

As implicações da Depressão Pós-Natal

Estudo de Follow-up

Diana Catarina de Sousa Almeida Moreira

Código do aluno: 21876

Dissertação para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia da Saúde e
Neuropsicologia

Gandra, 2019



Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia no Instituto Universitário de Ciências da Saúde sob orientação de Professora Doutora Alexandra Serra e coorientação de Professora Doutora Maria dos Prazeres Gonçalves

Declaração de integridade

Diana Catarina de Sousa Almeida Moreira, estudante do Mestrado em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração desta Dissertação de Mestrado.

Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros forem referenciados ou redigidos com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Agradecimentos

Um agradecimento muito especial aos meus pais por todo o apoio incondicional e amor que me deram ao longo dos anos, por me ajudarem a seguir os meus objetivos, por estarem do meu lado em todos os meus desafios, por acreditarem no meu potencial e acima de tudo por eu ser a pessoa que sou hoje.

Ao meu namorado, Nuno Barbosa, o meu muito obrigada por estar presente não só nos bons, mas também nos maus momentos, por ser o meu confidente e pelo seu apoio incondicional.

Quero agradecer à minha avó, por ser como uma segunda mãe para mim, por me ter ajudado a crescer com todo o seu carinho, apoio e doçura, por mostrar que eu posso ser sempre uma pessoa melhor dia após dia.

Às minhas primas, Mafalda e Matilde, obrigada por darem mais cor à minha vida, por me ajudarem a crescer e por crescerem comigo, por todos os momentos alegres que me proporcionam e por relativizarem momentos mais tensos que possam surgir.

Agradeço aos meus padrinhos, por estarem sempre presentes na minha vida e pelo apoio, carinho e força que me deram ao longo destes anos.

Aos meus restantes familiares e amigos, obrigada por fazerem parte da minha vida e por todo o apoio que me deram quando foram solicitados, e por acima de tudo terem-me dado experiências que me ajudaram a crescer e que de alguma forma me mostraram quem realmente sou e o que eu quero ser no futuro. Independentemente de estarem presentes fisicamente ou não, quero que saibam que marcaram a minha vida.

Agradeço à Professora Doutora Alexandra Serra pela sua ajuda, apoio, compreensão, paciência e partilha de conhecimentos, e por ter estado sempre presente. Obrigada pela orientadora maravilhosa que foi neste ano que passou.

Quero agradecer à Professora Doutora Zita Gonçalves por toda a sua ajuda nos momentos mais importantes durante esta investigação.

Agradeço à Professora Doutora Maria Emília Areias por todo o apoio e ajuda que me deu durante este último ano.

Quero agradecer às colegas, Inês Azevedo e Flávia Ferreira pela ajuda na recolha dos dados.

À D. Rosária Dias agradeço pela sua simpatia e disponibilidade para o esclarecimento de todas as minhas dúvidas.

Agradeço a todos os/as participantes deste estudo pela sua disponibilidade.

Índice

| | |
|---|----|
| Nota Introdutória | 6 |
| As implicações da Depressão Pós-natal: Estudo de Follow-up | 8 |
| Resumo: | 8 |
| Abstract: | 9 |
| Enquadramento Teórico | 10 |
| Método | 16 |
| Participantes | 16 |
| Instrumentos | 17 |
| Procedimento | 21 |
| Resultados | 22 |
| Discussão | 36 |
| Bibliografia | 39 |
| Anexos | 47 |

Nota Introdutória

A presente dissertação foi elaborada no âmbito do Mestrado em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia, no Instituto Universitário de Ciências da Saúde, sob orientação da Professora Doutora Alexandra Serra e coorientação da Professora Maria dos Prazeres Gonçalves.

O estudo que aqui se apresenta “As implicações da Depressão Pós-natal: Estudo de Follow-up” consiste na fase inicial do 6º momento de recolha de dados numa linha de investigação longitudinal dedicada aquela temática, fundada pela Professora Maria Emília Areias e a sua equipa de investigação em 2006/2007, após a aprovação da Comissão de Ética do Hospital São João do Porto.

O primeiro contacto com as/os potenciais participantes do estudo, há 12 anos atrás, mulheres grávidas e seus companheiros, ocorreu via Consulta de Obstetrícia do Hospital, às 37 semanas de gravidez. Nesta fase o estudo contou com 198 mulheres (75 com anterior diagnóstico de depressão e 123 sem historial de depressão), 152 companheiros (33 com diagnóstico anterior de depressão e 119 sem historial de depressão) e 198 crianças.

Cada um dos membros do casal foi abordado individualmente de modo a efetuar a entrevista *Survey for Affective Disorders and Schizophrenia* (SADS-L), o preenchimento do *Social Support Network Inventory* (SSNI), o *Eysenk Personality Inventory* (EPI), a *Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão* (HADS), a *Escala de Depressão Pós-natal de Edinburgo* (EPDS), *Escala de Classificação Social de Graffar* e *Escala de Orientação para a Vida Revista* (LOT-R).

Cerca de duas semanas após o nascimento do/a bebé realizou-se o segundo momento de avaliação, tendo como objetivo o preenchimento da HADS e da EPDS e a recolha de variáveis hormonais (no caso do homem o cortisol e da mulher a progesterona, o estrogénio e o cortisol). A 3ª avaliação, também realizada no domicílio, ocorreu seis semanas após o nascimento com recurso à SADS-L, à HADS e à EPDS. O quarto momento de avaliação, decorreu um ano após o nascimento, consistindo numa nova aplicação da SADS-L, na HADS e na EPDS a cada um dos elementos do casal e também a *Interview for Recent Life Events* (PAYKEL). Nestas duas fases repetiu-se a recolha das variáveis hormonais.

Aproximadamente 6 anos após o nascimento da criança, realizou-se a 5ª avaliação, tendo participado 97 mulheres, 60 companheiros e 95 crianças (45 raparigas e 50 rapazes). Foi realizada a entrevista SADS-L e o PAYKEL, e foram de novo preenchidos o SSNI, a EPDS, a HADS, tendo sido acrescentada a *Teacher Report Form* (TRF 2-5 anos) e o *Child Behaviour Checklist* (CBCL 1 ½ - 5 anos). Nesta fase a criança também foi incluída tendo sido administrada a Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths (Griffiths 2–8 anos).

A presente dissertação dá continuidade a esta linha de investigação, dando conta da primeira fase de recolha de dados do sexto momento de avaliação (junho a dezembro de 2018), que se prevê durar até julho de 2019. Nesta primeira fase foram contemplados 29 mães e respetivos filhos e 19 maridos e/ou companheiros, contudo os dados destes últimos não foram contemplados neste estudo.

As implicações da Depressão Pós-natal: Estudo de Follow-up

D. Moreira¹, A. Serra² e M.P. Gonçalves²

¹ Mestranda em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia, Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento do IUCS, CESPU, CRL

² Professora Auxiliar do IUCS, CESPU, CRL

Resumo:

Este estudo consiste na Fase 1 do Momento de Avaliação 6 de uma linha de investigação longitudinal dedicada à Depressão Pós-Natal (DPN) com início em 2006, que integrou inicialmente cerca de 198 famílias. O estudo que agora se apresenta contempla 29 mães e respetivos filhos. Os instrumentos utilizados foram a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), o Inventário de autoavaliação do comportamento para adultos (IAACA), a *Child Behaviour Checklist* (CBCL), o *Youth Self Report* (YSR), o Questionário Suporte Social (QSS) e a *Checklist* de Acontecimentos de Vida. Os dados foram analisados em função da organização dos/as participantes em dois grupos: mulheres com DPN anterior e mulheres sem DPN anterior. Ao nível do funcionamento psicológico e do comportamento dos jovens não existiram diferenças significativas entre os dois grupos, para além de que, na sua globalidade, os resultados da avaliação não têm significado clínico. Relativamente à avaliação da existência de perturbação psicológica nas mães, dos acontecimentos de vida e da perceção de suporte social não se encontraram diferenças significativas entre os dois grupos. Destaque-se que na subescala da Internalização do IAACA as mães de ambos os grupos apresentam um valor com significado clínico. O aumento de efetivos é necessário para conseguir compreender o perfil de funcionamento destes participantes cujos resultados não encontram suporte na literatura do domínio.

Palavras-chave: Estudo longitudinal, Implicações da depressão pós-natal, Perturbações psicológicas, Problemas de comportamento.

Abstract:

This study consists on the phase 1 of the 6th evaluation point of a longitudinal research line dedicated to the Postnatal Depression (PND), that began in 2006, initially involving about 198 families. The study here presented contemplates 29 mothers and their children. The instruments used were the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the Self Behavior Inventory for Adults (IAACA), the Child Behavior Checklist (CBCL), the Youth Self Report (YSR), the Social Support Questionnaire (QSS) and Life Events Checklist. The data was analyzed according to the organization of the participants in two groups: women with PND and women without PND. At the level of psychological functioning and behavior of the youngsters there were no significant differences between the two groups; in addition, overall, the results of the evaluation have no clinical significance. Regarding the evaluation of psychological disorders, life events and social support no significant differences were found between the two groups. It should be noted that in the subscale of the IAACA Internalization, both groups presented a value with clinical significance. The increase of sample size is necessary to able to have a better understanding of the profile of these participants whose results are not supported in the domain literature

Key words: Implications, Postnatal depression, Children, Psychological disorders, Behavioral problems.

Enquadramento Teórico

A maternidade é um acontecimento potencialmente impactante na vida de uma mulher e da sua família, implicando mudanças e reorganizações de várias ordens (Mayberry, Horowitz & Declercq, 2007). Este processo depende de múltiplos fatores, sempre em função das exigências e valores predominantes numa determinada sociedade, designadamente as concetualizações relativas ao amor maternal, à dedicação materna, à natureza feminina (Correia, 1998) e à parentalidade. A parentalidade tem implicações nas atitudes e comportamentos, tanto nos homens como nas mulheres, visto estes terem de assumir novos papéis sociais inerentes ao nascimento dos filhos (Katz-wise, Priess & Hyde, 2010).

Frequentemente o período pós-natal é idealizado pelos pais, no entanto, com alguma frequência a figura materna e a família deparam-se com situações novas, desafiantes e ansiogénicas. Esta situação acontece porque pelo facto de os pais se verem obrigados a adaptarem-se a um significativo conjunto de alterações a nível biológico, psicológico e social (Gonçalves, 2009). Por vezes pode surgir alguma sintomatologia associada a quadros de perturbação psicopatológica, concretamente o *blues* pós-parto, a psicose pós-parto e a depressão pós-natal.

O blues pós-parto caracteriza-se por uma fase de labilidade emocional após o parto, caracterizada por frequentes episódios de choro, irritabilidade, confusão e ansiedade, podendo também ser observada alegria durante os primeiros dias após o parto (Rai, Pathak & Sharma, 2015). Estudos prospetivos têm demonstrando que sintomas de ansiedade e humor durante a gestação, bem como a *baby blues* ou *blues* pós-parto aumentam o risco do episódio depressivo major após o parto (DSM-5, 2014).

A psicose pós-parto, por sua vez, caracteriza-se por labilidade do humor, fala desconexa, comportamento desorganizado, alucinações auditivas ou delírios de culpa (Rai, Pathak & Sharma, 2015). O infanticídio está associado com episódios psicóticos após o parto que se caracterizam por alucinações e delírios. Episódios de humor após o parto com características psicóticas parecem ocorrer em 1 a cada 500 a 1 a cada 1000 nascimentos e podem ser mais comuns em mães de primeira viagem (DSM-5, 2014).

A Depressão Pós-Natal (DPN) é uma perturbação psicológica com implicações ao nível de saúde pública pois apresenta uma incidência de 10% a 20% (e.g. Gavin, Gaynes,

Lohr, Meltzer-Brody, Gartlehner & Swinson, 2005), encontrando-se entre as perturbações psiquiátricas mais prevalentes.

É uma perturbação que se identifica pela presença de um episódio depressivo na ausência de sintomatologia psicótica tendo quase sempre o seu início até ao segundo ou terceiro mês do pós-parto (Kumar, 1993 in Gonçalves, 2009). No entanto, este quadro clínico pode manifestar-se logo a partir das primeiras quatro semanas após o parto, sendo que a sua intensidade máxima é alcançada seis meses depois (Moraes, Pinheiro, Silva, Horta, Sousa & Faria, 2006).

De acordo com a DSM-5 (2014), a sintomatologia da DPN não é diferente dos episódios depressivos, ocorrendo a manifestação de humor depressivo ou anedonia (diminuição ou perda de interesse em atividades anteriormente prazerosas), com presença de pelo menos 4 dos seguintes sintomas: mudança significativa de peso ou de apetite, insónia ou excesso de sono, fadiga, agitação ou lentidão motora, sentimentos de culpa, perda da concentração e ideias de morte ou suicídio.

Apesar da existência destes critérios, nem sempre o diagnóstico é simples, não só porque o quadro pode variar na quantidade e qualidade dos sintomas, mas, também devido aos constrangimentos da própria fase, como o cansaço e o desgaste (Schmidt, Piccoloto & Muller, 2005 in Gonçalves, 2009). Segundo Gonçalves (2009) os poucos autores que têm procurado discriminar episódios depressivos da DPN têm salientado que o segundo quadro clínico apresenta diminuição da ideação suicida e de humor triste e um possível aumento das dificuldades de concentração, labilidade emocional, irritabilidade e sintomas de ansiedade e de culpabilidade frequentemente associados à figura do bebé e ao desempenho materno.

A DPN não é exclusiva das mulheres, também afeta os homens (Areias, Kumar, Barros & Figueiredo, 1996; Goodman, 2004). A investigação sobre DPN nos homens é bastante inferior à existente nas mulheres, no entanto, estima-se que a sua incidência é de 24 a 50% em companheiros de mulheres deprimidas (Gonçalves, 2009). Areias e colegas (1996) verificaram a existência de um desfasamento entre depressão nos homens durante a gravidez e no pós-parto, sendo este quadro mais prevalente nos 4 a 12 meses após o nascimento das crianças.

A sintomatologia depressiva nos homens pode manifestar-se de forma diferente das mulheres, com expressão de níveis mais elevados de irritabilidade e de raiva (Madsen

& Juhl, 2007; Sagud, Hotujac, Mihaljevic-Peles & Jakovljevic, 2002), tornando ainda mais difícil obter um diagnóstico. Em 2004, Goodman, numa extensa revisão da literatura neste domínio, conclui que a DPN materna é o principal fator precipitante para a DPN paterna, podendo ter um impacto inquestionável no funcionamento familiar e, naturalmente, no desenvolvimento da criança.

Vários estudos indicam que são várias as condições contextuais, sociais, psicológicas e biológicas que podem ser fatores de risco da DPN como o nível socioeconómico (Beck, 1996; Beck, 2001; Goodman, 2007), o baixo nível de escolaridade (Segre, O'Hara, Arndt & Stuart, 2007) e o reduzido suporte social (Baptista, Baptista & Torres, 2006). Fatores relevantes são também a monoparentalidade, a paternidade na adolescência, o parto prematuro e a gravidez não planeada (Goodman, 2007). Também a presença de histórico de doença psiquiátrica, depressão e ansiedade pré-natal, stress na vida diária e baixa autoestima, (Beck, 1996; Beck 2001) e insatisfação conjugal (Milgrom & McCloud, 1996; Santos, Martins e Pasquali, 2004) parecem ser fatores de elevada pertinência (Webster, Linnane, Dibley & Pritchard, 2000). Naturalmente, dada a complexidade deste quadro clínico, a identificação destes fatores na história de vida da família deverá ser sempre realizada de forma rigorosa e sistemática.

A DPN tem consequências negativas, diretas e indiretas, tanto para os pais como para as crianças: pode influenciar a vivência pais-bebé e o desenvolvimento da interação com a criança (Parsons, Young, Rochat, Kringelbach & Stein, 2012), bem como ter um forte impacto na relação conjugal (Goodman, 2004). Apesar da DPN não ser muito estudada na figura paterna, este quadro nos pais tem impacto na criança a nível emocional, comportamental e interacional (Ramchandani, Stein, Evans, O'Connor & ALSPAC, 2005), podendo os seus efeitos ocorrer a longo prazo (Luoma, Puura, Mäntymaa, Latva, Salmelin & Tamminem, 2013).

Segundo Kaisa e Jarik (2005) as interações mãe-criança expostas à DPN tem efeitos nocivos na autoestima e no bem-estar emocional das crianças, enquanto que as interações entre pai-criança tem um maior impacto nas competências sociais. No entanto, de uma forma geral, vários estudos indicam que o impacto da DPN masculina nos filhos é menor quando comparado com o impacto da DPN feminina (cf. Gonçalves, 2009), apesar de que, expectavelmente, o impacto é superior, por efeito acumulativo, quando ambos os progenitores partilham esta mesma condição (Brennan, Hammen, Katz & Le Brocque, 2002 in Gonçalves, 2009).

A depressão pode comprometer a capacidade dos pais de zelar de forma responsável pelos filhos e de assumir outros papéis na família (Ramchandani, Stein, Evans, O'Connor & ALSPAC, 2005). Efetivamente os pensamentos negativos, a irritabilidade, o humor deprimido e a insônia podem afetar a capacidade de interagir e relacionar-se com a criança tendo dificuldades em prestar-lhe apoio na regulação emocional.

Na DPN a oxitocina, responsável pela amamentação, pelo comportamento maternal e pela ajuda no parto sofre uma diminuição, levando ao aumento do stress, e da sua gestão, bem como uma redução da motivação social, elementos fundamentais para a interação mãe-bebé (Apter-Levy, Feldman, Vakart, Ebstein & Feldman, 2013). De acordo com Dennis e McQueen (2007) as mães com DPN tendem a relatar que estão insatisfeitas com a amamentação, tendo apresentado problemas a este nível associados a uma perceção comprometida da sua autoeficácia no papel materno. Tem-se verificado que as mães com DPN interpretam as expressões faciais negativas do bebé de forma mais negativa do que as mães sem tal patologia. Estas interpretações podem alterar a capacidade de responder às necessidades dos bebés, podendo vir a ter efeitos emocionais e psicossociais na criança (Stein, Arteché, Lehtonen, Craske, Harvey, Cousell & Murray, 2010).

Segundo Hiscock e Hake (2001) crianças cujas mães tiveram DPN apresentam problemas de sono como ter de dormir na cama dos pais, acordar com mais frequência durante a noite e ficar acordados por períodos de tempo mais longos.

