreposição de diferentes quadros clínicos, tendo em atenção toda aprendizagem académica e profissional (Cheniaux, 2005).

Para exemplo da CD apresentamos o *Achenbach System of Empirically Based Assessment* (ASEBA). É um sistema que recolhe informação sobre os padrões de problemas que são identificados e comparados de acordo com resultados estatísticos internacionais. Este Sistema organiza-se em quatro faixas etárias que possuem diferentes Instrumentos de avaliação: idade pré-escolar (18 meses a 5 anos de idade), idade escolar (6 aos 18 anos de idade), forma adulta (18 aos 59 anos) e finalmente idosos (60 aos 90 anos ou superior). Nesta Investigação o foco recairá sobre os Instrumentos da forma adulta, mais particularmente do Adult Self Report (ASR). Contudo o Adult Behavior Check-List (ABCL), agora traduzido e aferido para a população por Perdalejo e Caldas (2011) e, designado Inventário de Comportamentos de Adultos (ICA), também se encontra em utilização numa investigação similar efetuada por outros autores. O ASR é um Instrumento de autoavaliação direcionado ao comportamento do adulto, tendo em atenção o funcionamento adaptativo, os problemas comportamentais e emocionais. Relativamente ao ABCL, pode ser preenchido pelo companheiro/a, amigos, terapeutas, parentes e outros significativos e, o facto de permitir recorrer a outros informantes pode abrir novos caminhos para o estudo da psicopatologia (Achenbach & Rescorla, 2003).

A presente investigação vai ao encontro da validação multicultural dos instrumentos que constituem o ASEBA, neste caso o ASR e, desta forma contribuir para concretização do estudo de validação transcultural, que está em desenvolvimento em alguns países, motivo pelo qual ainda não existem dados que permitam a comparação dos dados das diferentes populações, sendo muito vantajosa esta validação pois

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

permitirá uma comunicação mais eficaz entre os profissionais de saúde, assim capacitará os mesmos de outros conhecimentos.

Assim, tanto o ASR como o ABCL se apresentam como formas “paralelas” (auto e hétero avaliação) que possibilitam e facilitam a comparação entre a percepção do indivíduo e a percepção de um outro significativo relativamente ao seu funcionamento. É de ressaltar que os itens que compreendem a forma adulta ASEBA têm em atenção a pontuação utilizada na forma da idade escolar, o que permitirá testar relações preditivas entre os problemas encontrados na infância e os que poderão, eventualmente surgir na idade adulta. Note-se ainda que estes Instrumentos compreendem itens que tem como intuito explorar os pontos fortes e problemas potencialmente relevantes que permitem ajudar a pessoa. Assim, cada um desses itens fornece informação útil e contribui para obtenção de resultados da escala (Achenbach & Rescorla, 2003).

Por fim, destaca-se a ideia de Spitzer, First, Shedler, Westen e Skodol (2008, *cit in Alvarenga et al., 2009*) que afirmam que seria extremamente importante a criação de um sistema que reunisse as principais vantagens dos dois sistemas categoriais em prole do superior interesse do ser humano, possibilitando uma avaliação contínua dos distúrbios. Também Achenbach *et al.* (2008) defendem este postulado alegando que uma boa prática clínica apela à utilização combinada de diferentes instrumentos de avaliação, tais como, questionários, observação comportamental e entrevistas.

Assim, tendo em consideração a revisão da literatura e a reflexão sobre as necessidades em psicologia clínica, os objetivos delineados para esta investigação são: aplicação do IAACA a uma amostra da população clínica e comparação com os resultados obtidos na amostra normativa portuguesa; encontrar as características psicométricas do Instrumento, no que respeita a Sensibilidade, Fidelidade e Validade Discriminante para a amostra clínica.

Método

Amostra

A amostra da população clínica da presente investigação é constituída por um total de 65 indivíduos, com Patologias predominantemente Depressivas e de Ansiedade Generalizada, sendo 46.20% (N=30) do género masculino e 53.80% (N=35) do género feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 56 anos de idade, sendo a média geral de idades de 34,43 (DP=11.34). Para efeitos descritivos procedeu-se à divisão por faixas etárias, em concordância com a divisão efetuada por Achenbach: 18 aos 35 anos/ 36 aos 59 anos. Verificou-se relativamente à faixa etária dos 18 aos 35 anos de idade, que a amostra é constituída por 34 indivíduos (N=34), dos quais 44.10% (N= 15) pertencem ao género masculino e 55.90% (N=19) pertencem ao género feminino, com uma média geral de idades de 25.24 (DP=5.08). Relativamente à faixa etária dos 36 aos 59 anos de idade, constatamos que a amostra é constituída por 31 indivíduos (N=31), sendo que 48.40% (N=15) pertencem ao género masculino e 51.60% (N=16) do género feminino, com uma média geral de idades de 44.65 (DP=6.57) (*Tabela 1*).

Relativamente ao estado civil da amostra, verificou-se que 32,80% (N=21) nunca foram casados, 54.70% (N=35) são casados e vivem com o cônjuge, 3,10% (N=2) são viúvos (as), 3.10% (N=2) são divorciados (as) e, 6.30% (N=4) apresentam outro estado civil (*Tabela 2*).

No que concerne às habilitações literárias, 8.20% (N=5) possuem o 1º ciclo, 14.80% (N=9) o 2º ciclo, 24.60% (N=15) possuem o 3ª ciclo, 29.50% (N=18) o ensino secundário e 23.00% (N=14) o ensino superior (*Tabela 3*).

No que respeita aos quadros patológicos de acordo com o diagnóstico psiquiátrico prévio, a Patologia que apresenta uma maior frequência é a Perturbação

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

Depressiva (PD), com 66.20% (N=43), seguida da Perturbação da Ansiedade Generalizada (PAG), com 21.50% (N=14). Só 7.70% (N=5) dos inquiridos apresentam PD em comorbilidade com PAG e, 3.10% (N=2) Distímia (D) e 1.50% (N=1) Fobia Social (FB). A distribuição do diagnóstico por faixas etárias mostra que na faixa etária dos 18 aos 35 anos, a PD é a mais frequente, com 70.60% (N=24) de casos, seguida da PAG que regista 17.60% (N=6) dos casos. Menos representados apresentam-se o Diagnóstico de PD e PAG com 2.95% (N=1), a D com 5.90% (N=2) e a FB com 2.90% (N=1). No que respeita à faixa etária dos 36 aos 59 anos, apenas estão representadas três Patologias: a PD com 61.30% (N=19) de casos, a PAG com 25.80% (N=8) e finalmente a comorbilidade entre PD e PAG com 12.90% (N=4) de casos (*Tabela 4*).

Os critérios de inclusão para a amostra clínica determinam que os indivíduos deverão encontrar-se na faixa etária entre os 18 e os 59 anos, ter uma psicopatologia diagnosticada por um médico psiquiatra ou psicólogo, com base num sistema classificatório, seja categorial ou dimensional. Os critérios de exclusão determinam a exceção de indivíduos não alfabetizados, doentes sem autonomia e sem contacto com a realidade.

A amostra normativa é constituída por 400 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 59 anos, dos quais 51.3% (N=205) são do género feminino e 48.8% (N=195) do género masculino, com uma média de idades de 35.41 (DP=12.03). Relativamente à divisão por faixas etárias, verificou-se relativamente à faixa etária dos 18 aos 35 anos de idade que 31.25% (N=125) são do género feminino (M=25.05, DP=4.76) e 23.75% (N=95) do género masculino (M=26.80, DP=4.97). Na faixa etária dos 36 aos 59 anos 20% (N= 80) são do género feminino (M=46.51, DP=6.06) e 25% (N=100) do género masculino (M=47.69, DP=6.75).

Instrumento

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

Na presente investigação utilizou-se a tradução portuguesa (Caldas, 2010), do Adult Self Report (ASR) desenvolvido por Achenbach em 1997 (Achenbach & Rescorla, 2003) intitulado Inventário de Autoavaliação do Comportamento em Adultos (*Anexo 3*).

O IAACA propõe-se avaliar o comportamento de adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 59 anos, com base na autoavaliação do funcionamento adaptativo nas suas diferentes subescalas (amigos, cônjuge/companheiro, família, trabalho e educação) e problemas de comportamento (e.g. Depressão, Ansiedade, Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, Problemas de Personalidade, Comportamentos Agressivos), sendo o seu intuito obter uma representação do comportamento do indivíduo tal como este se vê (Achenbach & Rescorla, 2003). Note-se que a primeira e a segunda página respeitam a dados sociodemográficos, familiares e sociais, enquanto a terceira e quarta página possui itens direcionados para questões voltadas para problemas sociais e económicos e constituem um total de 126 itens.

