



**A influência de variáveis sociodemográficas na avaliação de problemas de  
comportamento através do CBCL**

Gabriela Pugliese Tombini

Monografia apresentada como exigência parcial do Curso de Especialização em  
Psicologia – Ênfase em Avaliação Psicológica – sob orientação da Profa. Dra. Clarissa  
Marceli Trentini e coorientação da doutoranda Vanessa Stumpf Heck

Porto Alegre, março/2012.

## SUMÁRIO

	Pág.
Resumo.....	3
Capítulo I	
Introdução.....	4
1.1 Problemas de Comportamento na infância e adolescência.....	4
1.2 Avaliação psicológica dos problemas de comportamento.....	5
1.3 O uso do <i>Child Behavior Checklist</i> (CBCL) na avaliação psicológica de problemas de comportamento.....	7
Capítulo II	
Método .....	10
2.1 Participantes.....	10
2.2 Instrumentos.....	10
2.3 Procedimentos para coleta de dados.....	11
2.4 Procedimento para análise de dados.....	11
2.5 Considerações Éticas.....	11
Capítulo III	
Resultados e Discussão.....	12
Capítulo IV	
Considerações Finais.....	16
Referências.....	17
Anexos	
Anexo A.....	21
Anexo B.....	22
Anexo C.....	23
Anexo D.....	26
Anexo E.....	31

## **A influência de variáveis sociodemográficas na avaliação de problemas de comportamento através do CBCL**

Este estudo foi conduzido para verificar a influência de variáveis sociodemográficas (sexo, idade, classe econômica e escolaridade dos pais) na avaliação de problemas de comportamento através do *Child Behavior Checklist* (CBCL). Utilizou-se uma amostra de 243 crianças e adolescentes de Porto Alegre procedentes do projeto de normatização da Escala de Inteligência Wechsler Abreviada (WASI). Os instrumentos incluíram uma ficha de dados sociodemográficos e o questionário CBCL. Os resultados mostram que as variáveis pontuação da classe econômica, anos de estudo do pai, sexo e idade da criança ou adolescente influenciam o escore do CBCL, sendo que permanecem significativas, quando controlando para todas as variáveis os escores anos de estudo do pai e classe econômica.

**Palavras-chave:** CBCL, crianças, adolescentes, variáveis sociodemográficas, problemas de comportamento.

## **The influence of sociodemographic variables in behavior problems' assessment using CBCL**

This study was conducted to verify the influence of sociodemographic variables (sex, age, economic class and parental education) in behavior problems' assessment of using the Child Behavior Checklist (CBCL). A sample of 243 children and adolescents from Porto Alegre coming project for standardization of Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence (WASI) was used. The instruments included a demographic data sheet and the CBCL questionnaire. The results show that the variables socioeconomic status score, father's years of study, sex and age of the child or adolescents influence the score of the CBCL, and remain significant when controlling for all variables scores father's years of study and economic class.

**Key-words:** CBCL, children, adolescents, sociodemographic variables, behavior problems.

## **1. Introdução**

### **1.1 Problemas de Comportamento na infância e adolescência**

Dentro dos ambientes escolares, terapêuticos e familiares, crianças e adolescentes com problemas de comportamento têm se constituído como a queixa mais corriqueira (Ferreira & Marturano, 2002). Junto a isso, a outra reclamação que aparece constantemente é a dificuldade de aprendizagem, a qual coexiste, muitas vezes, com os problemas de comportamento evidenciados. Ambas as queixas referem-se a fatores de risco que podem comprometer o desenvolvimento cognitivo e emocional, estando a criança em risco psicossocial (D'Abreu, 2010).

Definir problemas de comportamento se trata de uma questão bastante ambígua e controversa, uma vez que as definições são vagas e utilizam classificações que não possuem delimitações claras entre alguns tipos de comportamento. Contudo, a maioria dos autores concorda que esses problemas envolvem desvios do comportamento social, isto é, comportamentos agressivos e hiperativos (Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003). Independente da conduta disruptiva apresentada, esta se constitui num fator de risco que propicia vivências de rejeição entre pares, conflitos com a família e com os professores, fracasso escolar e comportamentos socialmente desviantes (Ferreira & Marturano, 2002).