Apter-Levy, Feldman, Vakart, Ebstein e Feldman, (2013) referem que 61% das crianças de mães com DPN apresentam patologia como perturbação de oposição e défice de atenção e hiperatividade, comparativamente com crianças de mães sem depressão (apenas 15% das crianças apresentavam diagnósticos clínicos). Nesta linha, estudos como os de Elgar, Curtis, McGrath, Waschbuch e Stewart, (2004) e Avan, Richter, Ramchandani, Norris e Stein, (2010) sugerem que as crianças cujos pais têm DPN são mais propensas a problemas de comportamento, independentemente do nível socioeconómico da família.

Sinclair & Murray (1998) já tinham constatado que crianças do sexo masculino de níveis socioeconómicos mais baixos, apresentam problemas de comportamento, particularmente hiperatividade e défice de atenção, se expostas a DPN.

Vários estudos sobre o impacto da DPN nas crianças e nos jovens recorreram ao Sistema de Avaliação Empiricamente Validado de Achenbach (ASEBA). Barker, Jaffee,

Uher e Maughan (2011) afirmam que o contacto com DPN aumenta os níveis de externalização e internalização, tendo um impacto mais amplo sobre diferentes tipos de desajustamento infantil. Através de análises de regressão, a DPN foi indicada como um preditor significativo de comportamentos de internalização e de problemas de comportamento no geral. A DPN pode implicar consequências futuras relativamente a problemas de comportamento, visto que 10% de crianças que tiveram mães com depressão durante o primeiro ano de vida tinham resultados clínicos na CBCL. Apesar da depressão materna estar relacionada consistentemente com problemas comportamentais gerais, o mesmo não acontece com problemas de internalização visto que as investigações que têm sido realizadas têm obtido resultados diferentes a esse respeito (Bagner, Pettit, Lewinsohn & Seeley, 2010).

Verkuijl, Richter, Norris, Stein, Avan e Ramchandani (2014) concluíram que crianças cuja figura materna tinha diagnóstico de DPN apresentavam um comprometimento dos resultados do ponto de vista psicológico global e valores clínicos de externalização aos 10 anos de idade. Por outro lado, Murray, Halligon, Adams, Patterson e Goodyer (2006) verificaram que crianças expostas a DPN apresentam níveis mais elevados de sensibilidade emocional aos 13 anos de idade.

Em 2013, Korhonen, Luoma, Salmelin e Tamminen, verificaram uma associação entre os sintomas depressivos da mãe e problemas de internalização e competência social dos filhos, associada a maiores dificuldades em utilizar estratégias de *coping* mais adequadas para lidar com determinadas situações. Agnafors, Sydsjö, Dekeyser e Svedin, (2012) numa avaliação realizada com crianças de 12 anos com mães com DPN observaram problemas de externalização e de internalização, tendo ainda concluído que os primeiros estavam maioritariamente associados ao sexo masculino, enquanto que os segundos estavam associados ao sexo feminino e que, uma elevada percentagem destas mães continuava a apresentar sintomatologia depressiva.

Nesta linha, Closa-Monasterolo e colegas (2017) concluíram que crianças com 8 anos cujas mães que tinham sido identificadas com DPN, apresentavam problemas mais significativos de externalização e de internalização, quando comparadas com crianças com mães sem este diagnóstico. Outro resultado particularmente interessante neste estudo foi a constatação de uma maior prevalência daqueles problemas em mães que mantinham sintomatologia depressiva no momento avaliativo quando comparadas com mães que já não apresentavam sintomatologia aquando da avaliação. Estes autores também referem

que se a DPN estiver presente na vida da criança quando esta tem três meses de idade os problemas de internalização podem ter um impacto a longo prazo.

Já em 2008, Hay, Pawlby, Waters e Sharp, concluíram que as perturbações emocionais e perturbações comportamentais disruptivas nos adolescentes estavam relacionadas com a exposição à depressão materna aos 3 meses de idade. Estas mães diferem no seu comportamento vocal com os bebés, incluindo o uso de enunciados mais longos, com menos repetição do discurso fazendo menos referências em relação ao comportamento dos mesmos (Herrera, Reissland & Shepherd, 2004) e não apresentando comportamentos com intuito a ajudar a consolidar as aprendizagens das crianças (Field, 2010).

Estudos focados na fase da adolescência e na DPN sugerem que existe maior probabilidade de os filhos destas mães desenvolverem quadros depressivos (Murray, Arteche, Fearon, Halligan, Goodyer & Cooper, 2011) e ansiosos (Kane & Garber, 2004).

A exposição de crianças à DPN da figura materna, em associação com a exposição do conflito parental pode ter um significativo impacto no comportamento dos filhos, sendo que estas crianças são mais propensas a envolver-se em conflitos intensos com os seus pares quando partilham momentos de jogo e brincadeira (Hipwell, Murray, Ducournau, & Stein, 2005). Tem sido verificado uma relação positiva entre a qualidade do relacionamento do casal e a qualidade do relacionamento entre pais e filhos (Goodman, 2004).

Tem sido sugerido que a DPN é um fator com um impacto muito potente no comportamento infantil, mas a comorbidade com outras patologias torna-se um fator de risco suplementar. (Bagner, Pettit, Lewinsohn, & Seeley, 2010), aumentando 4 vezes mais a probabilidade de existirem problemas infantis. (Apter-Levy et al, 2013).

A DPN associada ao baixo nível de escolaridade materna, pode ser um dos fatores de risco para os filhos virem a apresentar depressão aos dezoito anos, sendo estes cerca de 1,26 vezes mais propensos a esta patologia (Pearson et al., 2013). Os jovens do género masculino são mais vulneráveis, comparativamente com os de género feminino, quando expostas à DPN (Korhonen, Luoma, Salmelin & Tamminen, 2012).

Método

Tendo em conta a revisão da literatura realizada no domínio do impacto da DPN nas crianças e jovens a curto e a médio prazo, este estudo tem como principal objetivo avaliar um grupo de mães já participantes nesta linha de investigação, e respetivos filhos com o objetivo de : (1) aferir se estes adolescentes (agora com aproximadamente 12 anos de idade) apresentam algum tipo de comprometimento ao nível do seu funcionamento psicológico e (2) avaliar a existência/permanência de perturbações psicológicas nas mães.

Participantes

Participaram neste estudo 29 mulheres e respetivos filhos, organizados em dois grupos, o grupo cujas mulheres tiveram DPN (um ano após o nascimento do filho) e um outro cujas mulheres não apresentaram este quadro clínico.

O grupo de **Mulheres com DPN** é constituído por 15 mulheres com idades compreendidas entre os 33 e 47 anos ($M=41.87$; $DP=3.83$). No que diz respeito às variáveis sociodemográficas verifica-se que a maioria são casadas ou vivem em união de facto ($n=11$) sendo que 4 são divorciadas. Grande parte das participantes vivem com o marido/companheiro e respetivos filhos ($n=11$). Quanto às habilitações literárias, maioritariamente possuem licenciatura ou mestrado ($n=7$), seguindo-se de uma repartição equitativa entre o 3º ciclo e o secundário ($n=4$, respetivamente).

Ao analisarmos as variáveis profissionais verificámos que as 15 participantes pertencem a 14 categorias profissionais distintas. 4 das inquiridas referem ter vivenciado uma mudança das condições de trabalho, sendo que 2 já estiveram desempregadas, todavia no momento todas as participantes se encontram empregadas. Quanto aos hábitos de vida, constatámos que apenas uma das participantes refere ser fumadora, verificando-se o mesmo no que diz respeito ao consumo de bebidas alcoólicas. No que respeita à toma de medicação, podemos verificar que 6 participantes tomam medicação com prescrição médica. No que concerne à prática de atividade física, 7 são praticantes e 8 referem não praticar atividade física.

O grupo de **Mulheres sem DPN** é constituído por 14 mulheres com idades compreendidas entre os 32 e 50 anos ($M=41$; $DP=5.26$). Constata-se que a maioria são casadas ou vivem em união de facto ($n=12$) sendo que duas são divorciadas. Grande parte

das participantes vivem com o marido e respetivos filhos ($n=12$). Maioritariamente as participantes possuem licenciatura ou mestrado ($n=5$) seguindo-se o 3º ciclo ($n=3$) sendo que o 1º ciclo, o 2º ciclo e o secundário têm igualdade de representatividade (respetivamente, $n=2$). Verificámos ainda que as 14 participantes pertencem a 12 categorias profissionais distintas, 9 já estiveram desempregadas, sendo que atualmente apenas 2 se encontram nesta situação. Apenas 2 participantes são fumadoras, sendo que uma refere consumir bebidas alcoólicas. Podemos verificar que 4 das participantes toma medicação com prescrição médica e 2 sem prescrição médica. Quanto à prática de atividade física a grande maioria ($n=11$) não pratica.

No que se refere aos **adolescentes participantes** temos 15 filhos de mães com DPN e 14 filhos de mães sem DPN.

Os primeiros têm idades compreendidas entre os 11 e 12 anos ($M= 11.04$; $DP= 0.51$), sendo que 8 são rapazes e 7 são raparigas. No que diz respeito à escolaridade, verificámos que 7 se encontram no 6º ano, 5 no 7º ano, 2 no 5º ano e 1 no 8º ano. Quando aferimos sobre as competências, atividades e interesses da criança/adolescente verificámos que dois adolescentes referiram não praticar nenhum desporto, sendo que 5 referiram praticar um desporto, 5 dois desportos e 3 adolescentes três desportos.

São 14 os filhos de mulheres sem DPN e têm idades compreendidas entre os 11 e 12 anos ($M= 11.21$; $DP= 0.43$), sendo que 11 são rapazes e 3 são raparigas. No que diz respeito à escolaridade, verificámos que 7 se encontram no 6º ano, 5 no 5º ano, 2 no 7º ano. Seis crianças referiram praticar um desporto, sendo que 4 referiram praticar dois desportos e outros 4 referiram praticar três desportos.

Instrumentos

A bateria de avaliação é composta pela Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), pelo Inventário de Autoavaliação do Comportamento para Adultos (IAACA), pela *Child Behaviour Checklist* (CBCL), pelo *Youth Self Report* (YSR), pelo Questionário Suporte Social (QSS), pela Checklist de Acontecimentos de Vida (CAV) e por um Questionário de Identificação.

A **Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS)** foi desenvolvida por Zigmond e Snaith em 1983 e avalia as componentes emocionais da doença física,

permitindo avaliar as mudanças do estado emocional do respondente (Pais-Ribeiro, Silva, Ferreira, Martins, Meneses & Baltar, 2007). É composta por 14 itens organizados em duas subescalas, ansiedade e depressão. Cada item é respondido numa categoria de resposta de 4 pontos (0 a 3), sendo que as pontuações podem ir de 0 a 21 pontos, tanto para a ansiedade como para a depressão. Uma pontuação de 0 a 7 “normal”, 8 a 10 “leve”, 11 a 14 “moderada” e de 15 a 21 “grave”. Pais-Ribeiro e colegas (2007) concluíram que a escala apresenta um Alpha de Cronbach de .76 para a Ansiedade e de .81 para a Depressão.¹

O Inventário de Autoavaliação do Comportamento para Adultos (18-59 anos) (IAACA), faz parte do Sistema Multiaxial ASEBA e foi desenvolvido por Achenbach e Rescorla em 2003, estando aferido e traduzido para a população portuguesa por Fernandes e Caldas (2011). É um questionário de autorrelato de 126 itens que fornece informações sobre os problemas psicológicos e comportamentais do respondente. Os itens são classificados numa escala de três pontos: 0- Não verdadeiro, 1- Um pouco ou às vezes verdadeiro, 2- Muito verdadeiro ou frequentemente verdadeiro. No IAACA podem identificar-se 8 escalas de síndromes clínicas: Ansiedade/Depressão, Retraimento, Queixas Somáticas, Problemas de pensamento Problemas de Atenção, Comportamento agressivo, Quebra de regras e Intrusão que podem ser agrupadas em duas dimensões mais amplas: A Externalização é composta pelas escalas de Comportamento agressivo, Quebra de regras e Intrusão, enquanto a Internalização é composta pelas escalas de Ansiedade/depressão, Retraimento e Queixas somáticas (Achenbach & Rescorla, 2003). O questionário integra ainda questões sobre o uso de substâncias e inclui itens referentes a amigos, cônjuge, família, emprego e educação. Esses itens são pontuados no perfil de funcionamento adaptativo do IAACA. Fernandes e Caldas (2011) concluíram que o inventário tem um Alpha de Cronbach de .93, as escalas de internalização e externalização de .93 e .87 respetivamente.²

¹ HADS: Ansiedade (1, 3, 5, 7, 9, 11 e 13); Depressão (2, 4, 6, 8, 10, 12 e 14); Itens Invertidos (1, 3, 5, 6, 8, 10, 11 e 13).

² IAACA: Escalas de síndromes: Ansiedade/Depressão (itens 12, 13, 14, 22, 31, 33, 34, 35, 45, 47, 50, 52, 71, 91, 103, 107, 112 e 113); Retraimento (itens 25, 30, 42, 48, 60, 65, 67, 69, 111); Queixas somáticas (itens 51, 54, 56A, 56B, 56C, 56D, 56E, 56F, 56G, 56H, 56I, 100); Problemas de Pensamento (itens 9, 18, 36, 40, 46, 63, 66, 70, 84, 85); Problemas de atenção (itens 1, 8, 11, 17, 53, 59, 61, 64, 78, 101, 102, 105, 108, 119, 121); Comportamento agressivo (itens 3, 5, 16, 28, 37, 55, 57, 68, 81, 86, 87, 95, 97, 116, 118); Comportamento delinvente (itens 6, 20, 23, 26, 39, 41, 43, 76, 82, 90, 92, 114, 117, 122); Intrusão (itens 7, 19, 74, 93, 94, 104); Outros problemas (itens 10, 21, 24, 27, 29, 32, 38, 44, 58, 62, 72, 75, 77, 79, 83, 89, 96, 99, 110, 115, 120). Escalas de Funcionamento adaptativo: Amigos (itens A, B, C e D); Companheiro(a) ((itens A+ C + D + G) – (itens B+ E+ F+ H)); Família ((itens A, B, C, D, E1, E2, E3, E4 e F)/9); Trabalho ((itens A+ C)- (itens B+D+F+G+H+I)); Formação/Educação ((itens A+ B+ D) -(itens C+ E). Escala de uso de substâncias: Tabaco (item 124); Álcool (item 125); Drogas (item 126)

O *Child Behaviour Checklist 6-18 (CBCL 6-18)* foi também desenvolvido por Achenbach e Rescorla em 1991, sendo a versão portuguesa de Achenbach, Rescorla, Dias, Ramalho, Lima, Machado e Gonçalves (2014). Os 112 itens descrevem tipos específicos de problemas comportamentais, emocionais e sociais que caracterizam crianças no período escolar, destinando-se a pais ou figuras parentais substitutas. A resposta é dada tendo em consideração os últimos seis meses, de acordo com uma escala de Likert de três pontos: 0 - a afirmação não é verdadeira, 1- a afirmação é de alguma forma ou algumas vezes verdadeira e 2 - a afirmação é muito verdadeira ou frequentemente verdadeira. No CBCL podem identificar-se oito escalas de síndromes: Ansiedade/Depressão, Isolamento/Depressão, Queixas Somáticas, Problemas Sociais, Problemas de Pensamento, Problemas de Atenção, Comportamento Delinvente e Comportamento Agressivo. Estas escalas podem ser agrupadas em duas dimensões: a Externalização (Comportamento Delinvente e Comportamento Agressivo) e a Internalização (Ansiedade/Depressão, Isolamento/depressão e Queixas somáticas). O CBCL é ainda composto por três escalas de competências que são, a escala de Atividades, a escala Social e a escala de Escola. Achenbach e colegas (2014) concluíram que os Alphas de Cronbach são Ansiedade/depressão (.75), Isolamento/depressão (.68), Queixas somáticas (.67), Problemas sociais (.67), Problemas de pensamento (.65), Problemas de atenção (.82), Comportamento de oposição (.62) e Comportamento agressivo (.86). As escalas de Internalização e Externalização têm uma consistência interna de .85 e .87 respetivamente, enquanto que a escala total tem um Alpha de Cronbach de .96.³

O *Youth Self-Report (YSR)* à semelhança do CBCL e do TRF, foi desenvolvido por Achenbach & Rescorla em 1991, sendo a versão portuguesa de Achenbach, Rescorla, Dias, Ramalho, Lima, Machado e Gonçalves (2014). É constituído por 112 itens com questões relativas aos problemas da criança, sendo que destes, 105 são semelhantes ao

³ CBCL: Escalas de Síndromes: Ansiedade/Depressão (itens 14, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 45, 50, 52, 71, 91, 112); Isolamento/Depressão (itens 5, 42, 65, 69, 75, 102, 103, 111); Queixas Somáticas (itens 47, 49, 51, 54, 56a, 56b, 56c, 56d, 56e, 56f, 56g); Problemas Sociais (itens 11, 12, 25, 27, 34, 36, 38, 48, 62, 64, 79); Problemas de Pensamento (itens 9, 18, 40, 46, 58, 59, 60, 66, 70, 76, 83, 84, 85, 92, 100); Problemas de Atenção (itens 1, 4, 8, 10, 13, 17, 41, 61, 78, 80); Comportamento Delinvente (itens 2, 26, 28, 39, 43, 63, 67, 72, 73, 81, 82, 90, 96, 99, 101, 105, 106); Comportamento Agressivo (itens 3, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 37, 57, 68, 86, 87, 88, 89, 94, 95, 97, 104); Outros problemas (itens 7, 24, 44, 53, 55, 56h, 74, 77, 93, 110). Escalas de competências: Atividades (I- Número de desportos, I- Média de competência de desportos, II- N° outras atividades, II- Média de competência de outras atividades, IV- N° de trabalhos, IV- Média de competência de trabalhos); Social (III- N° Organizações, III- Média de atividade nas organizações, V- N° amigos, V- Frequência de contacto com os amigos, VI- A. Comportamento com outros, VI- B. Comportamento sozinho); Escola (VII- 1. Rendimento médio, 2. Ensino especial, 3. Repetição do ano, 4. Problemas escolares)

CBCL. As escalas de síndromes que derivam da informação apresentada no YSR são todos equivalentes às do CBCL. O procedimento de identificação dos valores das escalas de Externalização e de Internalização no YSR é semelhante ao realizado com o CBCL. É ainda possível calcular um score Total de Problemas no YSR, o qual é obtido a partir do somatório de todos os itens do questionário. As escalas de competências do YSR são definidas da mesma forma que o CBCL. O YSR apresenta apenas as escalas Social e Atividades, às quais se soma a autoavaliação do rendimento académico. No YSR, as escalas de síndromes têm os seguintes Alphas de Cronbach: Ansiedade/depressão (.74), Isolamento/depressão (.61), Queixas somáticas (.71), Problemas sociais (.58), Problemas de pensamento (.66), Problemas de atenção (.63), Comportamento de oposição (.59) e o Comportamento agressivo (.79). As escalas de Internalização e Externalização tem uma consistência interna de .84 e de .85 respetivamente e a escala total de .93 (Achenbach, Rescorla, Dias, Ramalho, Lima, Machado & Gonçalves, 2014).⁴

O **Questionário de Suporte Social (QSS)** foi desenvolvido para este estudo por Serra, Areias, Gonçalves e Moreira (2018). O questionário inicia-se por uma questão que tem como objetivo identificar as pessoas, os grupos ou instituições, que deram ao entrevistado algum tipo de apoio ou suporte nos últimos seis meses. De seguida são apresentados 12 itens que se referem a diferentes tipos de suporte ou apoio que uma pessoa pode usufruir, sendo solicitado que se avalie a sua frequência e que se identifique as pessoas, os grupos, ou as instituições responsáveis por esse suporte.