De acordo com Achenbach e Rescorla (2003), o IAACA permite avaliar duas dimensões gerais do comportamento que se podem manifestar sob a forma de Problemas por Internalização, que podem ser analisados a partir de quatro fatores (Ansiedade/Depressão, Isolamento/Afastamento, Queixas Somáticas e Problemas de Pensamento) ou Problemas de Externalização que se podem analisar com recurso a quatro fatores explicativos (Problemas de Atenção, Comportamentos Agressivos, Infração às regras sociais e Intrusão) que Peterson (1961; *cit in* Achenbach & Rescorla, 2003) classifica como problemas de personalidade (internalização) e problemas de comportamento (externalização). Achenbach e Rescorla (2003) acrescentam que algumas pessoas não possuem apenas um tipo de problema, mas sim os dois, ou seja, problemas de internalização e externalização.

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

Este Instrumento apresenta-se também sob a forma de 8 fatores, contudo os fatores encontrados na versão portuguesa por Fernandes e Caldas (2011) a partir da análise fatorial, não são coincidentes com os da escala original (ASR), possivelmente devido a diferenças culturais. No entanto, na presente investigação considerou-se a estrutura fatorial encontrada na amostra normativa portuguesa, passam-se a enumerar: Fator 1 (ansiedade/depressão), Fator 2 (auto-estima), Fator 3 (problemas de atenção), Fator 4 (impulsividade), Fator 5 (comportamentos de extroversão), Fator 6 (comportamentos agressivos), Fator 7 (problemas de personalidade anti-social) e Fator 8 (características positivas). Este Instrumento avalia ainda o consumo de substâncias (álcool, drogas e tabaco).

Para além das características supramencionadas, este Instrumento estabelece, uma ligação com as subescalas clínicas do DSM. O cálculo do Índice Geral de Sintomas (IGS) efetua-se tendo em consideração apenas 123 itens, sendo que a autoavaliação alude aos últimos 6 meses e, as respostas apresentam-se numa escala tipo-Likert que varia desde 0 (não verdadeiro) a 2 (frequentemente ou muitas vezes verdadeiro), contemplando também alguns dos itens a possibilidades de resposta aberta, com vista a proporcionar uma oportunidade do participante especificar a sua resposta, contudo essa resposta não influenciará a cotação, assim como os restantes itens (124-126) não serão considerados para efeitos do cálculo do IGS.

O Instrumento apresenta, ainda alguns itens de resposta do tipo dicotómico (0-Não e 1-Sim) relativos às escalas de funcionamento adaptativo: cônjuge, trabalho/emprego, educação/formação e doença/incapacidade. Por fim, este Instrumento contempla itens críticos (6,8,9,10,14,16,18,21,40,55,57,66,70,84,90,91,92,97,103) que são itens de especial preocupação para os clínicos uma vez que podem deturpar os resultados. No *Assessment Data Manager* (ADM) estes itens são mantidos e utilizados na obtenção do

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

perfil, contudo no *IBM SPSS 21* para cálculo do IGS são retirados. Possui também itens de desejabilidade social (2,4,15,49,73,80,88,98,106,109,123).

Relativamente às suas características psicométricas, de acordo com Fernandes e Caldas (2011) o IAACA na sua versão portuguesa apresenta boa sensibilidade. Em termos de validade os resultados sugerem algumas diferenças relativamente à escala original, nomeadamente a nível dos oito fatores, possivelmente devido a influências culturais. Finalmente, em termos de fidelidade, o IAACA apresenta uma consistência interna bastante satisfatória (*alfa de Cronbach* de 0.930), o mesmo se sucede para a internalização e externalização (*alfa de Cronbach* de 0.929 e 0.873, respetivamente). Nas faixas etárias o mesmo se verifica, assim para a faixa etária dos 18 aos 35 anos na internalização obteve-se um *alfa de Cronbach* de 0.923 e, para a externalização um *alfa de Cronbach* de 0.861, na faixa etária dos 36 aos 59 anos, apurou-se para a internalização um alfa de Cronbach de 0.941 e para a externalização um alfa de Cronbach de 0.86. Em termos dos 8 fatores o IAACA evidenciou que a consistência interna na sua totalidade não é satisfatória.

Desenho e Procedimentos

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, experimental-natural em que o desenho proposto é de natureza, descritiva, de comparação entre grupos, com recurso a métodos quantitativos para a análise dos dados.

A presente investigação iniciou-se com o contacto junto de pessoas diagnosticadas com uma perturbação psiquiátrica, pelo seu médico psiquiatra com base no sistema categorial (DSM), que posteriormente indicaram outras pessoas (amostra bola de neve) às quais se entregou o consentimento informado (*Anexo 2*) no qual constava o objetivo e os direitos de cada participante. Posteriormente procedeu-se à administração do IAACA, sem a presença dos investigadores, tendo sido devolvidos os questionários

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

devolvidos posteriormente. A amostra recolheu-se também com a colaboração do Prof. Nuno Torres que enviou alguns questionários acompanhados de um diagnóstico prévio por ele elaborado. No que respeita à amostra normativa foi recolhida anteriormente por Fernandes e Caldas (2011) e serviu como grupo controle desta investigação.

Os dados foram introduzidos e tratados na base de dados Assessment Data Manager (ADM), assim como no IBM SPSS 21. Para o tratamento dos dados recorreu-se à estatística descritiva e inferencial, nomeadamente do *One Sample Test* para comparação com a amostra normativa.

Resultados

No que concerne às doenças incapacitantes ou deficiência, apurou-se que 9.50% (N=6) dos participantes responderam positivamente, contra 90.50% (N=57) dos participantes que pontuaram negativamente (*Tabela 5*). Relativamente à questão sobre as preocupações e inquietações acerca da família, trabalho ou educação verificou-se que a maioria da amostra pontuou de forma positiva com 57.80% (N=37) e 42.20% (N=22) de forma negativa (*Tabela 5*).

No que se refere ao número de amigos que cada participante possui, constatou-se que 4.60% (N=3) não possuem qualquer amigo, 4.60% (N=3) possuem apenas um amigo, 29.20% (N=19) mantêm 2 ou 3 amigos e, 61.50% (N=40) possuem mais que 4 amigos (*Tabela 5*). Paralelamente tornou-se possível constatar que 6.30% (N=4) dos participantes não se relaciona tão bem quanto gostaria com os seus amigos, 20.30% (N=13) mantêm uma relação mediana, 50.00% (N=32) se relaciona acima da média e 23.45% (N=15) possuem relacionamentos muito acima da média (*Tabela 5*). No que concerne ao número de contactos entre os participantes e os seus familiares ou amigos, verificou-se que 4.60% (N=3) se encontram menos de uma vez por mês, 9.20% (N=6) entre 1 a 2 vezes, 24.60% (N=16) cerca de 3 ou 4 vezes e, 61.50% (N=40) cerca de 5 ou

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

mais vezes no mês (*Tabela 5*). Relativamente ao número de visitas que cada participante recebe dos seus familiares e amigos por mês, apurou-se que 14.30% (N=9) recebe menos de uma visita, 25.40% (N=16) recebe 1 ou 2 visitas, 17.50% (N=11) entre 3 ou 4 visitas mensais e, 42.90% (N=27) recebe 5 ou mais visitas (*Tabela 5*).

No que concerne à Sensibilidade do IAACA constataram-se valores de assimetria (0.266) e curtose (-0.626), coincidentes com uma assimetria positiva dos dados e com uma curva leptocúrtica, podendo-se concluir que os dados obedecem a uma distribuição normal. Relativamente à Fidelidade do Instrumento, optou-se por encontrar o coeficiente *Alpha de Cronbach*, apurando-se um valor de 0.949 para o IAACA, evidenciando que a consistência interna da Escala é bastante satisfatória (*Tabela 11*). Relativamente ao Fator Internalização, apurou-se um *Alpha de Cronbach* de 0.938 e para o Fator Externalização um *Alpha de Cronbach* de 0.807, demonstrando que a consistência interna dos fatores é bastante satisfatória (*Tabela 12*). No que concerne aos fatores 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, e 8, para a amostra geral, verificou-se um *Alpha de Cronbach* situado entre 0.496 (Fator 8) e 0.912 (Fator 4). (*Tabela 13*). Relativamente à Validade Discriminante, verificou-se diferenças estatisticamente significativas entre as amostras, o que demonstra que o IAACA apresenta Validade Discriminante.