Segundo o Código Internacional das Doenças (CID-10, 1993) os transtornos de conduta são caracterizados por padrões persistentes de conduta dissocial, agressiva ou desafiante, nos quais é possível evidenciar significativas violações das expectativas sociais na criança. Trata-se de comportamentos que vão além das travessuras infantis ou da rebeldia do adolescente, constituindo-se num padrão recorrente de comportamento. De forma semelhante, o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV, 2002), classifica o comportamento considerado disruptivo como aquele que possui um padrão repetitivo e persistente de comportamento que viola as regras sociais, prejudica outras pessoas e a própria interação social do indivíduo. Estes problemas de comportamento podem ser divididos em três grupos: os transtornos de conduta, os transtornos desafiadores opositores e os transtornos da atenção.

Tanto o CID-10 (1993) quanto o DSM-IV (2002) possuem definições semelhantes acerca dos comportamentos disruptivos na infância e adolescência. Ambos os manuais destacam os comportamentos externalizantes que correspondem basicamente, em maior ou

menor grau, a manifestações de agressividade, hiperatividade e impulsividade. Entretanto, é importante destacar que os problemas de comportamentos também englobam condutas internalizantes como timidez, ansiedade, medo e déficits no relacionamento interpessoal (Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003).

## **1.2 Avaliação psicológica dos problemas de comportamento**

A avaliação psicológica abrange uma das mais relevantes competências do psicólogo e envolve a aplicação de conhecimento teórico no entendimento do funcionamento psicológico de pessoas ou grupos, em relação a uma demanda específica de compreensão e previsão do comportamento (Primi, Muniz & Nunes, 2009). A avaliação psicológica é um procedimento que visa avaliar, através de instrumentos previamente validados, os diversos processos psicológicos que compõe o indivíduo, sendo o psicólogo o único profissional habilitado por lei para exercer esta função.

Conforme Hutz (2009), o termo avaliação psicológica é usado para descrever um conjunto de procedimentos que tem por objetivo coletar dados para testar hipóteses clínicas, produzir diagnósticos, descrever o funcionamento de indivíduos ou grupos e fazer previsões sobre comportamentos ou desempenho em situações específicas. Segundo o Conselho Federal de Psicologia, a avaliação psicológica consiste em um processo técnico-científico de coleta de dados, estudos e interpretações de informações a respeito dos fenômenos psicológicos.

A avaliação psicológica auxilia o psicólogo na identificação de problemas decorrentes da subjetividade humana e facilita a tomada de decisão tanto para diagnóstico quanto para intervenção; objetiva conhecer o potencial de cada indivíduo, bem como suas competências pessoais; habilita a obter uma análise detalhada, objetiva e fidedigna da realidade psicológica de uma determinada pessoa, com uma economia de tempo substancial; possibilita compreender as diferentes dimensões do psiquismo; auxilia no estabelecimento de diagnósticos psicopatológicos fidedignos e devidamente fundamentados; entre tantas outras possibilidades.

A avaliação da saúde mental é muito importante em todos os períodos da vida de uma pessoa. Quando se identifica, já na infância, algum tipo de dificuldade ou problema de desenvolvimento, o prognóstico pode tornar-se muito mais favorável.

Sabe-se que o crescimento de uma criança não é linear, mas antes caracterizado por crises que geram mudanças, exigindo dos recursos da criança uma constante

adaptação e readaptação. Sobretudo na escola, mas também em casa são muitas vezes detectados sinais ou sintomas de alarme no desenvolvimento da criança (Bee, 2008). Na maioria das vezes, é particularmente difícil para os pais distinguir o que é normal ou não, do que é motivo de preocupação e intervenção ou não, já que estas dificuldades exigem freqüentemente um acompanhamento e encaminhamento especializado.