A **Checklist de Acontecimentos de Vida (CAV)** foi desenvolvida para este estudo por Serra, Areias, Gonçalves e Moreira em 2018, sendo constituída por uma lista de 41 itens que se referem a acontecimentos que podem ter ocorrido na vida dos entrevistados. É pedido à pessoa para descrever o acontecimento de vida ocorrido e para o situar no tempo, com o máximo de exatidão possível. É caracterizado por sete temas principais, trabalho, finanças, saúde, relações afetivas, relação conjugal, problemas legais e outros acontecimentos. Cada tema é constituído por itens relacionados com cada um,

⁴ YSR: _Escalas de síndromes: Ansiedade/depressão (itens 14, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 45, 50, 52, 71, 91, 112); Isolamento/depressão (itens 5, 42, 65, 69, 75, 102, 103, 111); Queixas somáticas (itens 47, 51, 54, 56a, 56b, 56c, 56d, 56e, 56f, 56g); Problemas Sociais (itens 11, 12, 25, 27, 34, 36, 38, 48, 62, 64, 79); Problemas de pensamento (itens 9, 18, 40, 46, 58, 66, 70, 76, 83, 84, 85, 100); Problemas de atenção (itens 1, 4, 8, 10, 13, 17, 41, 61, 78); Comportamento Delinvente (itens 2, 26, 28, 39, 43, 63, 67, 72, 81, 82, 90, 96, 99, 101, 105); Comportamento agressivo (itens 3, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 37, 57, 68, 86, 87, 89, 94, 95, 97, 104); Outros problemas (itens 7, 24, 44, 53, 55, 56h, 74, 77, 93, 110). _Escalas de competência: Atividades (I- N° de desportos, I- Competência no desporto, II- N° outras atividades, II- Competência nas atividades, IV – N° trabalhos, IV- Competência nos trabalhos); Social (III- N° organizações, III- Média de atividade nas organizações, V- 1. N° de amigos, V- 2. Frequência contacto com amigos, VI- A. O comportamento com os outros, B. Comportamento sozinho)

existindo a possibilidade de o respondente eleger outra hipótese não contemplada nas anteriores.

O **Questionário de Identificação** foi criado para atualizar informações relevantes acerca dos elementos do casal. Esta versão foi criada para esta investigação por Areias, Gonçalves, Serra & Moreira em 2018.

Procedimento

Como referido, este estudo enquadra-se numa linha de investigação longitudinal que teve início em 2006. O estudo que se apresenta consiste na 6ª avaliação, cerca de 12 anos após o nascimento das crianças, a todas as famílias que aceitaram participar nesta nova fase avaliativa que ocorreu de junho a dezembro de 2018.

Inicialmente realizou-se um contacto telefónico no sentido de averiguar a disponibilidade das pessoas para colaborar, explicando o enquadramento do estudo e garantindo a confidencialidade e a utilização dos dados recolhidos. A recolha de dados ocorria no domicílio da família (ou noutro local que preferisse) junto da mãe e do adolescente, de preferência em simultâneo, mas em contextos separados e individualizados. Para a administração deslocavam-se duas ou três investigadoras com formação em psicologia e capacitadas para a administração destes instrumentos. O tempo de administração era variável, demorando de 60 a 90 minutos.

Para o tratamento estatístico dos dados recorreu-se ao Software Estatístico Statistical Package for Social Sciences [SPSS], versão 25.0. Utilizou-se a Estatística Descritiva para caracterizar os participantes (frequências, médias, desvios padrões, percentagens). Utilizou-se igualmente a análise descritiva (mínimo, máximo, média e desvio padrão), para comparar os valores obtidos em cada uma das escalas utilizadas com os respetivos pontos de corte, de molde a verificar ou não situações com significado clínico. Para efetuar a comparação entre os resultados entre os dois grupos e dado o tamanho da amostra, recorreu-se a uma análise não paramétrica dos resultados, através do Teste Mann-Whitney (U). Com o objetivo de realizar estabelecer uma análise correlacional entre a perceção das mães e filhos, ao nível da internalização e externalização resultante do CBCL e do YSR, recorreu-se ao coeficiente da correlação de Spearman.

Resultados

1. Análise da Perceção das Mães sobre os seus filhos⁵

Com o objetivo de compreender como é que as mães percecionam os problemas e comportamentos dos filhos, procedeu-se à determinação da pontuação das diferentes subescalas do CBCL. Através da análise do Quadro 1 e, com base nos pontos de corte para as diferentes subescalas, verificou-se que todas elas apresentam valores médios abaixo do ponto de corte, quer para as mães com DPN, quer para as mães sem DPN.

Realizando uma análise entre os dois grupos, verificámos que o grupo de mães com DPN apresenta níveis médios superiores, comparativamente com o outro grupo nas subescalas isolamento/depressão ($M=2.8$; $DP=2.37$), queixas somáticas ($M=1.3$; $DP=1.45$), problemas sociais ($M=2$; $DP=1.31$) e outros problemas ($M=4.3$; $DP=2.44$), contudo estes valores não atingem o significado clínico. Nas subescalas ansiedade/depressão ($M=5.8$; $DP=2.77$), problemas de atenção ($M=4.64$; $DP=4.27$), problemas de pensamento ($M=2.43$; $DP=2.17$), comportamento delinvente ($M=2.5$; $DP=3.08$), comportamento agressivo ($M=5.64$; $DP=5.03$) e na dimensão Internalização ($M=9.5$; $DP=5.21$) e Externalização ($M=8.14$; $DP=7.7$), são as mães sem DPN que apresentam níveis médios mais elevados, comparativamente com as mães com DPN, todavia estes valores não atingem o significado clínico.

⁵ Optou-se por não apresentar os resultados relativos às escalas de Competências em todos os instrumentos do Sistema Multiaxial ASEBA.

Quadro 1. Medidas descritivas da CBCL

| | | <i>N</i> | <i>Mín</i> | <i>Máx</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>Pontos de Corte</i> |
|------------------------------|---------------------------|----------|------------|------------|----------|-----------|------------------------|
| Mães com DPN anterior | Ansiedade/depressão | 15 | 1 | 11 | 5.0 | 2.65 | 7.59 |
| | Isolamento/depressão | 15 | 0 | 8 | 2.8 | 2.37 | 4.16 |
| | Queixas somáticas | 15 | 0 | 4 | 1.3 | 1.45 | 4.75 |
| | Problemas Sociais | 15 | 0 | 6 | 2.0 | 1.31 | 3.89 |
| | Problemas de Pensamento | 15 | 0 | 6 | 1.47 | 1.64 | 3.6 |
| | Problemas de Atenção | 15 | 0 | 10 | 3.87 | 2.77 | 6.17 |
| | Comportamento Delinquente | 15 | 0 | 6 | 2.13 | 2.1 | 3.16 |
| | Comportamento Agressivo | 15 | 1 | 13 | 5.2 | 3.55 | 8.1 |
| | Outros Problemas | 15 | 2 | 10 | 4.3 | 2.44 | 5.06 |
| | Internalização | 15 | 2 | 21 | 9.13 | 5.2 | 15.06 |
| | Externalização | 15 | 2 | 19 | 7.33 | 5.21 | 10.82 |
| Mães sem DPN anterior | Ansiedade/Depressão | 14 | 2 | 10 | 5.86 | 2.77 | 7.59 |
| | Isolamento/Depressão | 14 | 0 | 10 | 2.57 | 2.68 | 4.16 |
| | Queixas somáticas | 14 | 0 | 6 | 1.07 | 1.77 | 4.75 |
| | Problemas Sociais | 14 | 0 | 5 | 1.93 | 1.64 | 3.89 |
| | Problemas de Pensamento | 14 | 0 | 7 | 2.43 | 2.17 | 3.6 |
| | Problemas de Atenção | 14 | 0 | 14 | 4.64 | 4.27 | 6.17 |
| | Comportamento Delinquente | 14 | 0 | 10 | 2.5 | 3.08 | 3.16 |
| | Comportamento Agressivo | 14 | 0 | 15 | 5.64 | 5.03 | 8.1 |
| | Outros Problemas | 14 | 0 | 8 | 4.07 | 2.7 | 5.06 |
| | Internalização | 14 | 2 | 20 | 9.5 | 5.21 | 15.06 |
| | Externalização | 14 | 0 | 25 | 8.14 | 7.7 | 10.82 |

Objetivando verificar, se as diferenças observadas entre os dois grupos nas diferentes subescalas da CBCL são estatisticamente significativas, realizou-se o teste de Mann-Whitney. Através do mesmo, confirmámos que apesar de existirem diferenças entre os grupos, estas não são estatisticamente significativas.

Quadro 2. Teste de Mann-Whitney entre mães com DPN anterior e mães sem DPN anterior relativamente à CBCL

| | Condição | N | Mean Rank | U | p |
|---------------------------------|------------------|----|-----------|-------|----|
| Ansiedade/Depressão | DPN anterior | 15 | 13.77 | 86.5 | ns |
| | Sem DPN anterior | 14 | 16.32 | | |
| Isolamento/Depressão | DPN anterior | 15 | 15.70 | 94.5 | ns |
| | Sem DPN anterior | 14 | 14.25 | | |
| Queixas Somáticas | DPN anterior | 15 | 16.27 | 86.0 | ns |
| | Sem DPN anterior | 14 | 13.64 | | |
| Problemas Sociais | DPN anterior | 15 | 15.77 | 93.5 | ns |
| | Sem DPN anterior | 14 | 14.18 | | |
| Problemas de Pensamento | DPN anterior | 15 | 13.07 | 76.0 | ns |
| | Sem DPN anterior | 14 | 17.07 | | |
| Problemas de Atenção | DPN anterior | 15 | 14.57 | 98.5 | ns |
| | Sem DPN anterior | 14 | 15.46 | | |
| Comportamento Delinvente | DPN anterior | 15 | 15.07 | 104.0 | ns |
| | Sem DPN anterior | 14 | 14.93 | | |
| Comportamento Agressivo | DPN anterior | 15 | 15.43 | 98.5 | ns |
| | Sem DPN anterior | 14 | 14.54 | | |
| Outros Problemas | DPN anterior | 15 | 15.40 | 99.0 | ns |
| | Sem DPN anterior | 14 | 14.57 | | |
| Internalização | DPN anterior | 15 | 14.57 | 98.5 | ns |
| | Sem DPN anterior | 14 | 15.46 | | |
| Externalização | DPN anterior | 15 | 15.67 | 95.0 | ns |
| | Sem DPN anterior | 14 | 14.29 | | |

2. Autoavaliação das Mães

Tendo por objetivo avaliar o funcionamento psicológico das mães procedemos à determinação da pontuação das diferentes subescalas do IAACA. Verificámos que todas elas apresentam valores médios abaixo do ponto de corte, à exceção da Dimensão *Internalização* que apresenta um valor médio ligeiramente acima do ponto de corte, quer para as mães com DPN anterior ($M= 15.67$; $DP=10.0$; ponto de corte= 15.078), quer para as mães sem DPN anterior ($M = 15.5$; $DP=9.6$; ponto de corte= 15.078).

Realizando uma análise intergrupos, verificámos que o grupo das mães com DPN apresenta níveis médios superiores, comparativamente com as mães sem DPN nas subescalas ansiedade/depressão, queixas somáticas, problemas de pensamento,

comportamento agressivo e na Dimensão Internalização, contudo estes valores não atingem o significado clínico, exceto na Internalização. Nas subescalas retraimento, problemas de atenção, comportamento delinquente, intrusão e na Externalização, são as mães sem DPN que apresentam níveis médios mais elevados.

Quadro 3. Medidas descritivas (N, Mín, Máx, M e DP) do IAACA

| | <i>N</i> | <i>Mín</i> | <i>Máx</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>Pontos de Corte</i> | |
|------------------------------|---------------------------|------------|------------|----------|-----------|------------------------|--------------|
| Mães com DPN anterior | Ansiedade/depressão | 15 | 1 | 22 | 8.87 | 5.14 | 11.41 |
| | Retraimento | 15 | 0 | 8 | 2.67 | 2.53 | 4.34 |
| | Queixas somáticas | 15 | 0 | 13 | 4.13 | 4.27 | 6.73 |
| | Problemas de Pensamento | 15 | 0 | 7 | 2.4 | 1.8 | 4.73 |
| | Problemas de Atenção | 15 | 1 | 9 | 4.13 | 2.95 | 9.89 |
| | Comportamento Delinquente | 15 | 0 | 3 | 1.27 | .88 | 3.37 |
| | Comportamento Agressivo | 15 | 0 | 14 | 5.53 | 4.22 | 7.33 |
| | Intrusão | 15 | 0 | 8 | 2.73 | 1.87 | 4.4 |
| | Internalização | 15 | 3 | 39 | 15.67 | 10.0 | 15.08 |
| | Externalização | 15 | 3 | 21 | 9.53 | 6.07 | 13.8 |
| Mães sem DPN anterior | Ansiedade/Depressão | 14 | 2 | 18 | 8.43 | 4.65 | 11.41 |
| | Retraimento | 14 | 0 | 10 | 3.43 | 3.23 | 4.34 |
| | Queixas somáticas | 14 | 0 | 11 | 3.64 | 3.05 | 6.73 |
| | Problemas de Pensamento | 14 | 0 | 7 | 2.21 | 2.01 | 4.73 |
| | Problemas de Atenção | 14 | 2 | 10 | 5.29 | 2.40 | 9.89 |
| | Comportamento Delinquente | 14 | 0 | 7 | 1.57 | 1.99 | 3.37 |
| | Comportamento Agressivo | 14 | 0 | 11 | 5.43 | 3.25 | 7.33 |
| | Intrusão | 14 | 1 | 6 | 3.57 | 1.55 | 4.4 |
| | Internalização | 14 | 5 | 35 | 15.5 | 9.6 | 15.08 |
| | Externalização | 14 | 1 | 21 | 10.57 | 5.52 | 13.8 |

Com o objetivo de verificar se as diferenças observadas entre os dois grupos são estatisticamente significativas, realizou-se o teste de Mann-Whitney, verificando que

apesar de existirem diferenças entre os grupos, estas não são estatisticamente significativas.

Quadro 4. Teste de Mann-Whitney entre mães com DPN anterior e mães sem DPN anterior relativamente ao IAACA

| | Condição | <i>N</i> | <i>Mean Rank</i> | <i>U</i> | <i>p</i> |
|---------------------------------|------------------|----------|------------------|----------|----------|
| Ansiedade/Depressão | DPN anterior | 15 | 15.67 | 95.0 | ns |
| | Sem DPN anterior | 14 | 14.29 | | |
| Retraimento | DPN anterior | 15 | 14.07 | 91.0 | ns |
| | Sem DPN anterior | 14 | 16.00 | | |
| Queixas Somáticas | DPN anterior | 15 | 14.83 | 102.5 | ns |
| | Sem DPN anterior | 14 | 15.18 | | |
| Problemas de Pensamento | DPN anterior | 15 | 15.60 | 96.0 | ns |
| | Sem DPN anterior | 14 | 14.36 | | |
| Problemas de Atenção | DPN anterior | 15 | 12.97 | 74.5 | ns |
| | Sem DPN anterior | 14 | 17.18 | | |
| Comportamento Agressivo | DPN anterior | 15 | 14.70 | 100.5 | ns |
| | Sem DPN anterior | 14 | 15-32 | | |
| Comportamento Delinvente | DPN anterior | 15 | 15.40 | 99.0 | ns |
| | Sem DPN anterior | 14 | 14.57 | | |
| Intrusão | DPN anterior | 15 | 12.70 | 70.5 | ns |
| | Sem DPN anterior | 14 | 17.46 | | |
| Internalização | DPN anterior | 15 | 15.23 | 101.5 | ns |
| | Sem DPN anterior | 14 | 14.75 | | |
| Externalização | DPN anterior | 15 | 14-23 | 93.5 | ns |
| | Sem DPN anterior | 14 | 15.82 | | |

3. Análise da Sintomatologia Ansiosa e Depressiva das Mães

Ao analisarmos a sintomatologia ansiosa e depressiva das mães, verificamos que nenhuma das dimensões da HADS apresenta valores clínicos significativos, visto que as pontuações médias obtidas, quer ao nível da ansiedade, quer ao nível da depressão se encontram abaixo do limiar a partir do qual se passa a considerar como perturbação emocional (cf. Quadro 5).

Quando efetuamos uma análise comparativa, verificamos que as mães que tiveram DPN apresentam níveis médios de ansiedade ($M=5.47$; $DP=3.2$) superiores comparativamente com as mães que não tiveram DPN ($M=3.64$; $DP=2.95$). Por outro lado, a sintomatologia depressiva é mais elevada em termos médios nas mães sem DPN anterior (cf. Quadro 6).

Quadro 5. Medidas descritivas da HADS

| | | <i>N</i> | <i>Mín</i> | <i>Máx</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>Pontos de Corte</i> |
|------------------------------|-----------|----------|------------|------------|----------|-----------|------------------------|
| Mães com DPN Anterior | Ansiedade | 15 | 0 | 14 | 5.47 | 3.2 | 8.0 |
| | Depressão | 15 | 0 | 11 | 3.2 | 3.26 | 8.0 |
| Mães sem DPN Anterior | Ansiedade | 14 | 0 | 8 | 4.14 | 2.63 | 8.0 |
| | Depressão | 14 | 0 | 10 | 3.64 | 2.95 | 8.0 |

O teste de Mann-whitney revela a existência de diferenças entre os dois grupos, contudo estas não são estatisticamente significativas.