No que respeita à comparação entre as médias da amostra normativa com a amostra clínica, constatou-se que apenas na faixa etária dos 36 aos 59 anos se obteve resultados estatisticamente significativos, assim a amostra normativa (M=61.08) é superior à amostra clínica (M=42.53, DP=16.81), $t(14) = -4.273$, $p=0.001$. Relativamente à faixa etária dos 18 aos 35 anos não se verificaram diferenças significativas, assim como para o género feminino na faixa etária dos 36 aos 59 anos (*Tabela 6*).

A comparação entre a amostra clínica e a amostra normativa quanto ao Fator Internalização, mostra diferenças estatisticamente significativas quer para a amostra

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

total, $t(64)=3.79$, $p=0.000$, e sendo que a amostra clínica ($M=45.72$, $DP=17.84$) apresenta valores superiores à amostra normativa ($M=37.34$), quer para o género feminino na faixa etária dos 18 aos 35 anos, $t(18)=5.831$, $p=0.000$, em que a amostra clínica ($M=60.74$, $DP=17.87$) apresenta valores superiores à amostra normativa ($M=36.83$), assim como na faixa etária dos 36 aos 59 anos, $t(15)=3.360$, $p=0.004$, com a amostra clínica ($M=50.06$, $DP=16.68$) a apresentar valores superiores à amostra normativa ($M=36.05$). O género masculino não apresenta qualquer diferença estatisticamente significativa (*Tabela 7*).

Quanto ao Fator Externalização, a comparação entre a média clínica e a normativa, apenas apresenta diferenças significativas para o género masculino na faixa etária dos 18 aos 35 anos, $t(14)= - 2.347$, $p=0.035$, sendo que a amostra normativa ($M=27.21$) apresenta valores superiores à amostra clínica ($M=20.60$, $DP=10.91$). Quanto ao género feminino não apresenta qualquer diferença estatisticamente significativa, assim como o género masculino na faixa etária dos 36 aos 59 anos (*Tabela 8*).

Relativamente ao género masculino, a comparação entre a amostra clínica e a amostra normativa na a faixa etária dos 18 aos 35 anos, para os 8 Fatores, mostra diferenças estatisticamente significativas quer para Fator 1 (Depressão/Ansiedade-DA), $t(11.98)=2.796$, $p=0.014$ e, sendo que a amostra clínica ($M=21.00$, $DP=12.63$) apresenta valores superiores à amostra normativa ($M=11.88$), quer para o Fator 2 (Auto-estima-AE), $t(14)=3.020$, $p=0.009$, com a amostra clínica ($M=10.87$, $DP=6.84$) a apresentar valores superiores à amostra normativa ($M=5.53$), quer para o Fator 3(Problemas de Atenção-PA), $t(14)= -6.319$, $p=0.000$, em que a amostra normativa ($M=9.33$) revela valores superiores à amostra clínica ($M=4.20$, $DP=3.14$), quer para o Fator 4 (Impulsividade-I), $t(14)= - 7.711$, $p=0.000$ e, sendo que a amostra normativa ($M=7.47$) apresenta valores superiores à amostra clínica ($M=3.20$, $DP=2.14$), quer para o Fator 5

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

(Comportamentos de Extroversão-CE), $t(14) = -11.909$, $p = 0.000$, com a amostra normativa ($M = 13.93$) a revelar valores superiores à amostra clínica ($M = 4.00$, $DP = 3.23$), quer para o Fator 6 (Comportamentos Agressivos-CA), $t(14) = 10.844$, $p = 0.000$ e, sendo que a amostra clínica ($M = 7.00$, $DP = 2.00$) apresenta valores superiores à amostra normativa ($M = 1.40$), mas também para o Fator 7 (Problemas da Personalidade Anti-social-PPAS), $t(14) = 6.820$, $p = 0.000$, em que a amostra clínica ($M = 9.13$, $DP = 3.34$) apresenta valores superiores à amostra normativa ($M = 3.26$). Relativamente ao Fator 8 (Características Positivas-CP) não se verificam diferenças significativas (*Tabela 9*).

No que concerne à faixa etária dos 36 aos 59 anos, para o género masculino, a comparação entre a amostra clínica e a amostra normativa mostra diferenças estatisticamente significativas quer para Fator 1 (DA), $t(14) = 2.742$, $p = 0.016$ e, sendo que a amostra clínica ($M = 17.80$, $DP = 9.66$) apresenta valores superiores à amostra normativa ($M = 10.96$), quer para o Fator 2 (AE), $t(14) = 4.811$, $p = 0.00$, com a amostra clínica ($M = 9.13$, $DP = 3.36$) a revelar valores superiores à amostra normativa ($M = 4.99$), quer para o Fator 3 (PA), $t(15) = -3.074$, $p = 0.008$ em que a amostra clínica ($M = 4.07$, $DP = 2.31$) apresenta valores inferiores à amostra normativa ($M = 6.55$), quer para o Fator 4 (I), $t(14) = 3.964$, $p = 0.001$, sendo que a amostra clínica ($M = 9.33$, $DP = 2.69$) apresenta valores superiores à amostra normativa ($M = 6.58$), quer para o Fator 5 (CE), $t(14) = -24.552$, $p = 0.000$, com a amostra clínica ($M = 2.00$, $DP = 1.73$) a apresentar valores inferiores à amostra normativa ($M = 12.98$), quer para o Fator 7 (PPAS), $t(14) = 36.845$, $p = 0.000$ e, sendo que a amostra clínica ($M = 14.73$, $DP = 1.16$) apresenta valores superiores à amostra normativa ($M = 3.67$), quer para o Fator 8 (CP), $t(14) = -32.068$, $p = 0.000$, sendo que a média da amostra normativa ($M = 13.60$) é superior a amostra clínica ($M = 1.53$, $DP = 1.46$). Para o Fator 6 (CA) não se evidenciaram diferenças estatisticamente significativas (*Tabela 9*).

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

A comparação entre a amostra clínica e a amostra normativa na faixa etária dos 18 aos 35 anos, relativamente aos 8 Fatores, para o género feminino, mostra diferenças estatisticamente significativas para todos os fatores, exceto o Fator 8. Assim verifica-se que para o Fator 1 (DA), $t(18)=6.556$, $p=0.000$ a amostra clínica ($M=28.63$, $DP=10.43$) apresenta valores superiores à amostra normativa ($M=12.95$), para o Fator 2 (AE), $t(18)=6.465$, $p=0.000$, a amostra clínica também apresenta valores superiores ($M=12.05$, $DP=4.75$) à amostra normativa ($M=5.00$), relativamente ao Fator 3 (PA), $t(18)= - 2.117$, $p=0.048$ a amostra clínica ($M=6.58$, $DP=3.56$) apresenta valores inferiores aos obtidos na amostra normativa ($M=8.31$), para o Fator 4 (I), $t(18)= -5.519$, $p=0.000$, a amostra normativa ($M=7.30$) revela valores superiores à amostra clínica ($M=4.21$, $DP=2.44$), para o Fator 5 (CE), $t(18)= -8.295$, $p=0.000$, a amostra clínica ($M=6.53$, $DP=3.47$) apresenta valores inferiores à amostra normativa ($M=13.13$), para o Fator 6 (CA), $t(18)=12.323$, $p=0.000$, a amostra clínica ($M=6.53$, $DP=1.68$) apresenta-se valores superiores à amostra normativa ($M=1.78$) e, para o Fator 7(PPAS), $t(18)=11.538$, $p=0.000$, a amostra normativa ($M=3.02$) apresenta valores inferiores à amostra clínica ($M=10.47$, $DP=2.82$) (*Tabela 10*).

Relativamente à faixa etária do 36 aos 59 anos, no género feminino a comparação entre a amostra clínica e a amostra normativa, para os 8 Fatores mostra diferenças estatisticamente significativas quer para Fator 1(DA), $t(15)=5.656$, $p=0.000$ e, sendo que a amostra clínica ($M=28.02$, $DP=10.36$) apresenta valores superiores à amostra normativa ($M=13.41$), quer para o Fator 2(AE), $t(15)=4.637$, $p=0.000$ e, sendo que a amostra normativa ($M=4.09$) apresenta valores inferiores à amostra clínica ($M=10.81$, $DP=5.80$), mas também para o Fator 5(CE), $t(15)= -22.291$, $p=0.000$, com a amostra clínica ($M=2.69$, $DP=1.66$) a apresentar valores inferiores à amostra normativa

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

($M=11.95$). Os restantes Fatores não apresentam diferenças estatisticamente significativas (*Tabela 10*).