Há alguns sinais típicos que evidenciam algum problema que possa estar ocorrendo no período da infância, entre eles: problemas com o sono (insônia, pesadelos, dificuldade em adormecer, etc.); problemas com a alimentação (recusa alimentar, ingestão em excesso, etc.); agitação; ansiedade; apatia; dificuldades na aquisição da marcha e/ou linguagem; dificuldades na socialização; falta de motivação para a realização de tarefas escolares; dificuldades na atenção/concentração; inquietude; isolamento; dificuldades de aprendizagem; enurese/encoprese; dificuldades na socialização; agressividade; apatia e passividade excessiva (Papalia & Olds, 2000).

A avaliação psicológica na infância promove um conhecimento dos ritmos individuais de desenvolvimento; as características individuais; os pontos fortes e frágeis dos aspectos psicológicos da criança, objetivando a harmonia e equilíbrio do desenvolvimento. Fornece uma análise minuciosa da personalidade da criança e das suas aquisições afetivas, cognitivas e comportamentais.

O fim da infância é sinalizado quando modificações psicológicas e mudanças fisiológicas ocorrem, marcando o ingresso na adolescência. A adolescência é um verdadeiro desafio. Os jovens adolescentes vivem um turbilhão de emoções, mudanças e transformações na procura da sua autonomia e independência, ao mesmo tempo em que se deparam com as exigências inerentes ao desenvolvimento de uma identidade estável (Papalia & Olds, 2000).

No entanto, esta fase do desenvolvimento contém sempre alguns riscos de instabilidade emocional e é, sobretudo, no universo escolar que essas dificuldades tornam-se evidentes. Insucesso escolar; mau comportamento; desinvestimento nas atividades; excesso de faltas às aulas; comportamento desafiante e desviante como consumo de substâncias, adoção sistemática de mentiras, agressividade e violência para com os outros; isolamento e apatia; dificuldades no relacionamento com os colegas e baixa auto-estima são os maiores problemas apresentados (Papalia & Olds, 2000).

Tanto na infância, quanto na adolescência, a avaliação psicológica funciona como forma preventiva no futuro, identificando, no atual momento, dificuldades cognitivas, emocionais ou comportamentais (Bee, 2008). A avaliação de problemas

psicológicos e comportamentais no período da infância e adolescência é de suma importância, tendo em vista que nessa fase os sujeitos encontram-se em processo de desenvolvimento podendo, deste modo, ocorrer a superação dos mesmos com mais facilidade (Bee,1997; Papalia & Olds, 2000).

Tendo como base a informação de que os problemas de comportamento na infância e adolescência estão entre as queixas mais frequentes em clínicas de psicologia, sejam essas públicas ou privadas (Carvalho, Junqueira, Gracioli & Bordin, 2009), associado ao fato de que os transtornos mentais na população infantil correspondem a altas taxas de prevalência (Tanaka & Ribeiro, 2006) o uso do instrumento CBCL torna-se de grande valia para auxiliar na avaliação do perfil comportamental infanto-juvenil.

### **1.3 O uso do *Child Behavior Checklist* (CBCL) na avaliação psicológica de problemas de comportamento**

O instrumento mais utilizado mundialmente para identificar problemas de saúde mental em crianças e adolescentes a partir de informações dos pais é o Child Behavior Checklist (CBCL), que inclui 118 itens e já foi traduzido para 61 línguas e existem estudos publicados em 50 diferentes culturas, demonstrando, assim, um grande valor em pesquisas e utilidade na prática clínica. O CBCL é um questionário respondido pelos pais/mães ou cuidadores em relação à percepção que eles possuem em relação ao comportamento de seus filhos. Avalia competência social e problemas de comportamento em indivíduos de 6 a 18 anos de idade. Os itens do questionário listam uma série de comportamentos desejáveis e disruptivos e, para cada um deles, o respondente deve marcar a frequência com que esses problemas de comportamento ocorrem. Atribui-se a cada item/problema (0) quando *não é verdadeiro*; (1) se é *um pouco verdadeiro* ou *às vezes verdadeiro*; e (2) se é *muito verdadeiro* ou *frequentemente verdadeiro* (Bordin, Mari & Caeiro, 1995; Achenbach, 2001; Silveiras, 2006).