Quadro 6. Teste de Mann-Whitney entre mães com DPN anterior e mães sem DPN anterior relativamente à HADS

| | | <i>N</i> | <i>Mean Rank</i> | <i>U</i> | <i>p</i> |
|-----------------------|------------------|----------|------------------|----------|----------|
| HADS Ansiedade | DPN anterior | 15 | 16.17 | 87.5 | ns |
| | Sem DPN anterior | 14 | 13.75 | | |
| HADS Depressão | DPN anterior | 15 | 14.30 | 94.5 | ns |
| | Sem DPN anterior | 14 | 15.75 | | |

4. Análise dos Acontecimentos de Vida nas Mães

Quando analisamos os acontecimentos de vida ocorridos nos últimos 12 anos (cf. Quadro 7), que podem ter marcado de modo positivo a vida das participantes, verificámos que tanto no grupo de mulheres com DPN anterior, quer no grupo de mulheres sem DPN

anterior, as áreas onde se evidenciaram níveis médios de acontecimentos de vida mais elevados foram ao nível do trabalho e das finanças, tendo variado entre 0 e 3 acontecimentos. Estes acontecimentos podem estar associados a “mudanças nas condições de trabalho”; “mudança de emprego”, que afetaram de modo positivo a vida das participantes. No âmbito geral não se verificou um grande número de acontecimentos positivos neste período de 12 anos.

Quadro 7. Medidas descritivas (N, Mín, Máx, M e DP) relativas aos acontecimentos de vida com impacto positivo

| | Acontecimentos de Vida | <i>N</i> | <i>Mín</i> | <i>Máx</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> |
|----------------------------------|-------------------------------|----------|------------|------------|----------|-----------|
| Mulheres com DPN anterior | Trabalho | 15 | 0 | 2 | 1.13 | .74 |
| | Finanças | 15 | 0 | 2 | 1.13 | .74 |
| | Saúde | 15 | 0 | 2 | .4 | .5 |
| | Relações Afetivas | 15 | 1 | 2 | .87 | .52 |
| | Relação Conjugal | 15 | 0 | 1 | .52 | .41 |
| Mulheres sem DPN anterior | Trabalho | 14 | 0 | 3 | 1.29 | .91 |
| | Finanças | 14 | 0 | 2 | 1.07 | .73 |
| | Saúde | 14 | 0 | 1 | .5 | .52 |
| | Relações Afetivas | 14 | 0 | 2 | .79 | .58 |
| | Relação Conjugal | 14 | 0 | 1 | .07 | .27 |

No que diz respeito aos acontecimentos negativos que ocorreram nos últimos 12 anos de vida das participantes, pela análise do quadro 8, verificámos que estes variaram entre 0 a 4 acontecimentos, sendo que os que mais evidenciaram foram os acontecimentos ao nível da saúde e das relações afetivas, quer nas mulheres com DPN anterior, quer nas mulheres sem DPN anterior, com valores médios superiores a 1. Neste tipo de acontecimentos podemos enumerar acontecimentos como o divórcio e doença, quer da própria participante, quer de familiares muito próximos.

Quadro 8. Medidas descritivas (N, Mín, Máx, M e DP) relativas aos acontecimentos de vida negativos

| | Acontecimentos de Vida | <i>N</i> | <i>Mín</i> | <i>Máx</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> |
|----------------------------------|----------------------------------|----------|------------|------------|----------|-----------|
| Mulheres com DPN anterior | Trabalho | 15 | 0 | 1 | .53 | .52 |
| | Finanças | 15 | 0 | 1 | .53 | .52 |
| | Saúde | 15 | 0 | 4 | 2.0 | 1.1 |
| | Relações Afetivas | 15 | 1 | 3 | 1.33 | .9 |
| | Relação Conjugal | 15 | 0 | 2 | .33 | .62 |
| | Problemas Legais | 15 | 0 | 2 | .53 | .74 |
| | Outros Acontecimentos | 15 | 0 | 4 | .53 | 1.06 |
| | Mulheres sem DPN anterior | Trabalho | 14 | 0 | 2 | .5 |
| Finanças | | 14 | 0 | 1 | .29 | .47 |
| Saúde | | 14 | 0 | 4 | 1.64 | 1.15 |
| Relações Afetivas | | 14 | 0 | 3 | 1.14 | .95 |
| Relação Conjugal | | 14 | 0 | 2 | .21 | .58 |
| Problemas Legais | | 14 | 0 | 1 | .71 | .27 |
| Outros Acontecimentos | | 14 | 0 | 3 | 1.0 | .96 |

5. Análise do Suporte Social das Mães

Quando analisamos o suporte social recebido por parte das participantes (cf. Quadro 9), verificámos que no que diz respeito ao número de pessoas consideradas na rede de suporte social, nas mulheres com DPN anterior esta rede varia entre 4 e 16 pessoas ($M=8.6$; $DP=3.02$); nas mulheres sem DPN anterior esta rede varia entre 4 e 20 pessoas ($M=10.71$; $DP=5.86$).

As mulheres sem DPN anterior apresentam valores médios superiores ao nível do número de pessoas consideradas na rede de suporte social, comparativamente com as mulheres com DPN anterior.

No que diz respeito ao apoio instrumental e ao apoio emocional, as mulheres com DPN anterior apresentam níveis médios superiores, quer ao nível do suporte instrumental

($M=22.53$; $DP=5.04$), quer ao nível do apoio emocional ($M=16.2$; $DP=3.17$), comparativamente com as mulheres sem DPN anterior ($M=20.5$; $DP=4.45$); ($M=14.07$; $DP=3.12$).

Quadro 9. Medidas descritivas (N, Mín, Máx, M e DP) relativas ao Suporte Social

| | | Suporte Social | N | Mín | Máx | M | DP |
|----------------------------------|--------------------|-----------------------|----------|------------|------------|----------|-----------|
| Mulheres com DPN anterior | Nº de Pessoas | | 15 | 4 | 16 | 8.6 | 3.02 |
| | Apoio Instrumental | | 15 | 17 | 33 | 22.53 | 5.04 |
| | Apoio Emocional | | 15 | 11 | 20 | 16.2 | 3.17 |
| Mulheres sem DPN anterior | Nº de Pessoas | | 14 | 4 | 20 | 10.71 | 5.86 |
| | Apoio Instrumental | | 14 | 15 | 28 | 20.5 | 4.45 |
| | Apoio Emocional | | 14 | 10 | 20 | 14.07 | 3.12 |

Pela análise do teste de Mann-Whitney (cf. Quadro 10), verificámos efetivamente que ao nível do apoio instrumental, bem como do apoio emocional, as mulheres com DPN anterior apresentam *mean ranks* mais elevados comparativamente com as mulheres sem DPN anterior, todavia estas diferenças não são estatisticamente significativas

Quadro 10. Teste de Mann-Whitney entre mães com DPN e mães sem DPN relativamente ao suporte social.

| | | N | Mean Rank | U | p |
|---------------------------|------------------|----------|------------------|----------|----------|
| Apoio Instrumental | DPN anterior | 15 | 16.63 | 80.5 | ns |
| | Sem DPN anterior | 14 | 13.25 | | |
| Apoio Emocional | DPN anterior | 15 | 17.60 | 66.0 | ns |
| | Sem DPN anterior | 14 | 12.21 | | |

6. Autoavaliação dos Adolescentes

Previamente à análise comparativa entre rapazes e raparigas efetuámos uma análise comparativa entre os rapazes e posteriormente entre as raparigas, tendo em conta se as mães tinham tido DPN anterior.

Assim sendo, e tendo presente os resultados obtidos no Quadro 11, verificamos que os rapazes cujas mães tiveram DPN apresentam níveis médios superiores nas subescalas isolamento/depressão ($M=3.25$; $DP=3.11$), queixas somáticas ($M=1.63$; $DP=2.2$), problemas sociais ($M=2.88$; $DP=3.36$), problemas de pensamento ($M=2.25$; $DP=2.37$), comportamento agressivo ($M=5.86$; $DP=3.6$) outros problemas ($M=3.62$; $DP=1.85$) e ao nível da Externalização ($M=7.63$; $DP=5.29$), comparativamente com os rapazes cujas mães não tiveram DPN. Nas subescalas ansiedade/depressão, problemas de atenção, comportamento delinquente e internalização, são os rapazes cujas mães não tiveram DPN que apresentam níveis médios mais elevados, todavia em nenhuma das subescalas se atinge o significado clínico.

Relativamente às raparigas cujas mães tiveram DPN verifica-se que estas apresentam níveis médios superiores nas subescalas ansiedade/depressão ($M=5.86$; $DP=2.61$), isolamento/depressão ($M=4.43$; $DP=1.62$), problemas sociais ($M=2.43$; $DP=1.72$), outros problemas ($M=4.0$; $DP=1.29$) e ao nível da internalização ($M=12.29$; $DP=5.09$), comparativamente com as raparigas cujas mães não tiveram DPN, todavia estes valores não atingem o significado clínico. Nas subescalas queixas somáticas, problemas de atenção, problemas de pensamento, comportamento agressivo, comportamento delinquente e externalização, são as raparigas cujas mães não tiveram DPN que apresentam níveis médios mais elevados, sem, todavia, atingirem o significado clínico.

Quadro 11. Medidas descritivas (N, Mín, Máx, M e DP) relativas ao YSR, pelos rapazes

| | | <i>N</i> | <i>Mín</i> | <i>Máx</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>Pontos de Corte</i> |
|--|---------------------------|----------|------------|------------|----------|-----------|------------------------|
| Filhos cujas Mães tiveram DPN | Ansiedade/depressão | 8 | 2 | 8 | 4.25 | 2.05 | 8.36 |
| | Isolamento/depressão | 8 | 0 | 9 | 3.25 | 3.11 | 5.97 |
| | Queixas somáticas | 8 | 0 | 5 | 1.63 | 2.2 | 4.82 |
| | Problemas Sociais | 8 | 0 | 8 | 2.88 | 3.36 | 4.51 |
| | Problemas de Pensamento | 8 | 0 | 7 | 2.25 | 2.37 | 5.8 |
| | Problemas de Atenção | 8 | 1 | 11 | 3.63 | 3.62 | 7.67 |
| | Comportamento Delinquente | 8 | 0 | 6 | 1.75 | 1.98 | 6.17 |
| | Comportamento Agressivo | 8 | 2 | 13 | 5.86 | 3.6 | 9.96 |
| | Outros Problemas | 8 | 0 | 6 | 3.62 | 1.85 | 6.56 |
| | Internalização | 8 | 2 | 18 | 9.13 | 6.33 | 17.72 |
| | Externalização | 8 | 2 | 19 | 7.63 | 5.29 | 15.48 |
| Filhos cujas Mães Não tiveram DPN | Ansiedade/Depressão | 11 | 1 | 9 | 4.27 | 2.57 | 8.36 |
| | Isolamento/Depressão | 11 | 0 | 7 | 2.63 | 2.54 | 5.97 |
| | Queixas somáticas | 11 | 0 | 5 | 1.45 | 1.63 | 4.82 |
| | Problemas Sociais | 11 | 0 | 4 | 1.82 | 1.40 | 4.51 |
| | Problemas de Pensamento | 11 | 0 | 4 | 2.18 | 1.25 | 5.8 |
| | Problemas de Atenção | 11 | 2 | 19 | 4.45 | 2.34 | 7.67 |
| | Comportamento Delinquente | 11 | 0 | 8 | 2.0 | 2.53 | 6.17 |
| | Comportamento Agressivo | 11 | 1 | 16 | 5.36 | 4.48 | 9.96 |
| | Outros Problemas | 11 | 1 | 11 | 5.1 | 2.84 | 6.56 |
| | Internalização | 11 | 1 | 16 | 8.36 | 5.18 | 17.72 |
| | Externalização | 11 | 2 | 24 | 7.36 | 6.64 | 15.48 |

Quadro 12. Medidas descritivas (N, Mín, Máx, M e DP) relativas ao YSR, pelas raparigas

| | <i>N</i> | <i>Mín</i> | <i>Máx</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>Pontos de Corte</i> | |
|--|--------------------------|------------|------------|----------|-----------|------------------------|--------------|
| Filhas cujas Mães tiveram DPN | Ansiedade/depressão | 7 | 2 | 9 | 5.86 | 2.61 | 10.26 |
| | Isolamento/depressão | 7 | 2 | 7 | 4.43 | 1.62 | 6.25 |
| | Queixas somáticas | 7 | 0 | 7 | 2.0 | 2.58 | 6.45 |
| | Problemas Sociais | 7 | 0 | 5 | 2.43 | 1.72 | 4.82 |
| | Problemas de Pensamento | 7 | 0 | 6 | 2.14 | 2.19 | 5.96 |
| | Problemas de Atenção | 7 | 0 | 8 | 4.14 | 3.03 | 7.41 |
| | Comportamento Delincente | 7 | 0 | 1 | .57 | .53 | 5.26 |
| | Comportamento Agressivo | 7 | 3 | 9 | 5.29 | 2.06 | 10.44 |
| | Outros Problemas | 7 | 2 | 6 | 4.0 | 1.29 | 6.51 |
| | Internalização | 7 | 6 | 19 | 12.29 | 5.09 | 21.25 |
| | Externalização | 7 | 4 | 9 | 5.86 | 1.77 | 15.0 |
| Filhas cujas Mães não tiveram DPN | Ansiedade/Depressão | 3 | 0 | 6 | 3.33 | 3.05 | 10.26 |
| | Isolamento/Depressão | 3 | 2 | 4 | 2.67 | 1.15 | 6.25 |
| | Queixas somáticas | 3 | 1 | 8 | 3.67 | 3.78 | 6.45 |
| | Problemas Sociais | 3 | 0 | 3 | 1.0 | 1.73 | 4.82 |
| | Problemas de Pensamento | 3 | 0 | 12 | 5.33 | 6.11 | 5.96 |
| | Problemas de Atenção | 3 | 1 | 10 | 5.67 | 4.5 | 7.41 |
| | Comportamento Delincente | 3 | 2 | 4 | 3.0 | 1-0 | 5.26 |
| | Comportamento Agressivo | 3 | 2 | 8 | 5.33 | 3.06 | 10.44 |
| | Outros Problemas | 3 | 3 | 10 | 1.33 | .57 | 6.51 |
| | Internalização | 3 | 3 | 18 | 9.67 | 7.64 | 21.25 |
| | Externalização | 3 | 5 | 12 | 8.33 | 3.51 | 15.0 |

Independentemente do grupo de pertença achámos pertinente efetuar uma análise comparativa entre os dois sexos. Pela análise do quadro 13, verificámos que as raparigas apresentam níveis médios superiores nas subescalas ansiedade/depressão ($M=5.1$; $DP=2.85$); isolamento/depressão ($M=3.9$; $DP=1.66$), queixas somáticas ($M=2.5$; $DP=2.87$), problemas de pensamento ($M=3.1$; $DP=3.72$), problemas de atenção ($M=4.6$; $DP=3.34$) e na internalização ($M=11.5$; $DP=5.64$), comparativamente com os rapazes, contudo estes valores não atingem o significado clínico.

Nas subescalas problemas sociais, comportamento delinquente, comportamento agressivo, outros problemas e externalização, são os rapazes que apresentam valores médios mais elevados, contudo nenhuma das subescalas apresenta significado clínico. Verificámos, pois, que as raparigas evidenciam níveis médios superiores ao nível da Internalização ($M=11.5$; $DP=5.64$) e os rapazes ao nível da Externalização ($M=7.47$; $DP=5.95$).

Quadro 13. Medidas descritivas (N, Mín, Máx, M e DP) relativas ao YSR pelos rapazes e raparigas

| | | <i>N</i> | <i>Mín</i> | <i>Máx</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>Pontos de Corte</i> |
|---------------------------|---------------------------|---------------------|------------|------------|----------|-----------|------------------------|
| Rapazes | Ansiedade/depressão | 19 | 1 | 9 | 4.26 | 2.31 | 8.36 |
| | Isolamento/depressão | 19 | 0 | 9 | 2.9 | 2.73 | 5.97 |
| | Queixas somáticas | 19 | 0 | 5 | 1.53 | 1.84 | 4.82 |
| | Problemas Sociais | 19 | 0 | 8 | 2.26 | 2.4 | 4.51 |
| | Problemas de Pensamento | 19 | 0 | 7 | 2.21 | 1.75 | 5.8 |
| | Problemas de Atenção | 19 | 1 | 11 | 4.1 | 2.88 | 7.67 |
| | Comportamento Delinquente | 19 | 0 | 8 | 1.89 | 2.26 | 6.17 |
| | Comportamento Agressivo | 19 | 1 | 16 | 5.58 | 4.03 | 9.96 |
| | Outros Problemas | 19 | 0 | 11 | 4.47 | 2.52 | 6.56 |
| | Internalização | 19 | 1 | 18 | 8.68 | 5.54 | 17.72 |
| | Externalização | 19 | 2 | 24 | 7.47 | 5.95 | 15.48 |
| | Raparigas | Ansiedade/Depressão | 10 | 0 | 9 | 5.1 | 2.85 |
| Isolamento/Depressão | | 10 | 2 | 7 | 3.9 | 1.66 | 6.25 |
| Queixas somáticas | | 10 | 0 | 8 | 2.5 | 2.87 | 6.45 |
| Problemas Sociais | | 10 | 0 | 5 | 2.0 | 1.76 | 4.82 |
| Problemas de Pensamento | | 10 | 0 | 12 | 3.1 | 3.72 | 5.96 |
| Problemas de Atenção | | 10 | 0 | 10 | 4.6 | 3.34 | 7.41 |
| Comportamento Delinquente | | 10 | 0 | 4 | 1.3 | 1.34 | 5.26 |
| Comportamento Agressivo | | 10 | 2 | 9 | 5.3 | 2.21 | 10.44 |
| Outros Problemas | | 10 | 1 | 6 | 3.2 | 1.69 | 6.51 |
| Internalização | | 10 | 3 | 19 | 11.5 | 5.64 | 21.25 |
| Externalização | | 10 | 4 | 12 | 6.6 | 2.5 | 15.0 |

Da análise do teste de Mann-Whitney ressalta igualmente que os rapazes tendem a ter valores mais elevados ao nível de Externalização enquanto que nas raparigas tal acontece na Internalização, contudo estas diferenças não são estatisticamente significativas (cf. Quadro 14).