Discussão dos resultados

O presente estudo tinha como objetivos a aplicação do IAACA a uma amostra clínica com diagnósticos predominantemente de Perturbação Depressiva e Perturbação da Ansiedade Generalizada e comparação com os resultados obtidos na amostra normativa portuguesa; encontrar as características psicométricas para a amostra clínica (Sensibilidade, Fidelidade e Validade Discriminante).

No que concerne aos resultados das escalas do Funcionamento Adaptativo, verificou-se que a maioria da amostra (90.50%) não possui qualquer doença incapacitante, resultados semelhantes aos constatados na recolha da amostra normativa. Já no que se refere às preocupações, apurou-se a maioria dos participantes respondeu afirmativamente (57.80%), contrariamente ao apurado na amostra normativa, na qual se constatou que a maioria não possui preocupações. Relativamente ao número de amigos a maioria (61.50%) afirma ter 4 ou mais amigos tal como se verifica na amostra normativa. Estes participantes avaliam a relação com os seus amigos “acima da média” na sua maioria (50.00%), em concordância com os participantes da amostra normativa. Quanto ao contacto com os amigos a maioria (61.50%) relata contactar com estes 5 ou mais vezes por mês, tal como se verifica na amostra normativa e, por outro lado, esses amigos e familiares visitam-nos, também 5 ou mais vezes por mês, tal como indicam 42.90% dos inquiridos, contrastando assim o que se apurou na amostra normativa, que registam 3 ou 4 visitas mensais, na sua maioria.

Relativamente às características psicométricas da Escala, apurou-se que o IAACA apresenta uma boa sensibilidade. Quanto à Fidelidade, a partir da análise do coeficiente *Alpha de Cronbach* verificou-se uma boa consistência interna do IAACA

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

($\alpha=0.949$). Tendo em consideração os diferentes Fatores que constituem Instrumento, constatou-se que tanto para a Internalização como para Externalização, os valores de consistência interna são bastante satisfatórios ($\alpha=0.938$ e $\alpha=0.807$, respetivamente). Por outro lado, o cálculo do *Alpha de Cronbach* para os 8 fatores evidenciou valores entre $\alpha=0.496$ (Fator 8) e $\alpha=0.912$ (Fator 4), apresentando portanto valores de consistência aceitável e outros com boa consistência interna. Constatou-se também que o IAACA possui Validade Discriminante.

Relativamente ao Índice Geral de Sintomas (IGS) em termos gerais não se verificam diferenças estatisticamente significativas. Quando analisados os resultados do IGS por faixas etárias, constata-se que apenas na faixa etária dos 36-59 anos e no género masculino se evidenciam diferenças estatisticamente significativas com valores de IGS superiores na amostra normativa. De facto seria esperado que o contrário acontecesse, uma vez que o IGS respeita ao Índice Geral de Sintomas, tal diferença poderá explicar-se pela desvalorização e negação dos sintomas por parte da população masculina, devido ao estigma social relativamente à doença mental no homem, uma vez que a sociedade é mais tolerante em relação à mulher, tal como afirma Weissman e Klerman (1979, *cit in* Rabasquinho & Pereira, 2007).

No que respeita ao Fator Internalização, apurou-se diferenças estatisticamente significativas na amostra geral, tal como para o género feminino para ambas faixas etárias, sendo que a amostra clínica apresenta valores de Internalização superiores à amostra normativa tal como seria esperado, uma vez que este Fator respeita a Ansiedade e Depressão, Isolamento e Afastamento, Queixas somáticas e Problemas de Pensamento, tal como afirma Achenbach e Rescorla (2003) e, tais fatores são característicos da população clínica. O género feminino tende a pontuar mais no Fator Internalização uma vez que socialmente a mulher é condicionada a internalizar os

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

sintomas, revelando-se um fator de influência para o desenvolvimento de desordens depressivas e ansiógenas, contrariamente ao género masculino que é motivado no processo de socialização para agir, expressar e externalizar, podendo desenvolver comportamentos anti-sociais, dependências de substâncias e tentativas de suicídio (Canetto, 1997, *cit in* Rabasquinho & Pereira, 2007), o que vai ao encontro do resultado obtido que evidencia que apenas o género masculino apresenta diferenças estatisticamente significativas, para o Fator Externalização, nomeadamente na faixa etária dos 18 aos 35 anos, contudo é a amostra normativa que apresenta resultados superiores. Tal facto poderá explicar-se pela negação de sintomas não aceites socialmente, uma vez que se trata de problemas de atenção, comportamentos agressivos e infração às regras. Deste modo, por não existir uma abertura à doença mental na população masculina assim como do estigma social associado à mesma, os participantes por reconhecerem essa realidade e possuírem baixa auto-estima poderão ter respondido de encontro às regras de conduta aceites pela sociedade.

No que respeita aos 8 Fatores, verificaram-se algumas divergências quanto à significância estatística, mediante o género e a faixa etária, contudo, cada fator será analisado no geral. Assim, no Fator 1 (DA) a amostra clínica apresenta valores superiores à amostra normativa, como era esperado uma vez que a população clínica possui maioritariamente diagnósticos de Perturbação Depressiva e Perturbação de Ansiedade Generalizada, logo possuirá mais sintomas característicos relativamente à amostra normativa portuguesa, tal resultado se verifica em ambos os géneros e faixas etárias.

Relativamente ao Fator 2 (AE) apuraram-se valores superiores e estatisticamente significativos na amostra clínica relativamente à amostra normativa, para ambos os géneros e faixas etárias, o que pode ser justificado com o facto dos itens que constituem

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

este Fator serem apresentados no sentido negativo, ou seja, no sentido de uma baixa auto-estima (“tenho baixa auto-estima”, “sinto que ninguém gosta de mim” e “sinto-me muito culpado”). De acordo com Fundichely e Zaldivar (1999, *cit in* Furegato, Silva, Campos, & Cassiano, 2006) a auto-estima negativa suscita um sentimento de inferioridade a nível das capacidades, da relação interpessoal, interação com o ambiente relacionando-se com a perturbação depressiva, influenciando portanto a saúde mental. Assim a partir da literatura constatamos que a população clínica possuirá tendencialmente menor auto-estima devido à psicopatologia que possuem, diferenciando-a da população normativa.

Quando analisado o Fator 3 (PA), apurou-se que amostra normativa apresenta valores superiores e significativos relativamente à amostra clínica, para ambos os géneros na faixa etária dos 18 aos 35 anos e, quanto à faixa etária dos 36 aos 59 anos para o género masculino. Uma vez que este Fator se refere a Problemas de Atenção, seria esperado que a amostra clínica exibisse valores superiores, no entanto não se verifica. Poderá ser explicado pelo facto da amostra normativa possuir mais consciência das suas limitações, necessidades, do seu comportamento ou até mesmo dos seus pontos fracos, ao contrário do que tende a acontecer com a amostra clínica, que por vezes não possui consciência da sua interação com o meio. Tudo isto pode também aliar-se ao facto já referido anteriormente, relacionado com o estigma social associado à doença mental, assim estes participantes sentirem este estigma e possuírem baixa auto-confiança, responderão de acordo com o que será melhor aceite pela sociedade.

Quanto ao Fator 4 (I) apenas evidencia diferenças estatisticamente significativas na faixa etária dos 18 aos 35 anos para ambos os géneros, com a amostra normativa a apresentar valores superiores à amostra clínica. Sher (1994, *cit in* Rabasquinho & Pereira, 2007) alegam que a impulsividade e a desinibição é uma característica sobretudo

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

masculina, contudo a sociedade pode ser muito dura no conceito sobre problemas de comportamento e, mais uma vez influenciar a resposta dos participantes, uma vez que os itens que constituem este Fator são negativos (“implico muito com os outros”, “sou demasiado impaciente”, “aborreço-me, sinto tédio com facilidade”). No entanto, na faixa etária dos 36 aos 59 anos, o género masculino da amostra clínica apresenta valores superiores aos da amostra normativa, indo este resultado ao encontro do esperado, uma vez que a população clínica possui mais problemas comportamentais.