Os itens apresentados no CBCL compõem onze escalas individuais que correspondem a diferentes problemas de comportamento da criança/adolescente. Dentre essas, três referem-se à competência social (perfil social), relativa a problemas no desempenho de atividades e nos aspectos relacionados à sociabilidade e à escolaridade. As outras oito escalas são referentes ao perfil comportamental: Ansiedade/Depressão, Isolamento/Depressão, Queixas Somáticas, Problemas Sociais, Problemas de

Pensamento, Problemas de Atenção, Comportamento de Quebrar Regras/Delinqüencial e Comportamento Agressivo (Bordin, Mari, & Caeiro, 1995; Silvaes, 2006; Massola & Silvaes, 2005; Achenbach, 1991). Além disso, o questionário oferece o perfil orientado pelo DSM composto pelas escalas Problemas Afetivos, Problemas de Ansiedade, Problemas Somáticos, Déficit de Atenção/Problemas de Hiperatividade, Problemas de Oposição e Desafio e Transtornos de Conduta.

Os comportamentos considerados problemáticos, e que atingem diretamente o ambiente externo, na criança ou no adolescente compõem a Escala de Problemas de Comportamento Externalizante, os quais são caracterizados por padrões comportamentais manifestos desajustados como agressividade, agitação psicomotora e comportamento delinqüente. Comportamentos também considerados problemáticos, mas que não atingem diretamente o ambiente, restringindo-se ao mundo interno do sujeito constituem a Escala de Problemas de Comportamento Internalizante. Essa é descrita em termos de padrões comportamentais privados desajustados, ou problemas emocionais, como tristeza e isolamento.

Na Escala Total de Problemas de Comportamento encontra-se também a Escala de Problemas de Comportamento Internalizante e a Escala de Problemas de Comportamento Externalizante. A Escala de Problemas de Comportamento Internalizante corresponde às três primeiras escalas de problemas de comportamento: Ansiedade; Queixas Somáticas, Isolamento e Depressão. Ao passo que a Escala de Problemas de Comportamento Externalizante corresponde às duas últimas escalas de problemas de comportamento: Comportamento de Quebrar Regras e Comportamento Agressivo (Achenbach, 1991; Achenbach, 2001; Silvaes, 2006).

A Escala Total de Problemas de Comportamento (Tabela 1) também é composta pelas Escalas: Problemas Sociais, Problemas de Pensamento e Problemas de Atenção, que não pertencem à Escala Externalizante e à Escala Internalizante. A Escala Total de Problemas de Comportamento também é composta por uma categoria denominada Outros Problemas, que são alguns itens não englobados em nenhuma das escalas anteriores. Contudo, todos os itens de Outros Problemas, somados aos demais itens das demais escalas, são utilizados para calcular o escore de problemas totais de comportamento, fornecendo, assim, a Escala Total de Problemas de Comportamento.

**Tabela 1. Escalas que constituem a Escala Total de Problemas de Comportamento**

<b>Problemas de Comportamento Internalizante</b>	<b>Problemas de Comportamento Externalizante</b>	<b>Demais Escalas de Problemas de Comportamento</b>
Ansiedade	Quebrar Regras	Problemas Sociais
Queixas Somáticas	Comportamento Agressivo	Problemas de Pensamento
Isolamento/Depressão		Problemas de Atenção

Desta maneira, por meio das escalas do CBCL, crianças e adolescentes podem ser classificados. Conforme propõe o instrumento, a criança é classificada como *Clínica*, *Limítrofe* ou *Não-Clínica* de acordo com a amostra normativa de pares de Achenbach (1991).