Quadro 14. Teste de Mann-Whitney entre rapazes e raparigas do YSR

| | | N | Mean Rank | U | p |
|----------------------------------|-----------|----|-----------|------|----|
| Ansiedade | masculino | 19 | 14,03 | 76.5 | ns |
| Depressão | feminino | 10 | 16,85 | | |
| Isolamento | masculino | 19 | 13,45 | 65.6 | ns |
| Depressão | feminino | 10 | 17,95 | | |
| Queixas Somáticas | masculino | 19 | 14,08 | 77.5 | ns |
| | feminino | 10 | 16,75 | | |
| Problemas Sociais | masculino | 19 | 14,95 | 94.0 | ns |
| | feminino | 10 | 15,10 | | |
| Problemas de Pensamento | masculino | 19 | 14,82 | 91.5 | ns |
| | feminino | 10 | 15,35 | | |
| Problemas de Atenção | masculino | 19 | 14,45 | 84.5 | ns |
| | feminino | 10 | 16,05 | | |
| Comportamento Delinquente | masculino | 19 | 15,45 | 86.5 | ns |
| | feminino | 10 | 14,15 | | |
| Comportamento Agressivo | masculino | 19 | 14,71 | 89.5 | ns |
| | feminino | 10 | 15,55 | | |
| Outros Problemas | masculino | 19 | 16,63 | 64.0 | ns |
| | feminino | 10 | 11,90 | | |
| Internalização | masculino | 19 | 13,50 | 66.5 | ns |
| | feminino | 10 | 17,85 | | |
| Externalização | masculino | 19 | 14,79 | 91.0 | ns |
| | feminino | 10 | 15,40 | | |

7. Diferenças de perceção sobre internalização e externalização através dos diferentes informadores: mães e jovens

As perceções dos filhos ao nível da internalização correlacionam-se com as perceções das mães, ao nível da Externalização, de modo positivo, fraco e estatisticamente significativo ($r=.393$; $p<0.05$), correlacionam-se igualmente de modo positivo com as perceções das mães ao nível da Internalização, todavia esta correlação não é estatisticamente significativa.

As percepções dos filhos ao nível da Externalização correlacionam-se de modo positivo com as percepções das mães, quer ao nível da Internalização, quer ao nível da Externalização, sendo que ao nível da Externalização correlacionam-se de modo positivo, moderado e estatisticamente significativo ($r=.514$; $p<0.01$). Podemos, pois, dizer que a informação das mães está relacionada com a informação dos filhos.

Quadro 15. Correlação de Spearman entre as escalas de Internalização e Externalização, da CBCL e entre as escalas de Internalização e Externalização do YSR

| | CBCL Internalização | CBCL Externalização | YSR Internalização | YSR Externalização |
|------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| CBCL Internalização | 1 | | | |
| CBCL Externalização | .439* | 1 | | |
| YSR Internalização | .156 | .393* | 1 | |
| YSR Externalização | .067 | .514** | .426* | 1 |

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

Discussão

Os objetivos deste estudo foram avaliar o impacto da DPN nos adolescentes ao nível do seu funcionamento psicológico e avaliar a existência de perturbações psicológicas nas mães.

Relativamente às mães, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de mulheres que tiveram DPN e o grupo de mulheres que não teve no que diz respeito ao funcionamento psicológico medido pelo IAACA. Adicionalmente, as oito subescalas avaliadas estão todas abaixo do ponto de corte, ou seja, os resultados não têm contornos clínicos, em ambos os grupos (com exceção da Dimensão Internalização).

A literatura do domínio indica com alguma consistência que a DPN aumenta a probabilidade da existência de episódios depressivos posteriores (Philips & O'Hara, 1991; Vliegen, Casalin & Luyten, 2014) e mesmo da emergência de outros quadros clínicos (e.g. Abdollahi & Zarghami, 2018). Apesar de o grupo DPN apresentar níveis médios superiores aos do grupo sem DPN nas subescalas ansiedade/depressão, queixas somáticas, problemas de pensamento e comportamento agressivo, a diferença não é

significativa e, mais importante ainda, os valores não têm representação clínica. Enquanto que a ausência de significância estatística pode ser devida ao reduzido número de participantes, este fator não explica a ausência de significado clínico. Denote-se, no entanto, que apesar das subescalas que compõem a Dimensão de Internalização (Ansiedade/depressão, Retraimento e Queixas somáticas) não terem significado clínico, a Internalização já tem essa expressividade, em ambos os grupos, apesar das mães sem DPN apresentarem níveis mais elevados apenas na subescala Retraimento. Saliente-se ainda, para terminar que segundo a HADS, as mães que tiveram DPN apresentam valores de ansiedade muito próximos do significado clínico.

No que diz respeito aos efeitos da DPN no desenvolvimento dos filhos, nem a avaliação das mães, nem a dos filhos (que se apresentam correlacionados de forma positiva e, na sua globalidade, significativa) determinou qualquer tipo de impacto com relevância significativa. A maioria dos estudos consultados afirma que a DPN nas mães tem impacto nos seus filhos, não só em termos do seu funcionamento psicológico global (Verkuijl, Richter, Noris, Stein, Avan & Ramchandi, 2014), mas também no seu comportamento (Hipwell, Murray, Ducournau & Stein, 2005; Bagner, Pettit, Lewinson & Seeley, 2010).

Segundo Thomas e Guskin (2001) os jovens podem apresentar problemas comportamentais classificáveis em duas categorias: problemas de externalização e problemas de internalização. A externalização diz respeito a síndromes onde os problemas estão maioritariamente centrados na relação com os outros (por exemplo, o comportamento agressivo) enquanto, a internalização refere-se a síndromes em que os problemas estão centrados na própria criança, por exemplo, a depressão (Soares, Gonçalves, Simões, Baptista, Marujo, Lopes, Pereira, Gouveia, Farate, Figueiredo, Relvas, Alarcão, 2000). A investigação no domínio do impacto da DPN também fez recurso a esta categorização, sendo possível encontrar estudos sobre os efeitos daquele quadro clínico materno ao nível da Internalização (Barker, Jaffer, Uher & Maughan, 2011; Korhonen, Luoma, Salmelin., & Tamminen, 2013) e da Externalização (Verkuijl, Richter, Noris, Stein, Avan & Ramchandi, 2014; Apter-Levy, Feldam, Vakart & Ebstein, 2013; Barker, Jaffer, Uher & Maughan, 2011).

Na nossa revisão da literatura o trabalho de Closa-Monterolo e colegas (2017) sugere que o facto de a figura materna deixar de apresentar sintomatologia psicopatológica ao longo do desenvolvimento do filho (ou seja, se a DPN for de facto

circunscrita no tempo) a criança ou adolescente pode não apresentar, ele próprio, indícios de perturbação psicológica. Desta forma será importante, numa fase posterior da investigação, analisar os perfis temporais de DPN e de avaliação de outros quadros clínicos destas mães.

No que diz respeito à autoavaliação dos adolescentes será interessante notar que apesar de não haver diferenças significativas e dos resultados não terem significado clínico verificou-se que as raparigas apresentam níveis mais elevados de Internalização, e os rapazes de Externalização, o que vai de encontro à literatura (e.g. Leadbeater, Kuperminc, Blatt & Hertzog, 1999; Agnafors, Sydsjö, Dekeyser & Svedin, 2012). Esta propensão pode dever-se à maior pressão social para com as raparigas, no sentido da autorregulação e sensibilidade às questões interpessoais, o que é suscetível de aumentar a sua vulnerabilidade a estes problemas.

Será de ressaltar que a relativa escassez de estudos relativamente às implicações da DPN a médio e longo prazo (concretamente, na adolescência) obriga a uma revisão da literatura mais fina e aprofundada. Também nos parece potencialmente interessante (e existem já dados recolhidos nas fases anteriores da investigação) elaborar o perfil psicopatológico destas mães, para tentar compreender se há um padrão entre os efeitos da DPN e a sua circunscrição no tempo. A integração dos dados dos pais e a sua organização em díades (por exemplo, mães e pais com DPN) poderá também ser um fator que traga alguma inteligibilidade para os resultados.

Para finalizar, como qualquer estudo longitudinal o acesso aos participantes é um fator crucial pois a elevada mortalidade experimental é um constrangimento importante. Nesta primeira fase de recolha (volvidos 12 anos da primeira avaliação e/ou 6 anos da última avaliação) o nível de recusas rondou os 15%, e o nível de participantes que não tinham o mesmo contacto telefónico rondou os 52%.

Bibliografia

- Abdollahi, F. & Zargham, M. (2018). Effect of postpartum depression on women's mental and physical health four years after childbirth. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 24 (10).
- Abou-Saleh, M. T. & Ghubash, R. (1997) The prevalence of early postpartum psychiatric morbidity in Dubai: a transcultural perspective. *Acta Psychiatrica Scand*. 95 (5), 428-32.
- Achenbach, T.M. & Rescorla, L.A. (2003). *Manual for the ASEBA Adults Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research center for children, Youth & Families.
- Achenbach, T.M., Rescorla, L.A., Dias, P., Ramalho, V., Lima, V.S., Machado, B.C. & Gonçalves, M. (2014). *Manual do Sistema de avaliação empiricamente validado (ASEBA), para o período pré escolar e escolar*. Psiquilíbrios Edições. 1ª edição.
- Agnafors, S., Sydsjö, G., deKeyser, L., & Svedin, C. G. (2012). Symptoms of Depression Postpartum and 12 years Later-Associations to Child Mental Health at 12 years of Age. *Maternal and Child Health Journal*, 17(3), 405–414. DOI:10.1007/s10995-012-0985-z.
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Lisboa, Climepsi Editores, 4º edição.
- Apter-Levy, Y., Feldman, M., Vakart, A., Ebstein, R.P. & Feldman, R. (2013). Impact of Maternal Depression Across the First 6 Years of Life on the Child's Mental Health, Social Engagement, and Empathy: The Moderating Role of Oxytocin. *Am J Psychiatry*. 170, 1161–1168. DOI: 10.1176/appi.ajp.2013.12121597.

- Areias, M. E. G., Kumar, R., Barros, H. & Figueiredo, E. (1996). Comparative incidence of depression in women and men, during pregnancy and after childbirth: Validation of the Edinburg Postnatal Depression Scale in Portuguese mothers. *British Journal of Psychiatry*. 169, 30-35.
- Bagner, D.M., Pettit, J.W., Lewinsohn, P.M. & Seeley, J.R. (2010). Effect of maternal depression on child behavior: A sensitive period? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 49 (7), 699-707.
- Barker, E., Jaffee, S.R., Uher, R. & Maugham, B. (2011). The contribution of prenatal and postnatal maternal anxiety and depression to child maladjustment. *Depression and Anxiety*. 28, 696–702.
- Baptista, M.N., Baptista, A.S.D., & Torres, E.C.R., (2006). Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 7(1), 39-48, Janeiro/Junho.
- Beck, C.T. (1996). A meta-analysis of predictors of postpartum depression. *Nursing Research*. 45(5), 297-303.
- Beck, C.T. (2001). Predictors of postpartum depression, an update. *Nursing Research*. 50(5), 275-285.
- Boath, E.H., Pryce, A.J. & Cox, J.L. (1998). Postnatal depression: The impact on the family. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 16 (2-3), 199-203, DOI: 10.1080/02646839808404568.

- Burke, L. (2003). The impact of maternal depression on familial relationships. *Int Rev Psychiatry*. 15(3), 243-55. DOI: 10.1080/0954026031000136866.
- Closa-Monasterolo, R., Gispert-Llaurado, M., Canals, J., Luque V., Zaragoza-Jordana, M., Koletzko, B., Grote, V., Weber, M., Gruszfeld, D., Szott, K., Verduci, E., ReDionigi, A., Hoyos, J., Brasselle, G. & Escribano Subías, J. (2017) The Effect of Postpartum Depression and Current Mental Health Problems of the Mother on Child Behaviour at Eight Years. *Maternal and Child Health Journal*, 21(7), 1563–1572. DOI:10.1007/s10995-017-2288-x.
- Correia, M.J. (1998). Sobre a Maternidade. *Análise Psicológica*. 3(XVI), 365 – 371.
- Dennis, C. L., & McQueen, K. (2007). Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes? *Acta Pediátrica*. 96, 590–594.
- Elgar, F. J., McGrath, P. J., Waschbusch, D. A., Stewart, S. H., & Curtis, L. J. (2004). Mutual influences on maternal depression and child adjustment problems. *Clinical Psychology Review*. 24(4), 441–459.
- Fernandes, S. & Caldas, J.C. (2011). *Aferição do Adult Self Report, na sua versão traduzida para português, para a população portuguesa. Comparação dos resultados obtidos com os de vítimas de Violência Doméstica*. Dissertação de Mestrado não publicada. Instituto Superior Ciências da Saúde – Norte. Porto Portugal.
- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behavior & Development*. 33, 1–6.
- Gavin, N.I., Gaynes, B.N., Lohr, K.N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G. & Swinson, T. (2005). Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *Obstet Gynecol*. 106, 1071–83. DOI: 10.1097/01.AOG.0000183597.31630.db.

- Gonçalves, M.P. (2009). *Aspectos psicossociais e neuro-humorais da Depressão pós-natal no homem*. Dissertação de Doutoramento não publicada. Universidade do Porto - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Porto Portugal.
- Goodman, J.H. (2004). Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *J Adv Nurs*. 45(1), 26-35.
- Goodman, S.H. (2007). Depression in mothers. *Annu Rev Clin Psychol*. 3, 107-135. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091401.
- Grace, S.L., Evindar, A. & Stewart, D. E. (2003). The effect of postpartum depression on child cognitive development and behavior: a review and critical analysis of the literature. *Arch Womens Ment Health*. 6, 263–274. DOI:10.1007/s00737-003-0024-6.
- Hay, D.F., Pawbly, S., Waters, C.S. & Sharp, D. (2008). Antepartum and postpartum exposure to maternal depression: different effects on different adolescent outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 49(10), 1079–1088.
- Herrera, E., Reissland, N., & Shepherd, J. (2004). Maternal touch and maternal child-directed speech: Effects of depressed mood in the postnatal period. *Journal of Affective Disorders*. 81, 29–39.
- Hipwell, A. E., Murray, L., Ducournau, P., & Stein, A. (2005). The effects of maternal depression and parental conflict on children's peer play. *Child: Care, Health and Development*. 31(1), 11–23. DOI:10.1111/j.1365-2214.2005.00448.x
- Hiscock, H., & Wake, M. (2001). Infant sleep problems and postnatal depression: A community-based study. *Pediatrics*. 107, 1317–1322.

Kaisa, A., & Jari-Erik, N. (2005). The role of parenting styles in children's problem behavior. *Child Development*. 76, 1144–1159.

Kane, P., & Garber, J. (2004). The relations among depression in fathers, children's psychopathology, and father-child conflict: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 24(3), 339–360.

Katz-wise, S.L., Priess, H.A., & Hyde, J.S. (2010). Gender-Role Attitudes and Behavior Across the Transition to Parenthood. *Developmental Psychology*, 46 (1), 18-28. DOI: 10.1037/a0017820.

Korhonen, M., Luoma, I., Salmelin, R., & Tamminen, T. (2013). Maternal depressive symptoms: Associations with adolescents' internalizing and externalizing problems and social competence. *Nordic Journal of Psychiatry*. 68(5), 323–332. DOI: 10.3109/08039488.2013.838804.

Korhonen, M., Luoma, I., Salmelin, R. & Tamminen, T. (2012) A longitudinal study of maternal prenatal, postnatal and concurrent depressive symptoms and adolescent well-being. *J Affect Disord*. 136, 680– 692. DOI: 10.1016/j.jad.2011.10.007.

Leadbeater, B. J., Kuperminc, G. P., Blatt, S. J., & Hertzog, C. (1999). A multivariate model of gender differences in adolescents' internalizing and externalizing problems. *Developmental Psychology*. 35 (5), 1268- 128.

Luoma, I., Puura, K., Mäntymaa, M., Latva, R., Salmelin, R. & Tamminen, T. (2013) Father's postnatal depressive and anxiety symptoms: An exploration of links with paternal, maternal, infant and family factors. *Nord J Psychiatry*. 67, 407 – 413.

- Madsen, S.A., & Juhl, T. (2007). Paternal depression in the postnatal period assessed with traditional and male depression scales. *Int J Mens Health Gender*. 4, 26–31.
- Mayberry, L.J., Horowitz, J.A. & Declercq, E. (2007). Depression symptom prevalence and demographic risk factors among U.S. women during the first 2 years postpartum. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 36 (6), 542-9.
- Milgrom, J. & McCloud, P. (1996) Parenting stress and postnatal depression. *Stress Medicine*. 12, 177–186.
- Moraes, I., Pinheiro, R., Silva, R., Horta, B., Sousa, P. & Faria, A. (2006). Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Revista de saúde Pública*. 40(1), 65-70.
- Murray, L., Halligan, S.L., Adams, G., Patterson, P. & Goodyer, I.M. (2006). Socioemotional development in adolescents at risk for depression: the role of maternal depression and attachment style. *Dev Psychopathology*. 18, 489–516. DOI: 10.1017/S0954579406060263.
- Murray, L., Arteche, A., Fearon, P., Halligan, S., Goodyer, I. & Cooper, P. (2011). Maternal postnatal depression and development of depression in offspring up to 16 years of age. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 50 (5).
- Pais-Ribeiro, J.L., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R. & Baltar, M. (2007). Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychol Health Med*. 12(2), 225-35.

- Parsons, C.E., Young, K.S., Rochat, T.J., Kringelbach, M.L. & Stein, A. (2012). Postnatal depression and its effects on child development: a review of evidence from low and middle-income countries. *BR Med Bull.* 101:57-79. DOI: 10.1093/bmb/ldr047.
- Pearson et al. (2013). Maternal Depression During Pregnancy and the Postnatal Period Risks and Possible Mechanisms for Offspring Depression at Age 18 Years. *JAMA Psychiatry.* 70 (12), 1312-1319.
- Philipps, L.H. & O'Hara, M.W. (1991). Prospective study of postpartum depression: 4 1/2-year follow-up of women and children. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(2), 151–155. DOI:10.1037/0021-843x.100.2.151.
- Ramchandani, P., Stein, A., Evans, J., O'Connor, T. G., & ALSPAC study team. (2005). Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *Lancet.* 365, 2201–05.
- Rai, S., Pathak, A. & Sharma, I. (2015). Postpartum psychiatric disorders: Early diagnosis and management. *Indian Journal of Psychiatry.* 57, 216 – 221. DOI: 10.4103/0019-5545.161481
- Sagud, M., Hotujac, L., Mihaljevic-Peles, A. & Jakovljevic, M. (2002) Gender differences in depression. *Collegium Antropologicum.* 26, 149–157.
- Santos, S. F. M., Martins, C. F., & Pasquali, L. (2004). Escalas de autoavaliação de depressão pós-parto: estudo no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria.* 42, 54-58.
- Segre, L. S., O'Hara, M. W., Arndt, S., & Stuart, S. (2007). The prevalence of postpartum depression. The relative significance of three social status indices. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.* 42(4), 316-321.