Como seria de esperar, no Fator 5 (CE) a amostra normativa apresenta valores superiores significativos comparativamente à amostra clínica, para ambos os géneros e faixas etárias. De facto, a população normal tende a ter mais comportamentos de extroversão e normalmente não internalizam sintomas, o que trará vantagens a nível da saúde física e psicológica e, portanto diminui a probabilidade de manifestação da psicopatologia, ao contrário do que acontece com a população clínica.

Quanto ao Fator 6 (CA) apresenta diferenças significativas para ambos os géneros na faixa etária dos 18 aos 35 anos, sendo a amostra clínica que apresenta valores superiores, uma vez que itens respeitam a comportamentos, sinais e sintomas associados à psicopatologia (“penso em suicidar-me”, “ameaço fisicamente as pessoas” e “a minha produtividade no trabalho é baixa”). Assim, esperava-se uma média superior na amostra clínica, que possui maioritariamente diagnóstico de Perturbação Depressiva, logo apresentaria mais comportamentos risco, por exemplo Chachamovich, Stefanello, Botega e Turecki (2009) relatam a existência de uma associação positiva entre Perturbação Depressiva e suicídio (comportamento agressivo).

Relativamente ao Fator 7 (PPAS) encontraram-se diferenças estatisticamente significativas em ambos os géneros e faixas etárias, sendo que os valores da amostra clínica são superiores à amostra normativa, tal como seria esperado. Este resultado

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

poderá relacionar-se com o facto da Personalidade Anti-social respeitar a uma perturbação da personalidade, ou seja, a uma personalidade patológica. Possui itens relacionados com problemas familiares, perfeccionismo, dificuldades no relacionamento interpessoal, baixo auto-conceito e auto-estima, isolamento, desvalorização de aspetos positivos, irresponsabilidade e introversão, característicos da população clínica e não da população normal que tende a ser mais ajustada socialmente, possuir melhor auto-estima e positivismo em relação aos acontecimentos vitais.

Finalmente, o Fator 8 (CP) apenas a faixa etária dos 36 aos 59 anos, em ambos os géneros apresenta diferenças estatisticamente significativas, em que a amostra normativa apresenta valores superiores à amostra clínica. Este fator aborda questões relacionadas com comportamentos e atitudes positivas e saudáveis, como investimento nas atividades de vida, no relacionamento interpessoal, honestidade, altruísmo e cidadania. Como tal, seria esperado que a amostra normativa invista mais nestes campos, uma vez que se encontram saudáveis psicologicamente, com mais objetivos, mais interesse e qualidade de vida, ao contrário do que tende a acontecer com a população clínica que prefere o isolamento e, pelo negativismo inerente à psicopatologia. Especialmente nesta faixa etária, encontra-se o altruísmo característico da idade, em que por se tratar de pessoas mais maduras, veem o mundo de uma outra perspetiva, pela sua experiência pessoal e, possivelmente pelo facto de possuírem filhos, o que os torna mais disponíveis para os outros.

Na conclusão deste trabalho, torna-se importante ressaltar a necessidade de aferir novos Instrumentos de avaliação para a população adulta portuguesa, de modo a responder às necessidades da sociedade. Verificou-se que IAACA é um Instrumento útil na prática clínica na medida que permite a obtenção de um perfil com recurso ao ADM, sendo portanto uma mais-valia para o profissional no processo diagnóstico e

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

compreensão da psicopatologia, uma vez que tem em atenção todo o contexto envolvente do indivíduo, contrariamente a muitos outros Instrumentos.

No entanto, é imprescindível ressaltar as implicações, nomeadamente o facto de se tratar de uma amostra limitada (N=65), assim como a sua constituição, uma vez que as Perturbações predominantes são a Depressão e Ansiedade, embora sustente outras perturbações, ambas são perturbações por Internalização, seria importante incluir em estudos futuros perturbações por Externalização para comparação entre ambas.

Ressalva-se a importância de aplicar um Instrumento de auto-relato juntamente com um questionário de um familiar ou amigo (e.g. Inventário de Comportamentos em Adultos-ICA), pois de acordo com Murphy e Schachar (2000) os dados obtidos por intermédio dos informantes tendem a ser mais fiáveis relativamente à informação fornecida pelo doente, deste modo, assegurar-se-á todo o processo de avaliação.

Por último, mas não menos importante, sinaliza-se a necessidade de retirar o estigma social associado à doença mental que afeta significativamente a vida desta população e, que condiciona também a investigação realizada em torno desta temática, pois apesar da participação ser confidencial suscita ainda muito receio, em participar devido aos rótulos que os próprios doentes inculcem por terem excessivamente em consideração a opinião da sociedade.

Referências

- Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA). (2012). Disponível na World Wide Web, no site <http://www.aseba.org/>
- Achenbach, T. M., Becker, A., Döpfner, M., Heiervang, E., Roessner, V., Steinhausen, H.C., & Rothenberger, A. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: research findings, applications, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(3), 251–275.
- Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A. (2003). Manual for the ASEBA Adult Forms & Profiles. USA: Library of congress.
- Alcântara, I.D. (2003). *Tradução, adaptação e aplicação do PDQ-4 (Personality Diagnostic Questionnaire 4) para uma amostra de pacientes internados e ambulatoriais*. Tese de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. (4ª ed). Lisboa: Climepsi.
- Alvarenga, M.A., Flores-Mendoza, C.E., & Gontijo D. F. (2009). Evolução do DSM quanto ao critério categorial de diagnóstico para o distúrbio da personalidade anti-social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 58(4), 258-266.
- Brown, T.A., & Barlow, D.H. (2005). Dimensional Versus Categorical Classification of Mental Disorders in the Fifth Edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders and Beyond: Comment on the Special Section. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 551-556.
- Caldas, J.C. (2010). Versão Traduzida e Validada do Instrumento de Auto-Avaliação de Comportamentos em Adultos. Instituto Superior de Ciências da Saúde-Norte.
- Chachamovich, E., Stefanello, S., Botega, N., & Tureck, G. (2009). Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio?. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(1), 18-25.
- Cheniaux, E. (2005). Psicopatologia descritiva: existe uma linguagem comum?. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(2), 157-162.
- Fernandes, S.A., & Caldas, J.C. (2011). *Aferição do Adult Self Report na sua versão traduzida para português, para a população portuguesa. Comparação dos*

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

- resultados obtidos com os de vítimas de violência domestica*. Tese de Mestrado não publicada, Instituto Superior de Ciências da Saúde-Norte, Porto, Portugal.
- Furegato, A.R., Silva, E.C., Campos, M.C., & Cassiano, R.P. (2006). Depressão e auto-estima entre acadêmicos de enfermagem. *Revista Psiquiatria Clínica*, 33(5), 239-244.
- Leite, S.M. (2011, Junho). Diagnóstico, psicopatologia e psicanálise de orientação lacaniana. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 4(2), 29-40.
- Matos, E.G., Matos, T.M., & Matos, G.M. (2005, Setembro/Dezembro). A importância e as limitações do uso do DSM-IV na prática clínica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 27(3), 312-318.
- Murphy, P., & Schachar, R. (2000, Julho). Use of Self-Ratings in the Assessment of Symptoms. *Am J Psychiatry*, 157(7), 1156-1159.
- of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults
- Perdalejo, J., & Caldas, J. (2011). *Aferição do Achenbach Behavior Checklist para a população portuguesa. Comparação dos resultados obtidos com os de vítimas de violência doméstica*. Tese de Mestrado não publicada, Instituto Superior de Ciências da Saúde-Norte, Porto, Portugal.
- Rabasquinho, C., & Pereira, H. (2007). Género e saúde mental: uma abordagem epidemiológica. *Análise Psicológica*, 3(25), 439-454.
- Ribeiro, L.A. (2010). Limitações na avaliação da personalidade: aspetos conceituais e metodológicos. *Análise Psicológica*, 4(28), 651-663.
- Rijo, D. (2000). *Perturbações da Personalidade: Classificação, epidemiologia, comorbilidade e Modelos Cognitivos*. Tese de Mestrado, Universidade de Aveiro, Portugal.
- Souza, I.C., & Cândido, C.F. (2010). Diagnóstico psicológico e terapia cognitiva: considerações atuais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 5(2), 82-93.
- Widiger, T.A., & Sankis, L.M. (2000). Adult Psychopathology: Issues and Controversies. *Annual Review Psychology*, 51, 377-404.