Essa classificação não constitui um diagnóstico, entretanto, diversos estudos nacionais apontam como uma das ferramentas que auxiliam o profissional da área da saúde mental (Bordin, Paula, Nascimento & Duarte, 2006; Carvalho, Junqueira, Gracioli & Bordin, 2009; D'Avila-Bacarji & Marturano, 2005; D'Avila-Bacarji, Marturano & Elias, 2005; Marturano, Toller & Elias, 2005; Silva & Figueiredo, 2005; Tanaka & Ribeiro, 2006). Conforme pode ser observado, o CBCL é mais uma ferramenta útil para o profissional da área da avaliação psicológica. Esse questionário, quando associado a outros recursos, colabora na compreensão de uma característica ou de um comportamento em estudo (Noronha, 2009; Urbina, 2007). De acordo com Silva, Feil, Souza e Paniagua (2009), o CBCL é um instrumento importante que pode ser utilizado como um complemento ao processo de avaliação no contexto clínico, colaborando para uma maior riqueza dos dados obtidos na anamnese.

No Brasil, a utilização do CBCL está restrita à pesquisa, apesar de ser um instrumento utilizado mundialmente. Percebe-se, em nosso meio, que as publicações que incluem a aplicação do CBCL são relacionadas a variáveis como: adversidade familiar, concordância parental, violência, estratégias de enfrentamento, transtornos de humor e de ansiedade (Carvalho, Junqueira, Gracioli & Bordin, 2009). Há uma carência muito grande, até o atual momento, de pesquisas com o CBCL em uma amostra não clínica. Nesse sentido, era de suma importância a realização de um estudo de caracterização da população de crianças e adolescentes normalmente matriculados e que não se encontravam em processo de avaliação ou tratamento.

Dentro deste contexto, um dos propósitos da presente monografia foi o de estudar a influência de variáveis sociodemográficas na avaliação do perfil comportamental de crianças e adolescentes mediante as escalas do CBCL. As variáveis utilizadas foram sexo, idade, classe econômica e escolaridade dos pais.

Pode-se mapear um panorama geral dos estudantes que apresentam um comportamento em nível clínico e não-clínico. Assim, torna-se importante uma pesquisa de caracterização do perfil comportamental de estudantes Porto Alegrenses, pois a partir da diferenciação “normais” e “desviantes” pode-se também identificar casos que poderiam ser encaminhados para avaliação psicológica.

## **2. Método**

### **2.1. Participantes**

Participaram deste estudo 243 crianças e adolescentes, entre 06 e 17 anos, de ambos os sexos, regularmente matriculados em escolas públicas e privadas de Porto Alegre. A amostra foi procedente do projeto de normatização da Escala de Inteligência Wechsler Abreviada (WASI), nos anos de 2008-2010. Os critérios de inclusão e exclusão utilizados foram: repetência de ano letivo, Daltonismo, perda auditiva não corrigida, prejuízo visual não corrigido e doenças médicas ou psiquiátricas que poderiam afetar o funcionamento cognitivo.

### **2.2 Instrumentos**

Os instrumentos incluíram uma ficha de dados sociodemográficos e o questionário Child Behavior Checklist (CBCL), conforme dados mais detalhados, abaixo.

*Ficha de dados sociodemográficos:* Trata-se de um instrumento composto por perguntas fechadas (Anexos C e D), que possui como objetivo conhecer melhor a criança ou o adolescente em questão, buscando informações sobre sexo, idade, escolaridade dos pais e classe econômica, entre outros.

*Child Behavior Checklist (CBCL):* Questionário composto de 138 itens entregue ou lido aos pais ou cuidadores para que forneçam respostas referentes aos aspectos sociais e comportamentais de seus/suas filhos/as. Do total de itens, 20 são destinados à avaliação da competência social da criança (Atividades, Sociabilidade e Escolaridade), e

118 relativos à avaliação de seus problemas de comportamento (Ansiedade/Depressão, Retraimento/Depressão, Queixas Somáticas, Problemas Sociais, Problemas de Pensamento, Problemas de Atenção, Comportamento de Quebrar Regras e Comportamento Agressivo) (Achenbach, 1991, 2001).