- Sinclair, D., & Murray, L. (1998). Effects of postnatal depression on children's adjustment to school. *British Journal of Psychiatry*. 172(01), 58–63. DOI:10.1192/bjp.172.1.58.
- Stein, A., Arceche, A., Lehtonen, A., Craske, M., Harvey, A., Cousell, N. & Murray, L. (2010). Interpretation of infant facial expression in the context of maternal postnatal depression. *Infant Behavior & Development*. 33, 273–278.
- Soares, I., Gonçalves, M., Simões, M., Baptista, A., Marujo, H., Lopes, J., Pereira, E., Gouveia, J., Farate, C., Figueiredo, B., Relvas, A., Alarcão, M. (2000). *Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajetórias (in)Adaptativas ao longo da Vida*. Quarteto Editora.
- Thomas, J. M., & Guskin, K. A. (2001). Disruptive behavior in young children: What does it mean? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(1), 44-51. DOI: 10.1097/00004583-200101000-00015.
- Verkuijl, N. E., Richter, L., Norris, S. A., Stein, A., Avan, B., & Ramchandani, P. G. (2014). Postnatal depressive symptoms and child psychological development at 10 years: a prospective study of longitudinal data from the South African Birth to Twenty cohort. *The Lancet Psychiatry*. 1(6), 454–460. DOI: 10.1016/s2215-0366(14)70361-x.
- Vliegen, N., Casalin, S., & Luyten, P. (2014). The Course of Postpartum Depression. *Harvard Review of Psychiatry*. 22, 1, 1–22. DOI:10.1097/hrp.0000000000000013.
- Webster, J., Linnane, J., Dibley, L. & Pritchard, M. (2000). Improving antenatal recognition of women at risk for postnatal depression. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 40(4), 409 - 412. DOI: 10.1111/j.1479-828X.2000.tb01170.x.

Anexos

Anexo I
Enquadramento da investigação

Código:

Data: ____/____/____

Código do/a avaliador/a:

A Depressão Pós-Natal é uma perturbação que ocorre num elevado número de casais a seguir ao nascimento de um filho e que tem um impacto significativo sobre a saúde psicológica e o ajustamento das famílias.

Na sequência da sua importante colaboração anterior, gostaríamos de lhe solicitar que participasse nesta fase de seguimento das famílias que permitirá analisar, de forma científica, as consequências de longo prazo da perturbação, planeando as estratégias e os recursos comunitários que devem estar disponíveis para melhor ajudar as pessoas afetadas.

Como anteriormente referimos, este estudo obedece a uma estrita salvaguarda da confidencialidade dos dados recolhidos, associados a um código apenas conhecido pelos investigadores. No entanto se, mais tarde, quiser dispor de informação clínica recolhida no decurso do estudo, garantimos a nossa disponibilidade para o fazer.

Muito obrigada pela sua colaboração!

Anexo II
Ficha de identificação

Código:
Data: ____/____/____
Código do/a avaliador/a:

Atualização de Dados (Mãe)¹

Nome : _____

Morada: _____

Localidade: _____ Contacto: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Estado Civil: _____ Nacionalidade: _____

Nível Escolar: _____ Profissão: _____

Nº de filhos: _____ Situação face a emprego: _____

Idades dos filhos: _____

Vive com o pai do seu filho? _____

Hábitos e Saúde (últimos seis meses)

| | Não | Sim | |
|--|-----|-----|---------------------------|
| Fuma? | | | Quantos cigarros por dia? |
| Bebe bebidas alcoólicas? Quais: _____ | | | Quantidade por dia? |
| Toma medicação com prescrição? Qual : _____ | | | Quantidade por dia? |
| Toma medicação sem prescrição? Qual : _____ | | | Quantidade por dia? |
| Consome outras substâncias psicoativas Quais: _____ | | | Quantidade por dia? |
| Faz algum desporto ou tem alguma atividade física? | | | Com que regularidade? |
| Observações | | | |

¹ Preencher previamente toda a informação disponível no processo.

Código:

Data: ____/____/____

Código do/a avaliador/a:

Atualização de Dados (Pai)²

Nome : _____

Morada: _____

Localidade: _____ Contacto: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Estado Civil: _____ Nacionalidade: _____

Nível Escolar: _____ Profissão: _____

Situação face a emprego: _____

Hábitos e Saúde (últimos seis meses)

| | Não | Sim | |
|--|-----|-----|---------------------------|
| Fuma? | | | Quantos cigarros por dia? |
| Bebe bebidas alcoólicas? Quais: _____ | | | Quantidade por dia? |
| Toma medicação com prescrição? Qual : _____ | | | Quantidade por dia? |
| Toma medicação sem prescrição? Qual : _____ | | | Quantidade por dia? |
| Consome outras substâncias psicoativas Quais: _____ | | | Quantidade por dia? |
| Faz algum desporto ou tem alguma atividade física? | | | Com que regularidade? |
| Observações | | | |

² Preencher previamente toda a informação disponível no processo.

Anexo III
Questionário de Suporte Social (QSS)

Código:

Data: ____/____/____

Código do/a avaliador/a:

QSS

As questões que se seguem estão relacionadas com o tipo de apoio ou suporte que tem na sua vida. Pedimos-lhe que comece por nos identificar a(s) pessoa(s) (ex: irmão, vizinho, amigo, etc.), (o)s grupo(s) (ex: grupo de dança ou coro) ou a(s) instituição (ões) (ex: Segurança Social, Escola, etc.) que lhe deram algum tipo de apoio ou suporte nos últimos seis meses.

A seguir apresentam-se diferentes tipos de suporte ou apoio que uma pessoa pode ter. Pedimos-lhe agora para assinalar em que medida considera ter tido cada um desses tipos de suporte/apoio **nos últimos seis meses**. Por favor, indique ainda a(s) pessoa(s) (ex: irmão, vizinho, amigo, etc.), (o)s grupo(s) (ex: grupo de dança ou coro) ou a(s) instituição(ões) (ex: Segurança Social, Escola, etc.) responsáveis por esse suporte.

| TIPOS DE SUPORTE/APOIO | Nunca | Raramente | Por vezes | Bastantes vezes | Muitas vezes | Quem? |
|---|-------|-----------|-----------|-----------------|--------------|-------|
| 1. Poder falar sobre as suas preocupações | | | | | | |
| 2. Ajudar a tomar conta do(s) seu(s) filho(s) | | | | | | |
| 3. Ajudar a divertir-se e a relaxar | | | | | | |
| 4. Emprestar-lhe dinheiro se necessário | | | | | | |
| 5. Incentivar quando as coisas estão mais difíceis | | | | | | |
| 6. Ajudar nas tarefas domésticas | | | | | | |
| 7. Apoiar, ouvindo e consolando se necessário | | | | | | |
| 8. Entreter o(s) seu(s) filho(s), por exemplo, organizar atividades para ele(s) | | | | | | |
| 9. Assegurar transporte para si ou para o(s) seu(s) filho(s) quando necessário | | | | | | |
| 10. Resolver os seus assuntos, por exemplo, fazer-lhe as compras quando não pode ir ao supermercado | | | | | | |
| 11. Dar-lhe informações úteis para a sua família, por exemplo, uma atividade gratuita | | | | | | |
| 12. Outro tipo: | | | | | | |

Anexo IV

Checklist de Acontecimentos de Vida (CAV)

Código:

Data: ____/____/____

Código do/a avaliador/a:

Acontecimentos de Vida

Em baixo, vai encontrar uma lista de acontecimentos que podem ocorrer na vida das pessoas. Caso um destes acontecimentos pode ter estado presente na sua vida desde o nascimento do/a _____, pedimos-lhe para o descrever sucintamente e para o situar no tempo, com o máximo de exatidão que conseguir.

| Acontecimentos de vida | | Descrição | Data |
|------------------------|--|-----------|------|
| Trabalho | Mudança das condições de trabalho | | |
| | Desemprego | | |
| | Mudança de emprego | | |
| | Mudança das condições de trabalho de alguém que mora consigo | | |
| | Desemprego de alguém que mora consigo | | |
| | Mudança de emprego de alguém que mora consigo | | |
| | Outro: | | |
| Finanças | Dificuldades financeiras | | |
| | Melhoria das condições financeiras | | |
| | Mudança de residência | | |
| | Outro: | | |
| Saúde | Doença física do próprio | | |
| | Doença emocional do próprio | | |
| | Doença física de alguém próximo | | |
| | Doença emocional de alguém próximo | | |
| | Gravidez | | |
| | Aborto | | |
| | Menopausa | | |
| | Outro: | | |

Código:

Data: ____/____/____

Código do/a avaliador/a:

| Acontecimentos de vida | | Descrição | Data |
|------------------------|--|-----------|------|
| Relações afetivas | Entrada de um novo membro para a família | | |
| | Saída de casa de um membro da família | | |
| | Morte de alguém próximo | | |
| | Afastamento de alguém próximo | | |
| | Melhoria relacional com alguém próximo | | |
| | Outro: | | |
| Relação Conjugal | Melhoria na relação conjugal | | |
| | Separação temporária | | |
| | Divórcio | | |
| | Reconciliação | | |
| | Novo relacionamento | | |
| | Outro: | | |
| Problemas Legais | Problemas legais do próprio | | |
| | Problemas legais de alguém próximo | | |
| | Outro: | | |
| Outros acontecimentos | Vítima de crime | | |
| | Vítima de acidente | | |
| | Vítima de catástrofe | | |
| | Alguém próximo foi vítima de crime | | |
| | Alguém próximo foi vítima de acidente | | |
| | Alguém próximo foi vítima de catástrofe | | |
| | Outro: | | |

Anexo V

Inventário de autoavaliação do comportamento para adultos (IAACA)

Abaixo encontra-se uma lista de frases que descrevem as pessoas. Por favor responda a todas as frases, mesmo que algumas pareçam não se lhe aplicar. Para cada frase, coloque uma cruz (X) no 0, 1 ou 2 para se descrever a si próprio nos últimos 6 meses.

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

| IAACA | | | | | | | | | |
|-------|---|---|---|--|----|---|---|---|---|
| 1 | 0 | 1 | 2 | Sou muito esquecido/a | 34 | 0 | 1 | 2 | Sinto que estão sempre a tentar apanhar-me em falta |
| 2 | 0 | 1 | 2 | Aproveito as oportunidades quando surgem | 35 | 0 | 1 | 2 | Sinto-me inútil ou inferior |
| 3 | 0 | 1 | 2 | Discuto muito | 36 | 0 | 1 | 2 | Sou propenso/a a acidentes |
| 4 | 0 | 1 | 2 | Dou o melhor de mim, esforço-me ao máximo | 37 | 0 | 1 | 2 | Envolve-me em muitos conflitos e brigas |
| 5 | 0 | 1 | 2 | Culpo os outros pelos meus problemas | 38 | 0 | 1 | 2 | As minhas relações com os vizinhos são más |
| 6 | 0 | 1 | 2 | Consumo drogas (que não álcool/fabaco) para fins não medicinais: | 39 | 0 | 1 | 2 | Dou-me com pessoas que se metem em problemas/sarilhos |
| 7 | 0 | 1 | 2 | Sou brincalhão/brincalhona | 40 | 0 | 1 | 2 | Olço sons/vozes que não existem: |
| 8 | 0 | 1 | 2 | Tenho problemas de concentração ou a prestar atenção durante muito tempo | 41 | 0 | 1 | 2 | Sou impulsivo/a ou faço coisas sem pensar |
| 9 | 0 | 1 | 2 | Não consigo afastar da minha mente alguns pensamentos: | 42 | 0 | 1 | 2 | Prefiro estar sozinho/a do que conviver |
| 10 | 0 | 1 | 2 | Não consigo estar sentado/a, quieto, durante muito tempo | 43 | 0 | 1 | 2 | Minto ou engano os outros |
| 11 | 0 | 1 | 2 | Dependo muito dos outros | 44 | 0 | 1 | 2 | Sinto-me sufocado/a pelas responsabilidades |
| 12 | 0 | 1 | 2 | Sinto-me só | 45 | 0 | 1 | 2 | Sou nervoso/a, tenso/a |
| 13 | 0 | 1 | 2 | Sinto-me confuso/a, não consigo pensar claramente | 46 | 0 | 1 | 2 | Tenho movimentos nervosos ou contrações corporais: |
| 14 | 0 | 1 | 2 | Choro muito | 47 | 0 | 1 | 2 | Tenho baixa autoconfiança |
| 15 | 0 | 1 | 2 | Sou muito honesto/a | 48 | 0 | 1 | 2 | As pessoas não gostam de mim |
| 16 | 0 | 1 | 2 | Sou mesquinho/a, mau para com os outros | 49 | 0 | 1 | 2 | Consigo fazer algumas coisas melhor que os outros |
| 17 | 0 | 1 | 2 | Sonho muito acordado/a, perco-me facilmente nos meus pensamentos | 50 | 0 | 1 | 2 | Sinto-me ansioso/a e amedrontado/a |
| 18 | 0 | 1 | 2 | Auto injurio-me ou tento suicidar-me | 51 | 0 | 1 | 2 | Sinto-me tonto/a ou com a cabeça vazia |
| 19 | 0 | 1 | 2 | Tento que me deem muita atenção | 52 | 0 | 1 | 2 | Sinto-me muito culpado/a |
| 20 | 0 | 1 | 2 | Destruo ou estrago os meus pertences | 53 | 0 | 1 | 2 | Tenho dificuldades em planejar o futuro |
| 21 | 0 | 1 | 2 | Destruo ou estrago os pertences dos outros | 54 | 0 | 1 | 2 | Sinto-me cansado/a sem razão |
| 22 | 0 | 1 | 2 | Preocupo-me com o meu futuro | 55 | 0 | 1 | 2 | O meu humor varia entre exaltação e depressão |
| 23 | 0 | 1 | 2 | Quebro regras no meu local de trabalho ou noutros locais | 56 | 0 | 1 | 2 | Problemas físicos sem causa médica conhecida: |
| 24 | 0 | 1 | 2 | Não me alimento tão bem quanto devia | 56 | 0 | 1 | 2 | Dores... (não incluir dores de estômago ou de cabeça) |
| 25 | 0 | 1 | 2 | Não me dou bem com os outros | b | 0 | 1 | 2 | Dores de cabeça |
| 26 | 0 | 1 | 2 | Não me sinto culpado/a após ter feito algo que não devia | c | 0 | 1 | 2 | Náusea, sensação de enjoo |
| 27 | 0 | 1 | 2 | Tenho ciúmes dos outros | d | 0 | 1 | 2 | Problemas de visão (não incluir os corrigíveis com óculos) descreva |
| 28 | 0 | 1 | 2 | Dou-me mal com a minha família | e | 0 | 1 | 2 | Erupções na pele ou outros problemas de pele |
| 29 | 0 | 1 | 2 | Tenho medo de alguns animais, situações ou lugares: | f | 0 | 1 | 2 | Dores de estômago |
| 30 | 0 | 1 | 2 | As minhas relações com o sexo oposto são más | g | 0 | 1 | 2 | Vómitos |
| 31 | 0 | 1 | 2 | Receio pensar ou fazer algo de mau ou errado | h | 0 | 1 | 2 | Coração aos saltos, acelerado |
| 32 | 0 | 1 | 2 | Sinto que devo ser perfeito/a | i | 0 | 1 | 2 | Formigueiros, adormecimento em diferentes partes do corpo |
| 33 | 0 | 1 | 2 | Sinto que ninguém gosta de mim | 57 | 0 | 1 | 2 | Agrido fisicamente as pessoas |

Código:

Data: ____/____/____

Código do/a avaliador/a:

| | | | | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|-----|---|---|---|--|
| 58 | 0 | 1 | 2 | Tiro/arranco pele ou outras partes do corpo | 91 | 0 | 1 | 2 | Penso em suicidar-me |
| 59 | 0 | 1 | 2 | Não consigo terminar as tarefas | 92 | 0 | 1 | 2 | Faço coisas que me podem levar a ter problemas com a lei: |
| 60 | 0 | 1 | 2 | Há poucas coisas de que goste | 93 | 0 | 1 | 2 | Falo demasiado |
| 61 | 0 | 1 | 2 | A minha produtividade no trabalho é baixa | 94 | 0 | 1 | 2 | Implico muito com os outros |
| 62 | 0 | 1 | 2 | Sou descoordenado/a ou desajeitado/a em termos motores | 95 | 0 | 1 | 2 | Tenho mau feito, mau génio |
| 63 | 0 | 1 | 2 | Prefiro as pessoas mais velhas às da minha idade | 96 | 0 | 1 | 2 | Penso muito em sexo |
| 64 | 0 | 1 | 2 | Tenho dificuldade em estabelecer prioridades | 97 | 0 | 1 | 2 | Ameaço fisicamente as pessoas |
| 65 | 0 | 1 | 2 | Recuso-me a falar | 98 | 0 | 1 | 2 | Gosto de ajudar as pessoas |
| 66 | 0 | 1 | 2 | Repto alguns atos vezes sem conta: | 99 | 0 | 1 | 2 | Não gosto de ficar muito tempo no mesmo sítio |
| 67 | 0 | 1 | 2 | Tenho problemas em fazer ou manter amizades | 100 | 0 | 1 | 2 | Tenho problemas de sono |
| 68 | 0 | 1 | 2 | Grito ou berro muito | 101 | 0 | 1 | 2 | Falto ao trabalho mesmo quando não estou doente ou de férias |
| 69 | 0 | 1 | 2 | Sou reservado/a, guardo as coisas para mim mesmo | 102 | 0 | 1 | 2 | Não tenho muita energia |
| 70 | 0 | 1 | 2 | Vejo coisas que não existem: | 103 | 0 | 1 | 2 | Sinto-me triste, infeliz, deprimido/a |
| 71 | 0 | 1 | 2 | Sinto-me constrangido/a ou embaraçado/a facilmente | 104 | 0 | 1 | 2 | Sou barulhento/a, falo alto |
| 72 | 0 | 1 | 2 | Preocupo-me com a minha família | 105 | 0 | 1 | 2 | As pessoas acham-me desorganizado/a |
| 73 | 0 | 1 | 2 | Cumpro as responsabilidades que tenho perante a minha família | 106 | 0 | 1 | 2 | Tento ser honesto/a com os outros |
| 74 | 0 | 1 | 2 | Exibo-me muito ou faço palhaçadas | 107 | 0 | 1 | 2 | Sinto que não consigo obter sucesso em nada |
| 75 | 0 | 1 | 2 | Sou muito tímido/a ou envergonhado/a | 108 | 0 | 1 | 2 | Tenho tendência a perder coisas |
| 76 | 0 | 1 | 2 | Tenho um comportamento irresponsável | 109 | 0 | 1 | 2 | Gosto de experimentar coisas novas |
| 77 | 0 | 1 | 2 | Durmo mais do que a maioria das pessoas durante o dia/noite: | 110 | 0 | 1 | 2 | Quem me dera ser do sexo oposto |
| 78 | 0 | 1 | 2 | Tenho dificuldades em tomar decisões | 111 | 0 | 1 | 2 | Afasto-me do convívio com outras pessoas |
| 79 | 0 | 1 | 2 | Tenho problemas de fala / comunicação: | 112 | 0 | 1 | 2 | Preocupo-me muito |
| 80 | 0 | 1 | 2 | Luto pelos meus direitos | 113 | 0 | 1 | 2 | Preocupo-me com as minhas relações com o sexo oposto |
| 81 | 0 | 1 | 2 | O meu comportamento é inconstante, instável | 114 | 0 | 1 | 2 | Não pago as minhas contas nem assumo responsabilidades financeiras |
| 82 | 0 | 1 | 2 | Roubo | 115 | 0 | 1 | 2 | Sinto-me inquieto/a ou irrequieto/a |
| 83 | 0 | 1 | 2 | Aborreço-me, sinto tédio com facilidade | 116 | 0 | 1 | 2 | Aborreço-me, entedio-me facilmente |
| 84 | 0 | 1 | 2 | Faço coisas que os outros acham estranhas: | 117 | 0 | 1 | 2 | Tenho dificuldade em gerir dinheiro ou cartões de crédito |
| 85 | 0 | 1 | 2 | Tenho pensamentos que os outros acham estranhos: | 118 | 0 | 1 | 2 | Sou demasiado impaciente |
| 86 | 0 | 1 | 2 | Sou teimoso/a, obstinado/a, rabugento/a, amado/a ou irritável | 119 | 0 | 1 | 2 | Não sou bom com pormenores |
| 87 | 0 | 1 | 2 | Os meus sentimentos ou o meu humor mudam repentinamente | 120 | 0 | 1 | 2 | Conduzo demasiado rápido |
| 88 | 0 | 1 | 2 | Gosto de conviver | 121 | 0 | 1 | 2 | Costumo atrasar-me para reuniões/encontros |
| 89 | 0 | 1 | 2 | Ajo sem pensar nos riscos | 122 | 0 | 1 | 2 | Tenho dificuldade em manter um emprego |
| 90 | 0 | 1 | 2 | Bebo muito álcool ou fico embriagado/a | 123 | 0 | 1 | 2 | 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. | | | |