ANEXO 1

Tabela 1. Distribuição da amostra por idades, género e faixa etária

	N	%	Min	Max	M	DP
Idade	65	100	18	56	34.43	11.344
	-	-	-	-	-	-
Género						
Masculino	30	46.2	-	-	-	-
Feminino	35	53.8	-	-	-	-
Faixa etária						
18-35	34	52.3	-	-	25.24	5.082
Masculino	15	44.1	-	-	-	-
Feminino	19	55.9	-	-	-	-
36-59	31	47.7	-	-	44.65	6.570
Masculino	15	48.4	-	-	-	-
Feminino	16	51.6	-	-	-	-

Tabela 2. Distribuição da amostra por estado civil

Estado civil	N	%
Nunca foi casado	21	32.8
Casado, a viver com o cônjuge	35	54.7
Viúvo	2	3.1
Divorciado	2	3.1
Outro estado civil	4	6.3
Total	64	100

Tabela 3. Distribuição da amostra por habilitações literárias

Habilitações Literárias	N	%
1º Ciclo	5	8.2
2º Ciclo	9	14.8
3ª Ciclo	15	24.6
Ensino Secundário	18	29.5
Ensino Superior	14	23.0
Total	61	100

Tabela 4. Distribuição da amostra por Patologias e faixas etárias

Patologias	18-35		36-59		18-59	
	N	%	N	%	N	%
Perturbação Depressiva	24	70.6	19	61.3	43	66.2
Perturbação da Ansiedade Generalizada	6	17.6	8	25.8	14	21.5
Perturbação Depressiva e Perturbação da Ansiedade Generalizada	1	2.9	4	12.9	5	7.7
Distimia	2	5.9	-	-	2	3.1
Fobia Social	1	2.9	-	-	1	1.5
Total	34	100	31	100	65	100

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

Tabela 5. Distribuição dos resultados relativos à presença de doenças incapacitante ou deficiências, preocupações relacionadas com a família, trabalho ou educação, número de amigos, avaliação da relação com os amigos, contacto com os amigos por cada mês e, número de visitas de familiares/amigos por cada mês.

	N	%	M	DP
Doenças/deficiências				
Não	57	90.5		
Sim	6	9.5		
Total	63	100		
Preocupações				
Não	27	42.2		
Sim	37	57.8		
Total	64	100		
Número de Amigos				
0 Amigos	3	4.6		
1 Amigo	3	4.6		
2 ou 3 Amigos	19	29.2	2.48	0.793
4 ou mais Amigos	40	61.5		
Total	65	100		
Avaliação da Relação com os amigos				
Não tão bem como gostaria	4	6.3		
Medianamente	13	20.3		
Acima da média	32	50.0	1.91	0.830
Muito acima da média	15	23.4		
Total	64	100		
Contacto com os amigos				
Menos de 1	3	4.6		
1 ou 2	6	9.2		
3 ou 4	16	24.6	2.43	0.847
5 ou mais	40	61.5		
Total	65	100		
Visitas dos familiares/amigos				
Menos de 1	9	14.3		
1 ou 2	16	25.4		
3 ou 4	11	17.5	1.89	1.23
5 ou mais	27	42.9		
Total	63	100		

Tabela 6. Comparação dos valores de referência da amostra normativa portuguesa com a média da amostra clínica, por género e faixa etária, relativamente ao Índice Geral de Sintomas (IGS)

Faixa etária	N	Média amostra clínica	DP	Valores de referência da amostra normativa	df	t	p
18-59	65	58.06	25.51	63.61	64	-1.754	0.084
18-35							
Masculino	15	57.20	30.52	66.41	14	-1.169	0.262
Feminino	19	72.20	23.25	65.19	18	1.445	0.166
36-59							
Masculino	15	42.53	16.81	61.08	14	-4.273	0.001
Feminino	16	55.81	21.64	60.99	15	-0.957	0.354

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

Tabela 7. Comparação dos valores de referência da amostra normativa com a média da amostra clínica portuguesa, por género e faixa etária, para o fator Internalização

Faixa etária/Fator	N	Média da amostra Clínica	DP	Valores de Referência da amostra normativa	df	t	p
Internalização							
18-59	65	45.72	17.84	37.34	64	3.79	0.000
18-35							
Masculino	15	46.93	20.30	36.27	14	2.04	0.061
Feminino	19	60.74	17.87	36.83	18	5.831	0.000
36-59							
Masculino	15	35.33	13.62	37.75	14	-0.687	0.503
Feminino	16	50.06	16.68	36.05	15	3.360	0.004

Tabela 8. Comparação dos valores de referência da amostra normativa com a média da amostra clínica portuguesa, por género e faixa etária, para o fator Externalização

Faixa etária/Fator	N	Média da amostra Clínica	DP	Valores de Referência da amostra normativa	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Externalização							
18-59	65	25.48	9.08	24.40	64	0.956	0.343
18-35							
Masculino	15	20.60	10.91	27.21	14	-2.347	0.035
Feminino	19	21.79	6.99	25.10	18	-2.065	0.54
36-59							
Masculino	15	22.07	5.15	23.96	14	-1.425	0.176
Feminino	16	20.94	6.57	21.33	15	-0.239	0.814

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

Tabela 9. Comparação da Média da amostra clínica com os valores de referência da amostra normativa para os oito fatores, por faixa etária para o gênero masculino

	N	Média da amostra clínica	DP	Valores de Referência da amostra normativa	df	t	p
18-35	15						
Fator 1		21.00	12.63	11.88	11.98	2.796	0.014
Fator 2		10.87	6.84	5.53	14	3.020	0.009
Fator 3		4.20	3.14	9.33	14	-6.319	0.000
Fator 4		3.20	2.14	7.47	14	-7.711	0.000
Fator 5		4.00	3.23	13.93	14	-11.909	0.000
Fator 6		7.00	2.00	1.40	14	10.844	0.000
Fator 7		9.13	3.34	3.26	14	6.820	0.000
Fator 8		13.73	2.22	13.36	14	0.652	0.525
36-59	15						
Fator 1		17.80	9.66	10.96	14	2.742	0.016
Fator 2		9.13	3.36	4.99	14	4.811	0.000
Fator 3		4.07	2.31	6.55	15	-3.074	0.008
Fator 4		9.33	2.69	6.58	14	3.964	0.001
Fator 5		2.00	1.73	12.98	14	-24.552	0.000
Fator 6		0.73	0.70	1.08	14	-1.908	0.077
Fator 7		14.73	1.16	3.67	14	36.845	0.000
Fator 8		1.53	1.46	13.60	14	-32.068	0.000

*Fator 1 (Ansiedade/Depressão) Fator 2 (Auto-estima); Fator 3 (Problemas de Atenção); Fator 4 (Impulsividade); Fator 5 (Comportamentos de Extroversão); Fator 6 (Comportamentos Agressivos); Fator 7 (Problemas da Personalidade Anti-social); Fator 8 (Características Positivas)

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

Tabela 10. Comparação da Média da amostra clínica com os valores de referência da amostra normativa para os oito fatores, por faixa etária para o gênero feminino

	N	Média da amostra clínica	DP	Média da amostra normativa	df	t	p
18-35	19						
Fator 1		28.63	10.43	12.95	18	6.556	0.000
Fator 2		12.05	4.75	5.00	18	6.465	0.000
Fator 3		6.58	3.56	8.31	18	-2.117	0.048
Fator 4		4.21	2.44	7.30	18	-5.519	0.000
Fator 5		6.53	3.47	13.13	18	-8.295	0.000
Fator 6		6.53	1.68	1.78	18	12.323	0.000
Fator 7		10.47	2.82	3.02	18	11.538	0.000
Fator 8		13.21	2.57	13.69	18	-0.812	0.427
36-59	16						
Fator 1		28.06	10.36	13.41	15	5.656	0.000
Fator 2		10.81	5.80	4.09	15	4.637	0.000
Fator 3		6.25	3.91	6.55	15	-0.307	0.763
Fator 4		5.75	1.77	6.21	15	-1.039	0.315
Fator 5		2.69	1.66	11.95	15	-22.291	0.000
Fator 6		1.50	1.15	1.05	15	1.559	0.140
Fator 7		14.44	1.75	3.45	15	25.114	0.000
Fator 8		2.56	3.31	14.28	15	-14.178	0.000