### **2.3 Procedimentos para a coleta de dados**

Os 243 protocolos de CBCL6/18 de crianças e adolescentes de escolas públicas e privadas foram oriundos do projeto de pesquisa, intitulado “Adaptação, normatização, validade e fidedignidade da Escala de Inteligência Wechsler Abreviada (WASI) para a realidade brasileira”, sob a coordenação da professora doutora Clarissa Marcelli Trentini e colaboradoras. As coletas foram realizadas de acordo com a pesquisa da WASI.

### **2.4 Procedimentos para análise de dados**

Nas análises descritivas as variáveis com distribuição gaussiana foram apresentadas através de média e desvio-padrão; já as variáveis assimétricas por mediana e intervalo inter-quartil. As variáveis categóricas foram representadas pela frequência absoluta e relativa.

Foi realizada análise de regressão linear usando os resultados do escore total do CBCL, escore externalizante do CBCL e escore internalizante do CBCL como variáveis dependentes. Na análise de regressão as variáveis independentes usadas foram: sexo, idade do participante, anos de estudo do pai e da mãe e pontuação da classe econômica. Duas etapas foram usadas na regressão: na primeira foi testada, em uma análise univariada, para verificar uma associação mínima entre a variável independente e dependente. Nessa etapa foi usado um nível de significância de 0,20. Na segunda etapa, com aquelas variáveis classificadas, foi realizada a análise multivariável. Nesse momento, o nível de significância foi de 0,05. As análises foram realizadas no software SPSS v.18.

### **2.5 Considerações éticas**

Os princípios éticos da pesquisa concernem à proteção dos direitos, bem-estar e dignidade dos participantes de acordo com a resolução de número 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2000). Sendo assim, garante aos participantes

anonimato e sigilo dos dados, minimização de prejuízos potenciais e não privação de benefícios.

Todos os participantes desse projeto de pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando a utilização de seus dados e de seus filhos para pesquisa. Aos participantes foi dada a opção de não participar do estudo se assim lhe convier e também a interrupção de sua participação mesmo havendo assinado o TCLE, sem nenhum prejuízo ou objeção (Cozby, 2006).

O estudo utiliza participantes provenientes de um projeto maior de pesquisa de normatização da Escala de Inteligência Wechsler Abreviada (WASI) que foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido encontram-se nos Anexos B e C.

### 3. Resultados e Discussão

As análises descritivas podem ser observadas na Tabela 2. Conforme pode ser verificado, meninos e meninas possuem representação similar nessa amostra. A média de idade foi de 10,44 (DP=3,56). Também se percebe que o grau de repetência é baixo.

**Tabela 2 - Análise descritiva das variáveis sociodemográficas**

Variável	Categoria	Descrição	
Sexo <sup>1</sup>	Masculino	126	51,90
	Feminino	117	48,10
Classe econômica <sup>1</sup>	A1	2	1,10
	A2	37	20,70
	B1	49	27,40
	B2	43	24,00
	C1	33	18,40
	C2	11	6,10
	D	2	1,10
	E	1	0,60
Repetência no colégio <sup>1</sup>	não	233	99,10
	sim	2	0,90

Idade <sup>2</sup>	10,44	03,56
Escolaridade <sup>2</sup>	04,21	03,56
Anos de estudo mãe <sup>2</sup>	13,02	04,67
Escolaridade mãe <sup>2</sup>	05,39	01,99
Anos de estudo pai <sup>2</sup>	12,99	05,40
Escolaridade pai <sup>2</sup>	05,31	01,92
Pontuação classe econômica <sup>2</sup>	27,09	07,20

<sup>1</sup> variável representada pela frequência e %

<sup>2</sup> variável representada por média e desvio-padrão

As análises de regressão linear podem ser visualizadas na Tabela 3. Para o Escore Total do CBCL nota-se que as variáveis candidatas são: anos de estudo da mãe, anos de estudo do pai e pontuação da classe econômica. As variáveis anos de estudo do pai e da mãe são muito correlacionadas, assim, para o modelo multivariável, foi usado somente anos de estudo do pai e pontuação da classe econômica. Observa-se que quando essas variáveis são analisadas juntas perdem a significância estatística. Nesse escore, o aumento de um ano de estudo do pai, o escore do filho diminui em 0,30 pontos. O mesmo ocorre na pontuação da classe econômica, que o aumento de um ponto reduz o escore da criança em 0,21.