Código:

Data: ___/___/___

Código do/a avaliador/a: _____

| AMIGOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------|---|--------|-----------|---|--|--|--|--|---|------------|--------|--------|-----------|--------|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|
| Aproximadamente, quantos amigos próximos tem? (Não inclua familiares) | | | | | Como se dá com os seus amigos próximos? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | Nenhum | 1 | 2 ou 3 | 4 ou mais | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | Aproximadamente, quantas vezes por mês tem contacto com amigos próximos? (inclua contactos pessoais, por telefone, catas, e-mail) | Menos de 1 | 1 ou 2 | 3 ou 4 | 5 ou mais | | | | | | | | | | |
| B | | | | | 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 | | | | |

| CÔNJUGE OU COMPANHEIRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|---|---|-----------------------------------|---|---|---|---|--|---|--|--|---|---|---|
| Qual o seu estado civil? | | <input type="checkbox"/> Nunca fui casado (a) | | | <input type="checkbox"/> Casado(a), a viver com o cônjuge | | | <input type="checkbox"/> Viúvo(a) | | <input type="checkbox"/> Casado(a), mas separado do cônjuge | | | <input type="checkbox"/> Divorciado(a) | | | <input type="checkbox"/> Outro – por favor descreva: _____ | | | |
| Alguma vez nos últimos 6 meses, viveu com o cônjuge ou com um/a companheiro/a? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Não – Por favor passe à frente <input type="checkbox"/> Sim – Rodeie com um círculo os algarismos 0, 1 ou 2 entre A e H para descrever a sua relação durante os últimos 6 meses | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0=Não Verdadeiro 1=Um pouco ou às Vezes Verdadeiro 2=Frequentemente ou Muitas Vezes Verdadeiro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | A. Eu dou-me bem com o meu cônjuge ou companheiro(a) | 0 | 1 | 2 | E. Discordo do meu cônjuge ou companheiro(a) quanto ao local onde vivemos | 0 | 1 | 2 | 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 companheiro(a) aborrece-me |
| 0 | 1 | 2 | B. Temos problemas em partilhar responsabilidades | 0 | 1 | 2 | | 0 | 1 | 2 | | 0 | 1 | 2 | | 0 | 1 | 2 | |
| 0 | 1 | 2 | C. Estou satisfeito/a com o meu cônjuge ou companheiro(a) | 0 | 1 | 2 | | 0 | 1 | 2 | | 0 | 1 | 2 | | 0 | 1 | 2 | |
| 0 | 1 | 2 | D. Gosto das mesmas atividades que o meu cônjuge ou companheiro(a) | 0 | 1 | 2 | | 0 | 1 | 2 | | 0 | 1 | 2 | | 0 | 1 | 2 | |

| FAMILIA | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|-----------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| Por comparação com as outras pessoas, como acha que se dá com: | | | | | Abaixo da média | | Variável ou dentro da média | | Acima da média | Sem contacto |
| A. Os seus irmãos | | | | | <input type="checkbox"/> Não tenho irmãos | | <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"/> |
| C. A sua mãe? | | | | | <input type="checkbox"/> Falecida | | <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"/> |
| E. os seus filhos biológicos ou adotados? | | | | | <input type="checkbox"/> Não tenho crianças | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1. Filho/a mais velho/a | | | | | <input type="checkbox"/> Não se aplica | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Código: _____

Data: ____/____/____

Código do/a avaliador/a: _____

| | | | | | | |
|----------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2. Segundo filho/a | <input type="checkbox"/> Não se aplica | <input type="checkbox"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Outros filhos | <input type="checkbox"/> Não se aplica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F. Os seus enteados? | <input type="checkbox"/> Não se aplica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

TRABALHO/EMPREGO

Alguma vez, nos últimos 6 meses, teve algum trabalho remunerado (inclua trabalho independente e serviço militar)?

- Não – Por favor passe à frente
- 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 facto 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 | | | | |

EDUCAÇÃO/FORMAÇÃO

Alguma vez, nos últimos 6 meses, frequentou aulas, faculdade ou outra formação?

- Não – Por favor passe à frente
- Sim – Que tipo de aulas ou formação? _____ Que grau/diploma pretende obter? _____
 Formação Superior? _____ Quando espera conseguir obter o grau ou diploma? _____

| | | | | | | | |
|---|---|------------------|---|---|---|---|--|
| | | 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 | | | | |

Código: _____

Data: ____/____/____

Código do/a avaliador/a: _____

Anexo VI

Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS)

Código:

Data: ____/____/____

Código do/a avaliador/a:

HADS

Este questionário foi concebido para nos ajudar a saber como se sente. Para isso, colocamos abaixo uma série de afirmações sobre as quais queremos a sua opinião pessoal. Deve ler cada uma delas com atenção e assinalar a opção que mais se aproxima do modo como se tem sentido **na última semana**.

Não perca muito tempo com as respostas, o que pretendemos é que nos dê a sua opinião espontânea. Deve assinalar a sua resposta colocando uma cruz (X) na opção que melhor se adequa.

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| 1. Sinto-me tenso/a ou apreensivo/a. | Maior parte das vezes <input type="checkbox"/> | Muitas vezes <input type="checkbox"/> | De vez em quando <input type="checkbox"/> | Nunca <input type="checkbox"/> |
| 2. Continuo a ter prazer nas mesmas coisas de antes. | Tanto como antes <input type="checkbox"/> | Não tanto como antes <input type="checkbox"/> | Só um pouco <input type="checkbox"/> | Quase nada <input type="checkbox"/> |
| 3. Tenho uma sensação de medo como se algo de terrível estivesse para acontecer. | Nitidamente e muito forte <input type="checkbox"/> | Sim, mas não muito forte <input type="checkbox"/> | Um pouco, mas não me incomoda <input type="checkbox"/> | De modo algum <input type="checkbox"/> |
| 4. Sou capaz de me rir e de ver o lado divertido das coisas. | Tanto como habitualmente <input type="checkbox"/> | Não tanto como habitualmente <input type="checkbox"/> | Sem dúvida que agora muito menos <input type="checkbox"/> | Nunca <input type="checkbox"/> |
| 5. Tenho a cabeça cheia de preocupações. | A maior parte do tempo <input type="checkbox"/> | Muitas vezes <input type="checkbox"/> | De vez em quando <input type="checkbox"/> | Raramente <input type="checkbox"/> |
| 6. Sinto-me bem-disposto/a. | Nunca <input type="checkbox"/> | Poucas vezes <input type="checkbox"/> | Bastantes vezes <input type="checkbox"/> | Quase sempre <input type="checkbox"/> |
| 7. Consigo estar à vontade e sentir-me descontraído/a. | Sempre <input type="checkbox"/> | Habitualmente <input type="checkbox"/> | Algumas vezes <input type="checkbox"/> | Nunca <input type="checkbox"/> |
| 8. Sinto-me lento/a. | Quase sempre <input type="checkbox"/> | Muitas vezes <input type="checkbox"/> | Algumas vezes <input type="checkbox"/> | Nunca <input type="checkbox"/> |
| 9. Por vezes fico tão assustado/a que até sinto um aperto no estômago. | Nunca <input type="checkbox"/> | De vez em quando <input type="checkbox"/> | Muitas vezes <input type="checkbox"/> | Quase sempre <input type="checkbox"/> |
| 10. Perdi o interesse em cuidar do meu aspeto. | Completamente <input type="checkbox"/> | Não tenho tanto cuidado como devia <input type="checkbox"/> | Talvez menos interesse do que antes <input type="checkbox"/> | O mesmo interesse de sempre <input type="checkbox"/> |
| 11. Sinto-me impaciente e não consigo estar parado/a. | Muito <input type="checkbox"/> | Bastante <input type="checkbox"/> | Um pouco <input type="checkbox"/> | Nada <input type="checkbox"/> |
| 12. Penso com prazer nas coisas futuras. | Tanto como habitualmente <input type="checkbox"/> | Menos que anteriormente <input type="checkbox"/> | Bastante menos que antes <input type="checkbox"/> | Quase nunca <input type="checkbox"/> |
| 13. Tenho sensações súbitas de pânico. | Muitas vezes <input type="checkbox"/> | Bastantes vezes <input type="checkbox"/> | Algumas vezes <input type="checkbox"/> | Nunca <input type="checkbox"/> |
| 14. Sinto-me capaz de apreciar um bom livro ou um bom programa de rádio ou televisão. | Muitas vezes <input type="checkbox"/> | Algumas vezes <input type="checkbox"/> | Poucas vezes <input type="checkbox"/> | Muito raramente <input type="checkbox"/> |

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO.

Anexo VII

Child Behaviour Checklist 6- 18 (CBCL 6-18)

Questionário de Comportamentos da Criança – CBCL 6-18
©Copyright T.M. Achenbach 2001. Reproduced under License #734-07-20-12
ASEBA, University of Vermont 1 South Prospect St., Burlington, VT 05401-3456.

Por favor, escreva em letra **MAIÚSCULA**

Para uso oficial

ID n.º _____

| | | |
|--|--|--|
| Nome da criança _____ Apelido _____ | | <p>Ocupação dos pais, mesmo que atualmente não trabalhem. Por favor seja específico (por exemplo: mecânico, professor, dona de casa, comerciante de calçado, sargento no Exército).</p> <p>Profissão do pai: _____</p> <p>Profissão da mãe: _____</p> <p>Por favor responda a este questionário refletindo o seu ponto de vista em relação ao comportamento da criança, mesmo que outras pessoas não concordem com as suas respostas. Sinta-se livre para escrever informação adicional à frente de cada item e no espaço para o efeito na página 2.</p> <p>Assegure-se de que respondeu a todos os itens.</p> |
| Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino | Idade: _____ anos Nacionalidade _____ | |
| Data de nascimento: Dia _____ Mês _____ Ano _____ | Data de preenchimento: Dia _____ Mês _____ Ano _____ | |
| Ano de escolaridade: | Preenchido por (Nome completo): _____ | |
| Não frequenta a escola <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Mãe biológica <input type="checkbox"/> Pai biológico <input type="checkbox"/> Mãe adotiva <input type="checkbox"/> Pai adotivo <input type="checkbox"/> Avó <input type="checkbox"/> Avô <input type="checkbox"/> Outro: _____ | |

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

Não pratica nenhum desporto

- a. _____
b. _____
c. _____

Tempo – Em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, passa aproximadamente quanto tempo a praticar cada um?

Não sei Menos Médio Mais

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Competência – Em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, em que grau consegue sair-se bem em cada um?

Não sei Menos Médio Mais

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

II Por favor enumere os passatempos, atividades 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).

Nenhum passatempo, atividade ou jogo

- a. _____
b. _____
c. _____

Tempo – Em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, passa aproximadamente quanto tempo a praticar cada um?

Não sei Menos Médio Mais

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Competência – Em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, em que grau consegue sair-se bem em cada um?

Não sei Menos Médio Mais

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

Não pertence a nenhuma organização, clube ou grupo

- a. _____
b. _____
c. _____

Grau de atividade – Em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, em que grau é ativo em cada um?

Não sei Menos Médio Mais

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

Não desempenha nenhuma tarefa

- a. _____
b. _____
c. _____

Grau de competência – Em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, em que grau consegue desempenhá-los bem?

Não sei Menos Médio Mais

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

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

2. O seu filho(a) tem atividades 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?

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

VII Relativamente a cada uma das disciplinas escolares abaixo mencionadas, indique como têm sido os resultados do(a) seu/sua filho(a) em cada uma delas:

Não frequenta a escola porque _____

| | Maus resultados | Abaixo da média | Médio | Acima da média |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Português | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Francês e/ou Inglês | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Matemática | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. História | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

| | | | | |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| e. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

- Não
 Sim

Que tipo de estabelecimento ou classe? _____

O seu filho(a) repetiu algum ano?

- Não
 Sim

Qual e porquê? _____

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

- Não
 Sim

Que tipo de problema? _____

Quando começaram esses problemas? _____

Os problemas mencionados já acabaram? _____

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

- Não
 Sim

Descreva-a por favor _____

O que o(a) preocupa mais no/na seu/sua filho(a)?

Por favor, descreva o que o(a) seu/sua filho(a) tem de melhor:

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 ou tem sido durante os últimos 6 meses**. Assinale/circunde no 2 se a afirmação é MUITO VERDADEIRA ou MUITAS VEZES VERDADEIRA. Assinale/circunde no 1 se a afirmação é DE ALGUMA FORMA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA; Se a descrição NÃO É VERDADEIRA, Assinale/circunde no 0. Por favor, responda a todas as descrições o melhor que possa, mesmo que algumas pareçam não se aplicar ao seu filho(a).

0 = Não é verdadeira 1 = De alguma forma ou algumas vezes verdadeira 2 = Muito verdadeira ou muitas vezes verdadeira

| | | | |
|-------|---|-------|---|
| 0 1 2 | 1. Age de uma maneira demasiado infantil para a sua idade | 0 1 2 | 38. Fazem pouco dele(a) frequentemente |
| 0 1 2 | 2. Consome bebidas alcoólicas sem o consentimento dos pais (descreva) _____ | 0 1 2 | 39. Anda com outras crianças/jovens que se metem em sarilhos |
| 0 1 2 | 3. Discute muito | 0 1 2 | 40. Ouve sons ou vozes que não existem (descreva) _____ |
| 0 1 2 | 4. Não consegue acabar as coisas que começa | 0 1 2 | 41. É impulsivo(a) ou age sem pensar |
| 0 1 2 | 5. Não há muitas coisas de que goste | 0 1 2 | 42. Gosta mais de estar sozinho(a) do que acompanhado(a) |
| 0 1 2 | 6. Faz as suas necessidades fisiológicas fora da casa de banho | 0 1 2 | 43. Mentira ou faz batota |
| 0 1 2 | 7. É fanfarrão ou gabarola | 0 1 2 | 44. Rói as unhas |
| 0 1 2 | 8. Não consegue concentrar-se, não consegue estar atento(a) durante muito tempo | 0 1 2 | 45. É nervoso(a), irritável ou tenso(a) |
| 0 1 2 | 9. Não consegue afastar certas ideias do pensamento; obsessões ou cismas (descreva) _____ | 0 1 2 | 46. Tem movimentos nervosos ou tiques (descreva) _____ |
| 0 1 2 | 10. Não é capaz de ficar sentado(a) sossegado(a), é muito ativo(a) ou irrequieto(a) | 0 1 2 | 47. Tem pesadelos |
| 0 1 2 | 11. Agarra-se aos adultos ou é muito dependente | 0 1 2 | 48. As outras crianças/jovens não gostam dele(a) |
| 0 1 2 | 12. Queixa-se de solidão | 0 1 2 | 49. Tem prisão de ventre, obstipação |
| 0 1 2 | 13. Fica confuso(a) ou desorientado(a) (parece não saber onde está) | 0 1 2 | 50. É demasiado medroso(a) ou ansioso(a) |
| 0 1 2 | 14. Chora muito | 0 1 2 | 51. Sente tonturas |
| 0 1 2 | 15. É cruel com os animais | 0 1 2 | 52. Sente-se demasiado culpado(a) |
| 0 1 2 | 16. Manifesta crueldade, ameaça ou é mau/má para os outros | 0 1 2 | 53. Come demasiado |
| 0 1 2 | 17. Sonha acordado(a) ou perde-se nos seus pensamentos | 0 1 2 | 54. Cansa-se demasiado |
| 0 1 2 | 18. Magoa-se de propósito ou já fez tentativas de suicídio | 0 1 2 | 55. Tem peso a mais |
| 0 1 2 | 19. Exige muita atenção | 0 1 2 | 56. Apresenta problemas físicos <u>sem causa médica conhecida</u> : |
| 0 1 2 | 20. Destroí as suas próprias coisas | 0 1 2 | a. Dores (sem ser dores de cabeça ou de barriga) |
| 0 1 2 | 21. Destroí as coisas da sua família ou de outras crianças | 0 1 2 | b. Dores de cabeça |
| 0 1 2 | 22. É desobediente em casa | 0 1 2 | c. Náuseas, enjoos |
| 0 1 2 | 23. É desobediente na escola | 0 1 2 | d. Problemas com a vista (não incluindo problemas corrigidos por óculos ou lentes de contacto) (descreva) _____ |
| 0 1 2 | 24. Não come bem | 0 1 2 | e. Irritações de pele/borbulhas ou outros problemas de pele |
| 0 1 2 | 25. Não se dá bem com outras crianças | 0 1 2 | f. Dores de estômago ou cólicas |
| 0 1 2 | 26. Não parece sentir-se culpado(a) depois de se ter comportado mal | 0 1 2 | g. Vômitos |
| 0 1 2 | 27. Tem ciúmes com facilidade, é invejoso(a) | 0 1 2 | h. Outros problemas (descreva) _____ |
| 0 1 2 | 28. Quebra as regras em casa, na escola ou noutras locais | 0 1 2 | 57. Agride fisicamente outras pessoas |
| 0 1 2 | 29. Tem medo de determinados animais, situações ou lugares, sem incluir a escola (descreva) _____ | 0 1 2 | 58. Tira coisas do nariz, arranca coisas da pele ou de outras partes do corpo (descreva) _____ |
| 0 1 2 | 30. Tem medo de ir para a escola | 0 1 2 | 59. Mexe ou brinca com os seus órgãos sexuais em público |
| 0 1 2 | 31. Tem medo de pensar ou fazer qualquer coisa de mal | 0 1 2 | 60. Mexe ou brinca demasiado com os seus órgãos sexuais |
| 0 1 2 | 32. Sente que tem de ser perfeito(a) | 0 1 2 | 61. O seu trabalho escolar é fraco |
| 0 1 2 | 33. Sente ou queixa-se de que ninguém gosta dele(a) | 0 1 2 | 62. Tem má coordenação, é desajeitado(a) ou desastrado(a) |
| 0 1 2 | 34. Sente que os outros andam atrás de dele(a) para o(a) apanhar; Sente-se perseguido(a) | 0 1 2 | 63. Prefere andar com crianças/jovens mais velhos(as) |
| 0 1 2 | 35. Sente-se sem valor ou inferior aos outros | 0 1 2 | 64. Prefere andar com crianças/jovens mais novos(as) |
| 0 1 2 | 36. Magoa-se muito, tem tendência para acidentes | 0 1 2 | 65. Recusa-se a falar |
| 0 1 2 | 37. Mete-se em muitas lutas/brigas | 0 1 2 | 66. Repete várias vezes e com insistência as mesmas ações ou gestos; tem compulsões (descreva) _____ |