*Fator 1 (Ansiedade/Depressão); Fator 2 (Auto-estima); Fator 3 (Problemas de Atenção); Fator 4 (Impulsividade); Fator 5 (Comportamentos de Extroversão); Fator 6 (Comportamentos Agressivos); Fator 7 (Problemas da Personalidade Anti-social); Fator 8 (Características Positivas)

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

Tabela 11. Valores de consistência interna do IACCA da amostra clínica, para os Fatores (Internalização e Externalização) e para os 8 Fatores

	<i>Alpha de Cronbach</i>
IAACA	0.949
Fatores	
Internalização	0.938
Externalização	0.807
Fator 1	0.892
Fator 2	0.843
Fator 3	0.795
Fator 4	0.912
Fator 5	0.541
Fator 6	0.526
Fator 7	0.513
Fator 8	0.496

*Fator 1 (Ansiedade/Depressão); Fator 2 (Auto-estima); Fator 3 (Problemas de Atenção); Fator 4 (Impulsividade); Fator 5 (Comportamentos de Extroversão); Fator 6 (Comportamentos Agressivos); Fator 7 (Problemas da Personalidade Anti-social); Fator 8 (Características Positivas)

Anexo 2

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu _____
declaro que consinto em participar na investigação levada a cabo por Sandra Barbosa, aluna do Mestrado em Psicologia Clínica do Instituto Superior de Ciências da Saúde-Norte, no âmbito da sua candidatura ao grau de Mestre e sob a orientação do Prof. Doutor José Carlos da Silva Caldas. Além disso, declaro estar informado sobre os objetivos gerais da Investigação pela aplicação do Inventário de Auto-Avaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) com o fim de comparar com os resultados com os da amostra normativa. A minha participação implicará o preenchimento de um questionário referente a comportamentos adaptativos e problemas de comportamento em adultos.

Confirmo que me foram explicadas o tipo de tarefas que me serão pedidas; que fui informado(a) da minha liberdade de participação e/ou desistência a qualquer momento; me foram facultadas respostas a dúvidas; me foi assegurada a confidencialidade da informação recolhida; me foi assegurado que, no final da investigação, caso o pretenda, me serão facultadas informações sobre as conclusões.

_____, _____, de _____ de _____

Assinatura do Participante

Obrigada pela sua colaboração

Anexo 3

IAACA

INVENTÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO PARA ADULTOS (18-59 ANOS)

Por favor, escreva as suas respostas

PRIMEIRO	MEIO	ÚLTIMO
O SEU NOME COMPLETO		
O SEU GÉNERO <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	A SUA IDADE	GRUPO ÉTNICO OU RAÇA
A DATA DE HOJE Dia _____ Mês _____ Ano _____		A SUA DATA DE NASCIMENTO Dia _____ Mês _____ Ano _____
Por favor, preencha este questionário de modo a que as suas respostas reflectam o seu ponto de vista. Mesmo que as outras pessoas possam não concordar. Não precisa de gastar muito tempo em cada questão. Pode fazer comentários adicionais. Certifique-se de que responde a todas as questões.		
O SEU TIPO DE TRABALHO HABITUAL, mesmo que não esteja a trabalhar actualmente. Por favor, seja específico – por exemplo, mecânico auto; professor de ensino secundário; doméstica; operário; torneiro mecânico; vendedor de sapatos; sargento do exército; estudante (indique o que está a estudar e qual o grau que espera atingir) O seu trabalho/ profissão _____ O trabalho/profissão do seu Cônjuge/Companheiro(a) _____		
POR FAVOR MARQUE COM UMA CRUZ A SUA FORMAÇÃO ACADÉMICA		
<input type="checkbox"/> 1. Nunca frequentou a escola <input type="checkbox"/> 2. Até 4 anos de escolaridade <input type="checkbox"/> 3. De 5 a 6 anos de escolaridade <input type="checkbox"/> 4. De 7 a 9 anos de escolaridade <input type="checkbox"/> 5. De 10 a 12 anos de escolaridade <input type="checkbox"/> 6. Ensino secundário completo <input type="checkbox"/> 7. Frequência de ensino superior mas sem conclusão do curso		
<input type="checkbox"/> 8. Bacharelato <input type="checkbox"/> 9. Licenciatura <input type="checkbox"/> 10. Mestrado <input type="checkbox"/> 11. Doutoramento <input type="checkbox"/> 12. Outro (especifique qual): _____		

I. AMIGOS:

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

 Nenhum 1 2 ou 3 4 ou mais

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

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

C. Como se dá com os seus amigos próximos?

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

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

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

II. CÔNJUGE OU COMPANHEIRO

Qual é o seu estado civil? Nunca fui casado(a) Casado(a), a viver com o cônjuge Viúvo(a) Casado(a), mas separado do cônjuge Divorciado(a) Outro – por favor descreva: _____

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

 Não – por favor passe para a página 2 Sim – rodeie com um círculo os algarismos 0, 1 ou 2 entre A e H para descrever a sua relação durante os últimos 6 meses:

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

0 1 2 A. Eu dou-me bem com o meu cônjuge ou companheiro(a)

0 1 2 B. Temos problemas em partilhar responsabilidades

0 1 2 C. Estou satisfeito/a com o meu cônjuge ou companheiro(a)

0 1 2 E. Discordo do meu cônjuge ou companheiro(a) quanto ao local onde vivemos

0 1 2 F. Tenho problemas com a família do meu cônjuge ou companheiro(a)

0 1 2 G. Gosto dos amigos do meu cônjuge ou companheiro(a)

0 1 2 H. O comportamento do meu cônjuge ou

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

0 1 2 D. Gosto das mesmas actividades que o meu cônjuge ou companheiro(a) aborrece-me
companheiro(a)

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

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

III. FAMÍLIA:		Abaixo da média	Variável ou dentro da média	Acima da média	Sem Contacto
Por comparação com as outras pessoas, como acha que se dá com:					
A. Os seus irmãos?	<input type="checkbox"/> Não tenho irmãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. As suas irmãs?	<input type="checkbox"/> Não tenho irmãs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. A sua mãe?	<input type="checkbox"/> Falecida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. O seu pai?	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Os seus filhos biológicos ou adoptados?	<input type="checkbox"/> Não tenho crianças				
1. Filho/a mais velho/a	<input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Segundo filho/a	<input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Terceiro filho/a	<input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Outros filhos	<input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Os seus enteados?	<input type="checkbox"/> Não tenho enteados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Não – por favor passe para o ponto V.

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

Marque com um círculo os algarismos 0, 1 ou 2 ao lado das questões A-I que descrevem a sua experiência de trabalho durante os últimos 6 meses:

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

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

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

Não – por favor passe ao ponto VI

Sim – Que tipo de aulas ou formação? _____

Que grau/diploma pretende obter? _____ Formação Superior? _____

Quando espera conseguir obter o grau ou diploma? _____

Marque com um círculo os algarismos 0, 1 ou 2 ao lado das questões A-E que descrevem a sua experiência educacional durante os últimos 6 meses:

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

0 1 2 A. Dou-me bem com os outros alunos	0 1 2 D. Estou satisfeito com a minha situação educacional
0 1 2 B. Obtenho resultados de acordo com as minhas capacidades	0 1 2 E. Eu faço coisas que podem levar-me a insucesso
0 1 2 C. Tenho dificuldade em terminar trabalhos	

VI. Tem alguma doença, incapacitante ou deficiência?

Não Sim – por favor descreva: _____

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

Sem preocupações

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

*Assegure-se de ter respondido a todas as frases. Depois, passe para a página seguinte.
Por favor marque as suas respostas. Assegure-se de que responde a todas as frases.*