**Tabela 3 - Análise Univariável e Multivariável da Regressão Linear**

Variável	Modelo Univariável			Modelo Multivariável		
	Beta	p-valor	IC95%	Beta	p-valor	IC95%
<b>Escore Total</b>						
Sexo do Participante	-0,65	0,62	[-3,24; 1,94]			
Idade do Participante	-0,21	0,26	[-0,57; 0,15]			
Anos Estudo da Mãe	-0,21	0,19	[-0,52; 0,10]			
Anos de Estudo do Pai	-0,30	0,03*	[-0,56; 0,04]	-0,22	0,17	[-0,54; 0,10]
Pontuação Classe Econômica	-0,21	0,03*	[-0,41; -0,02]	0,10	0,45	[-0,34; 0,15]
<b>Escore Externalizante</b>						
Sexo do Participante	0,28	0,84	[-2,48; 3,05]			
Idade do Participante	-0,43	0,03*	[-0,82; -0,05]	-0,28	0,24	[-0,76; 0,19]
Anos Estudo da Mãe	-0,23	0,10	[-0,68; -0,12]			

Anos de Estudo do Pai	-0,40	0,01*	[-0,56; 0,11]	-0,28	0,11	[-0,67; 0,06]
Pontuação Classe Econômica	-0,25	0,02*	[-0,46; -0,05]	-0,08	0,57	[-0,35; 0,19]
Escore Internalizante						
Sexo do Participante	-2,54	0,05*	[-5,03; -0,05]	-2,32	0,09	[-5,01; 0,37]
Idade do Participante	-0,24	0,18	[-0,59; 0,11]			
Anos Estudo da Mãe	-0,16	0,29	[-0,44; 0,13]			
Anos de Estudo do Pai	-0,12	0,31	[-0,36; 0,12]			
Pontuação Classe Econômica	-0,27	0,01*	[-0,46; -0,08]	-0,28	0,01*	[-0,44; -0,06]

\*variável significativa para  $p < 0,05$ .

Para o Escore Externalizante do CBCL a mesma situação ocorre. As variáveis candidatas para o modelo multivariável perdem a significância. Analisando o modelo univariável visualiza-se que o aumento de um ano na idade do participante reduz em 0,43 pontos o escore da criança. O aumento de um ano de estudo do pai reduz em 0,40 pontos e o aumento de um ponto na classe econômica reduz o escore da criança em 0,25.

De acordo com Ferreira e Marturano (2002), pais de crianças sem problemas de comportamento parecem ter uma abordagem mais proativa. Esses pais organizam e planejam mais o cotidiano das crianças, estão mais disponíveis para ajudar, e se ocupam mais com providências relativas ao estudo e ao lazer, parecendo mais preocupados com a segurança dos filhos.

Algumas pesquisas analisaram o perfil de pais que participam ativamente da vida dos filhos e foi verificado que 46% destes pertencem à classe socioeconômica média, sendo que apenas 7,6% da amostra estava inserida na classe social baixa (Chaddad, Custódio & Martins, 2003).

Segundo Gilberto Kac et al. (2006), a maior prevalência de doença mental ocorre entre indivíduos analfabetos e com renda per capita menor que 0,25 salários mínimos. A relação inversa entre transtorno mental e classe econômica é um dos resultados mais consistentes dos estudos epidemiológicos populacionais e de atenção primária no Brasil. A relação entre maior risco de morbidades psiquiátricas e condições desfavoráveis, como baixa escolaridade e renda, já está relativamente bem documentada.