| | | | |
|-------|---|-------|--|
| 0 1 2 | 67. Foge de casa | 0 1 2 | 91. Fala em matar-se |
| 0 1 2 | 68. Grita muito | 0 1 2 | 92. Fala ou anda durante o sono (descreva) _____ |
| 0 1 2 | 69. É reservado(a), guarda as coisas para si mesmo | 0 1 2 | 93. Fala demasiado |
| 0 1 2 | 70. Vê coisas que não existem, que não estão presentes (descreva) _____ | 0 1 2 | 94. Arrelia muito os outros |
| 0 1 2 | 71. Mostra-se embaraçado(a) ou pouco à-vontade | 0 1 2 | 95. Tem birras, temperamento exaltado |
| 0 1 2 | 72. Provoca fogos | 0 1 2 | 96. Pensa demasiado em sexo |
| 0 1 2 | 73. Tem problemas sexuais (descreva) _____ | 0 1 2 | 97. Ameaça as pessoas |
| 0 1 2 | 74. Gosta de se "exibir" ou de "fazer palhaçadas" | 0 1 2 | 98. Chupa no dedo |
| 0 1 2 | 75. É envergonhado(a) ou tímido(a) | 0 1 2 | 99. Consome tabaco |
| 0 1 2 | 76. Dorme menos que a maior parte das crianças | 0 1 2 | 100. Tem dificuldades em dormir (descreva) _____ |
| 0 1 2 | 77. Dorme mais do que a maior parte das crianças, durante o dia e/ou durante a noite (descreva) _____ | 0 1 2 | 101. Falta à escola sem razão (por "vadiagem") |
| 0 1 2 | 78. É desatento(a), distrai-se facilmente | 0 1 2 | 102. É pouco ativo(a), vagaroso(a), tem falta de energia |
| 0 1 2 | 79. Tem problemas de linguagem ou dificuldades de articulação das palavras (descreva) _____ | 0 1 2 | 103. É infeliz, triste ou deprimido(a) |
| 0 1 2 | 80. Fica de olhar fixo e vazio | 0 1 2 | 104. É invulgarmente barulhento(a) |
| 0 1 2 | 81. Rouba coisas em casa | 0 1 2 | 105. Consome drogas sem razões médicas (descreva) _____ |
| 0 1 2 | 82. Rouba coisas fora de casa | 0 1 2 | 106. Comete atos de vandalismo |
| 0 1 2 | 83. Acumula coisas de que não necessita (descreva) _____ | 0 1 2 | 107. Urina-se durante o dia |
| 0 1 2 | 84. Tem comportamentos estranhos (descreva) _____ | 0 1 2 | 108. Urina na cama |
| 0 1 2 | 85. Tem ideias estranhas (descreva) _____ | 0 1 2 | 109. Choramanga |
| 0 1 2 | 86. É teimoso(a), mal-humorado(a) ou irritável | 0 1 2 | 110. Gostaria de ser do sexo oposto |
| 0 1 2 | 87. Tem mudanças repentinas de disposição ou sentimentos | 0 1 2 | 111. Isola-se, não se envolve nem estabelece relações com os outros |
| 0 1 2 | 88. Amua muito | 0 1 2 | 112. É preocupado(a) |
| 0 1 2 | 89. É desconfiado(a) | 0 1 2 | 113. Por favor indique outros problemas do seu filho(a) que não tenham sido referidos: _____ _____ _____ _____ |
| 0 1 2 | 90. Diz palavrões ou usa linguagem obscena | | |

Verifique, por favor, se respondeu a todas as questões.
Sublinhe as que o(a) preocupam de um modo particular.

Anexo VIII

Youth Self Report (YSR)

Questionário de Auto-Avaliação para Jovens – YSR 11-18

©Copyright T.M. Achenbach 2001. Reproduced under License #734-07-20-12
 ASEBA, University of Vermont 1 South Prospect St., Burlington, VT 05401-3456

Por favor, escreve em letra **MAIÚSCULA**

Para uso oficial

ID n.º _____

| | | |
|--|--|--|
| Nome _____ Apelido _____ | | Ocupação dos pais , mesmo que atualmente não trabalhem. Por favor sê específico (por exemplo: mecânico, professor, dona de casa, comerciante de calçado, sargento no Exército). Profissão do pai: _____ Profissão da mãe: _____ Por favor preenche este questionário refletindo sobre o teu ponto de vista em relação ao teu comportamento, mesmo que outras pessoas não concordem com as tuas respostas. Sente-te livre para escrever informação adicional à frente de cada item e nos espaços para o efeito. Assegura-te de que respondeste a todos os itens. |
| Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino | Idade: _____ anos Nacionalidade _____ | |
| Data de nascimento: Dia _____ Mês _____ Ano _____ | Data de preenchimento: Dia _____ Mês _____ Ano _____ | |
| Ano de escolaridade: _____ Não frequento a escola <input type="checkbox"/> | Se trabalhares, especifica o que fazes: _____ _____ _____ | |

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

Não pratico nenhum desporto

a. _____
b. _____
c. _____

Tempo – Em comparação com outros rapazes ou raparigas da tua idade, passas aproximadamente quanto tempo a praticar cada um?

| Menos | Médio | Mais |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Competência – Em comparação com outros rapazes ou raparigas da tua idade, em que grau consegues sair-te bem em cada um?

| Menos | Médio | Mais |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

Não tenho nenhum passatempo, atividade ou jogo

a. _____
b. _____
c. _____

Tempo – Em comparação com outros rapazes ou raparigas da tua idade, passas aproximadamente quanto tempo a praticar cada um?

| Menos | Médio | Mais |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Competência – Em comparação com outros rapazes ou raparigas da tua idade, em que grau consegues sair-te bem em cada um?

| Menos | Médio | Mais |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

Não pertence a nenhuma organização, clube ou grupo

a. _____
b. _____
c. _____

Grau de atividade – Em comparação com outros rapazes ou raparigas da tua idade, em que grau és ativo em cada um?

| Menos | Médio | Mais |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

Não faço nenhuma tarefa

a. _____
b. _____
c. _____

Grau de competência – Em comparação com outros rapazes ou raparigas da tua idade, em que grau consegues desempenhá-los bem?

| Menos | Médio | Mais |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

V 1. Tens aproximadamente quantos(as) amigos(as) íntimos(as)? (Não incluir irmãos ou irmãs)

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

2. Aproximadamente quantas vezes por semana é que fazes alguma coisa com eles(as)? (Não incluir irmãos ou irmãs)

- Menos que uma 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?

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

VII Relativamente a cada uma das disciplinas escolares abaixo mencionadas indica como têm sido os teus resultados a cada uma delas:

Não frequento a escola porque _____

| | Maus resultados | Abaixo da média | Médio | Acima da média |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Português | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Francês e/ou Inglês | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Matemática | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. História | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

| | | | | |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| e. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Tens alguma doença ou deficiência física?

Não
 Sim
 Se sim, qual? _____

Por favor, indica se tens algum problema na escola e descreve-o.

Descreve qualquer preocupação que tenhas.

Por favor, descreve o que tens de melhor.

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**. Por favor, responde a todas as descrições o melhor que possas, mesmo que algumas pareçam não se aplicar exatamente. Assinala/circunda no 2 se a afirmação é MUITO VERDADEIRA ou MUITAS VEZES VERDADEIRA em relação a ti; assinala/circunda no 1 se a afirmação é DE ALGUMA FORMA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA; Se a afirmação NÃO FOR VERDADEIRA, assinala/circunda no 0. **SUBLINHA QUALQUER UMA QUE TE PREOCUPE.**

0 = Não é verdadeira 1 = De alguma forma ou algumas vezes verdadeira 2 = Muito verdadeira ou muitas vezes verdadeira

| | | | |
|-------|---|-------|---|
| 0 1 2 | 1. Comporto-me de uma maneira demasiado infantil para a minha idade | 0 1 2 | 39. Ando com rapazes ou raparigas que se metem em sarilhos |
| 0 1 2 | 2. Consumo álcool sem o consentimento dos meus pais (descreve) _____ | 0 1 2 | 40. Ouço sons ou vozes que não existem (descreve) _____ |
| 0 1 2 | 3. Discuto muito | 0 1 2 | 41. Ajo sem pensar; sou impulsivo(a) |
| 0 1 2 | 4. Não consigo acabar as coisas que começo | 0 1 2 | 42. Gosto mais de estar sozinho(a) do que acompanhado(a) |
| 0 1 2 | 5. Não há muitas coisas de que goste | 0 1 2 | 43. Minto ou faço batota |
| 0 1 2 | 6. Gosto de animais | 0 1 2 | 44. Roo as unhas |
| 0 1 2 | 7. Sou fanfarrão ou gabarola | 0 1 2 | 45. Sou nervoso(a), irritável ou tenso(a) |
| 0 1 2 | 8. Não consigo concentrar-me, não consigo estar atento(a) durante muito tempo | 0 1 2 | 46. Tenho tiques ou movimentos nervosos nalgumas partes do corpo (descreve) _____ |
| 0 1 2 | 9. Não consigo afastar certas ideias do pensamento; obsessões ou cismas (descreve) _____ | 0 1 2 | 47. Tenho pesadelos |
| 0 1 2 | 10. Não sou capaz de ficar sentado(a) sossegado(a) ou quieto(a) | 0 1 2 | 48. Os outros rapazes ou raparigas não gostam de mim |
| 0 1 2 | 11. Sou demasiado dependente dos adultos | 0 1 2 | 49. Sou capaz de fazer algumas coisas melhor do que a maior parte dos rapazes ou raparigas |
| 0 1 2 | 12. Sinto-me só | 0 1 2 | 50. Sou demasiado medroso(a) ou ansioso(a) |
| 0 1 2 | 13. Sinto-me confuso(a), desorientado(a) ou como se estivesse num nevoeiro | 0 1 2 | 51. Tenho tonturas |
| 0 1 2 | 14. Choro muito | 0 1 2 | 52. Sinto-me demasiado culpado(a) |
| 0 1 2 | 15. Sou muito honesto(a) | 0 1 2 | 53. Como demasiado |
| 0 1 2 | 16. Sou mau/má para as outras pessoas | 0 1 2 | 54. Sinto-me excessivamente cansado(a) |
| 0 1 2 | 17. Sonho muitas vezes acordado(a) | 0 1 2 | 55. Tenho peso a mais |
| 0 1 2 | 18. Magoo-me de propósito ou já tentei matar-me | 0 1 2 | 56. Tenho problemas físicos <u>sem causa médica conhecida</u> : |
| 0 1 2 | 19. Tento que me deem muita atenção | 0 1 2 | a. Dores (sem ser dores de cabeça ou de barriga) |
| 0 1 2 | 20. Destruo as minhas coisas | 0 1 2 | b. Dores de cabeça |
| 0 1 2 | 21. Destruo coisas da minha família ou de colegas | 0 1 2 | c. Náuseas, enjoos |
| 0 1 2 | 22. Desobedeço aos meus pais | 0 1 2 | d. Problemas com a vista (não incluindo problemas corrigidos por óculos ou lentes de contacto) (descreve) _____ |
| 0 1 2 | 23. Sou desobediente na escola | 0 1 2 | e. Irritações de pele/borbulhas ou outros problemas de pele |
| 0 1 2 | 24. Não como tão bem como devia | 0 1 2 | f. Dores de estômago ou cólicas |
| 0 1 2 | 25. Não me dou bem com os outros jovens | 0 1 2 | g. Vômitos |
| 0 1 2 | 26. Não me sinto culpado(a) depois de fazer alguma coisa que não devia | 0 1 2 | h. Outros problemas (descreve) _____ |
| 0 1 2 | 27. Tenho ciúmes dos outros ou sou invejoso(a) | 0 1 2 | 57. Agrido fisicamente outras pessoas |
| 0 1 2 | 28. Quebro as regras em casa, na escola ou noutros locais | 0 1 2 | 58. Arranco coisas da pele ou de outras partes do corpo (descreve) _____ |
| 0 1 2 | 29. Tenho medo de determinados animais, situações ou lugares, sem incluir a escola (descreve) _____ | 0 1 2 | 59. Posso ser muito amigável |
| 0 1 2 | 30. Tenho medo de ir para a escola | 0 1 2 | 60. Gosto de experimentar coisas ou situações novas |
| 0 1 2 | 31. Tenho medo de pensar ou fazer qualquer coisa de mal | 0 1 2 | 61. O meu trabalho escolar é fraco |
| 0 1 2 | 32. Sinto que tenho de ser perfeito(a) | 0 1 2 | 62. Tenho má coordenação, sou desajeitado(a) ou desastrado(a) |
| 0 1 2 | 33. Sinto que ninguém gosta de mim | 0 1 2 | 63. Prefiro andar com rapazes ou raparigas mais velhos(as) do que eu |
| 0 1 2 | 34. Sinto que os outros andam atrás de mim para me apanhar; sinto-me perseguido(a) | 0 1 2 | 64. Prefiro andar com rapazes ou raparigas mais novos(as) do que eu |
| 0 1 2 | 35. Sinto-me sem valor ou inferior aos outros | 0 1 2 | 65. Recuso-me a falar |
| 0 1 2 | 36. Magoo-me muito em acidentes | 0 1 2 | 66. Repito várias vezes e com insistência as mesmas ações ou gestos; tenho compulsões (descreve) _____ |
| 0 1 2 | 37. Meto-me em muitas lutas/brigas | | |
| 0 1 2 | 38. Fazem pouco de mim frequentemente | | |

| | | | |
|-------|--|-------|--|
| 0 1 2 | 67. Fujo de casa | 0 1 2 | 87. Tenho mudanças repentinas de disposição ou sentimentos |
| 0 1 2 | 68. Grito muito | 0 1 2 | 88. Gosto de estar com outras pessoas |
| 0 1 2 | 69. Sou reservado(a), guardo as coisas para mim mesmo(a) | 0 1 2 | 89. Sou desconfiado(a) |
| 0 1 2 | 70. Vejo coisas que mais ninguém parece ser capaz de ver (descreve)_____ | 0 1 2 | 90. Digo palavrões ou uso linguagem obscena |
| 0 1 2 | 71. Fico facilmente embaraçado(a) ou pouco à-vontade | 0 1 2 | 91. Penso em matar-me |
| 0 1 2 | 72. Provoco fogos | 0 1 2 | 92. Gosto de fazer rir os outros |
| 0 1 2 | 73. Consigo trabalhar bem com as minhas mãos; faço bem trabalhos manuais (descreve)_____ | 0 1 2 | 93. Falo demasiado |
| 0 1 2 | 74. Gosto de me "exibir" ou de "fazer palhaçadas" | 0 1 2 | 94. Arrelio muito os outros |
| 0 1 2 | 75. Sou envergonhado(a) ou tímido(a) | 0 1 2 | 95. Tenho um temperamento exaltado |
| 0 1 2 | 76. Durmo menos que a maior parte dos rapazes ou raparigas | 0 1 2 | 96. Penso demasiado em sexo |
| 0 1 2 | 77. Durmo mais do que a maior parte dos rapazes ou raparigas, durante o dia e/ou durante a noite (descreve)_____ | 0 1 2 | 97. Ameaço magoar/ferir as pessoas |
| 0 1 2 | 78. Sou desatento(a), distraio-me facilmente | 0 1 2 | 98. Gosto de ajudar os outros |
| 0 1 2 | 79. Tenho problemas de linguagem ou dificuldades de articulação das palavras (descreve)_____ | 0 1 2 | 99. Consumo tabaco |
| 0 1 2 | 80. Luto pelos meus direitos | 0 1 2 | 100. Tenho dificuldades em dormir (descreve)_____ |
| 0 1 2 | 81. Roubo coisas em casa | 0 1 2 | 101. Falto às aulas ou à escola |
| 0 1 2 | 82. Roubo coisas fora de casa | 0 1 2 | 102. Não tenho muita energia |
| 0 1 2 | 83. Acumulo coisas de que não preciso (descreve)_____ | 0 1 2 | 103. Sou infeliz, triste ou deprimido(a) |
| 0 1 2 | 84. Faço coisas que as outras pessoas acham estranhas (descreve)_____ | 0 1 2 | 104. Falo mais alto do que a maior parte dos rapazes e raparigas |
| 0 1 2 | 85. Tenho pensamentos ou ideias que as outras pessoas acham estranhas (descreve)_____ | 0 1 2 | 105. Consumo drogas sem razões médicas (descreve)_____ |
| 0 1 2 | 86. Sou teimoso(a) | 0 1 2 | 106. Tento ser justo com os outros |
| | | 0 1 2 | 107. Gosto de uma boa anedota |
| | | 0 1 2 | 108. Gosto de viver tranquilamente, sem grandes preocupações |
| | | 0 1 2 | 109. Procuo ajudar as outras pessoas sempre que posso |
| | | 0 1 2 | 110. Desejava ser do sexo oposto |
| | | 0 1 2 | 111. Evito envolver-me com os outros |
| | | 0 1 2 | 112. Preocupo-me muito |

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