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

0= Não Verdadeiro

1= Um Pouco ou às Vezes Verdadeiro

2= Frequentemente ou Muitas Vezes Verdadeiro

0 1 2	1. Sou muito esquecido	0 1 2	37. Envolve-me em muitos conflitos e brigas
0 1 2	2. Aproveito as oportunidades quando surgem	0 1 2	38. As minhas relações com os vizinhos são más
0 1 2	3. Discuto muito	0 1 2	39. Dou-me com pessoas que se metem em problemas/sarilhos
0 1 2	4. Dou o melhor de mim, esforço-me ao máximo	0 1 2	40. Oiço sons ou vozes que não existem (descreva): _____
0 1 2	5. Culpo os outros pelos meus problemas.	0 1 2	41. Sou impulsivo ou faço coisas sem pensar
0 1 2	6. Consumo drogas (não incluir álcool ou tabaco) para fins não medicinais (descreva): _____ _____	0 1 2	42. Prefiro estar sozinho do que conviver
0 1 2	7. Sou brincalhão	0 1 2	43. Minto ou engano os outros
0 1 2	8. Tenho problemas de concentração ou a prestar atenção durante muito tempo	0 1 2	44. Sinto-me sufocado pelas responsabilidades
0 1 2	9. Não consigo afastar da minha mente alguns pensamentos (descreva): _____	0 1 2	45. Sou nervoso, tenso
0 1 2	10. Não consigo estar sentado, quieto, durante muito tempo	0 1 2	46. Tenho movimentos nervosos ou contracções corporais (descreva): _____
0 1 2	11. Dependo muito dos outros	0 1 2	47. Tenho baixa auto-confiança
0 1 2	12. Sinto-me só	0 1 2	48. As pessoas não gostam de mim
0 1 2	13. Sinto-me confuso / não consigo pensar claramente	0 1 2	49. Consigo fazer algumas coisas melhor que os outros
0 1 2	14. Choro muito	0 1 2	50. Sinto-me ansioso e amedrontado
0 1 2	15. Sou muito honesto	0 1 2	51. Sinto-me tonto ou com a cabeça vazia
0 1 2	16. Sou mesquinho, mau para com os outros	0 1 2	52. Sinto-me muito culpado
0 1 2	17. Sonho muito acordado/ Perco-me facilmente nos meus pensamentos	0 1 2	53. Tenho dificuldades em planear o futuro
0 1 2	18. Auto-injuro-me ou tento suicidar-me	0 1 2	54. Sinto-me cansado sem razão
0 1 2	19. Tento que me dêem muita atenção	0 1 2	55. O meu humor varia entre exaltação e depressão
0 1 2	20. Destruo ou estrago os meus pertences	0 1 2	56. Problemas físicos sem causa médica conhecida:
0 1 2	21. Destruo ou estrago os pertences dos outros	0 1 2	a. dores... (não incluir dores de estômago ou de cabeça)
0 1 2	22. Preocupo-me com o meu futuro	0 1 2	b. dores de cabeça
0 1 2	23. Quebro regras no meu local de trabalho ou noutros locais	0 1 2	c. náusea, sensação de enjoo
0 1 2	24. Não me alimento tão bem quanto devia	0 1 2	d. problemas de visão (não incluir os corrigíveis com óculos) (descreva): _____
0 1 2	25. Não me dou bem com os outros	0 1 2	e. erupções na pele ou outros problemas de pele
0 1 2	26. Não me sinto culpado após ter feito algo que não devia	0 1 2	f. dores de estômago
0 1 2	27. Tenho ciúmes dos outros	0 1 2	g. vômitos
		0 1 2	h. coração aos saltos, acelerado
		0 1 2	i. formigueiros, adormecimento em diferentes partes do corpo

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

0	1	2	28. Dou-me mal com a minha família	0	1	2	57. Agrido fisicamente as pessoas
0	1	2	29. Tenho medo de alguns animais, situações ou lugares (descreva): _____	0	1	2	58. Tiro/arranco pele ou outras partes do corpo
0	1	2	30. As minhas relações com o sexo oposto são más	0	1	2	59. Não consigo terminar as tarefas
0	1	2	31. Receio pensar ou fazer algo de mau ou errado	0	1	2	60. Há poucas coisas de que goste
0	1	2	32. Sinto que devo ser perfeito	0	1	2	61. A minha produtividade no trabalho é baixa
0	1	2	33. Sinto que ninguém gosta de mim	0	1	2	62. Sou descoordenado ou desajeitado em termos motores
0	1	2	34. Sinto que estão sempre a tentar apanhar-me em falta	0	1	2	63. Prefiro as pessoas mais velhas às da minha idade
0	1	2	35. Sinto-me inútil ou inferior	0	1	2	64. Tenho dificuldade em estabelecer prioridades
0	1	2	36. Sou propenso a acidentes	0	1	2	65. Recuso-me a falar

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

0= Não Verdadeiro			1= Um Pouco ou às Vezes Verdadeiro			2= Frequentemente ou Muitas Vezes verdadeiro		
0	1	2	66. Repito alguns actos vezes sem conta (descreva): _____	0	1	2	95. Tenho mau feitio, mau génio	
0	1	2	67. Tenho problemas em fazer ou manter amizades	0	1	2	96. Penso muito em sexo	
0	1	2	68. Grito ou berro muito	0	1	2	97. Ameaço fisicamente as pessoas	
0	1	2	69. Sou reservado, guardo as coisas para mim mesmo	0	1	2	98. Gosto de ajudar as pessoas	
0	1	2	70. Vejo coisas que não existem (descreva): _____ _____	0	1	2	99. Não gosto de ficar muito tempo no mesmo sítio	
0	1	2	71. Sinto-me constrangido ou embaraçado facilmente	0	1	2	100. Tenho problemas de sono	
0	1	2	72. Preocupo-me com a minha família	0	1	2	101. Falto ao trabalho mesmo quando não estou doente ou de férias	
0	1	2	73. Cumpro as responsabilidades que tenho perante a minha família	0	1	2	102. Não tenho muita energia	
0	1	2	74. Exibo-me muito ou faço palhaçadas	0	1	2	103. Sinto-me triste, infeliz, deprimido	
0	1	2	75. Sou muito tímido ou envergonhado	0	1	2	104. Sou barulhento, falo alto	
0	1	2	76. Tenho um comportamento irresponsável	0	1	2	105. As pessoas acham-me desorganizado	
0	1	2	77. Durmo mais do que a maioria das pessoas durante o dia e/ou noite (descreva): _____	0	1	2	106. Tento ser honesto com os outros	
0	1	2	78. Tenho dificuldades em tomar decisões	0	1	2	107. Sinto que não consigo obter sucesso em nada	
0	1	2	79. Tenho problemas de fala / comunicação (descreva): _____	0	1	2	108. Tenho tendência a perder coisas	
0	1	2	80. Luto pelos meus direitos	0	1	2	109. Gosto de experimentar coisas novas	
0	1	2	81. O meu comportamento é inconstante, instável	0	1	2	110. Quem me dera ser do sexo oposto	
0	1	2	82. Roubo	0	1	2	111. Afasto-me do convívio com outras pessoas	
0	1	2	83. Aborreço-me, sinto tédio com facilidade	0	1	2	112. Preocupo-me muito	
0	1	2	84. Faço coisas que os outros acham estranhas (descreva): _____	0	1	2	113. Preocupo-me com as minhas relações com o sexo oposto	
0	1	2	85. Tenho pensamentos que os outros acham estranhos (descreva): _____	0	1	2	114. Não pago as minhas contas nem assumo responsabilidades financeiras	
				0	1	2	115. Sinto-me inquieto ou irrequieto	
				0	1	2	116. Aborreço-me, entedio-me facilmente	
				0	1	2	117. Tenho dificuldade em gerir dinheiro ou cartões de crédito	
				0	1	2	118. Sou demasiado impaciente	
				0	1	2	119. Não sou bom com pormenores	

Aplicação do Inventário de Autoavaliação de Comportamentos em Adultos (IAACA) a uma amostra clínica

0 1 2 86. Sou teimoso/obstinado, rabugento, amuado ou irritável

0 1 2 87. Os meus sentimentos ou o meu humor mudam repentinamente

0 1 2 88. Gosto de conviver

0 1 2 89. Ajo sem pensar nos riscos

0 1 2 90. Bebo muito álcool ou fico embriagado

0 1 2 91. Penso em suicidar-me

0 1 2 92. Faço coisas que me podem levar a ter problemas com a lei

(descreva): _____

0 1 2 93. Falo demasiado

0 1 2 94. Implico muito com os outros

0 1 2 120. Conduzo demasiado rápido

0 1 2 121. Costumo atrasar-me para reuniões/encontros

0 1 2 122. Tenho dificuldade em manter um emprego

0 1 2 123. Sou uma pessoa feliz

124. **Nos últimos 6 meses**, quantas vezes fumou por dia (incluindo tabaco de mascar)? _____ vezes por dia.

125. **Nos últimos 6 meses**, quantos dias se embriagou? _____ dias.

126. **Nos últimos 6 meses**, quantas vezes tomou drogas sem fins terapêuticos (incluindo marijuana, cocaína, e outras drogas, excluindo álcool e nicotina)?

_____ dias.

Assegure-se de ter respondido a todas as frases.