Alguns autores afirmam que existem menos recursos econômicos nas famílias de crianças com problemas de comportamento. Resultado corroborado pelos dados relativos à escolaridade do pai, embora não confirmado pelo indicador de instabilidade financeira nem pelas informações sobre jornada de trabalho da mãe. A desvantagem socioeconômica tem sido apontada como fator de risco ao desenvolvimento infanto-juvenil, associado a variáveis como vizinhança de risco, instabilidade familiar e depressão parental. A relação entre o status socioeconômico e os problemas de comportamento da criança é mediada por processos de socialização, em que estão presentes, entre outras variáveis, uma disciplina punitiva, modelos adultos agressivos e estressores incidindo sobre a família, ingredientes encontrados com maior frequência, na presente investigação, entre as crianças com problemas de comportamento (Ferreira & Maturano, 2002).

Além da classe econômica, evidencia-se que a escolaridade dos pais também está relacionada com os problemas de comportamento. Vários autores (Ludemir, 2008; Araya et al., 2003) encontraram uma associação inversa entre anos de estudo e saúde mental. A educação tem um efeito direto na saúde mental, pois aumenta a possibilidade de escolhas na vida e influencia aspirações, auto-estima e aquisição de novos conhecimentos que podem motivar atitudes e comportamentos mais saudáveis.

Nos países europeus e norte-americanos, a associação entre renda e doença mental é recorrente (Rodgers, 1991; Weich & Lewis, 1998; Khan et al., 2000). Nos estudos realizados na América Latina, a escolaridade prevalece em relação à renda (Blue, 2000; Araya et al., 2003). Um estudo recente comparando Chile e Reino Unido - países com diferentes graus de desenvolvimento - demonstrou que o nível educacional foi responsável pelas diferentes prevalências de transtornos afetivos entre as chilenas e britânicas, sendo o maior risco encontrado nas chilenas de baixa escolaridade (Araya et al., 2003).

Pesquisas recentes também demonstram que há maior risco de depressão entre os desempregados de baixa renda. Sugere-se que o efeito do desemprego na saúde mental pode ser atribuído a dificuldades financeiras para os já vulneráveis por sua posição de classe (Weich & Lewis, 1998).

O nível de escolaridade, por sua vez, qualifica os indivíduos para certas ocupações e interfere nas suas condições socioeconômicas futuras e inserção na estrutura ocupacional. Para Weich e Lewis (1998), as dificuldades financeiras podem

levar ao estresse e à insegurança, mecanismos psicológicos causadores dos transtornos mentais.

O modelo multivariável é significativo no Escore Internalizante do CBCL. A variável pontuação da classe econômica permanece significativa quando analisada com a variável sexo. Assim, o acréscimo de um ponto nessa pontuação reduz o Escore Internalizante em 0,28 pontos.

Santos e Alonso (2004), ao realizarem um estudo sobre a caracterização da demanda infantil de um serviço de psicologia, ressaltaram que dos 220 registros analisados de crianças na faixa etária entre 02 e 12 anos de idade, 70,4% eram do sexo masculino, 44,5% com idade entre 07 e 09 anos. Das 38 crianças na faixa etária entre 06 e 12 anos, que apresentavam uma ou mais queixas agrupadas na categoria dificuldades escolares, inscritas para triagem, 89,5%, eram do sexo masculino. Quanto às meninas, predominou a procura na faixa etária entre 08 e 09 anos (num total de 75% se considerarmos apenas o grupo de meninas), não havendo procura para atendimento na faixa etária entre 06 e 07 anos.

No estudo de Barbosa (1992), a frequência das queixas nos atendimentos infantis apresentou-se maior para os meninos, ou seja, 3,5 queixas para cada menino e 3,2 queixas para cada menina, sendo que nos meninos a procura maior foi na faixa de 08 e 09 anos (21%). Resultados semelhantes quanto à idade da procura por atendimento psicológico para o sexo masculino foram apontados nos estudos de Bernardes-da-Rosa et al. (2000). Segundo Ludemir (2008), mulheres expressam mais facilmente seus sintomas, procuram mais os serviços de saúde que os homens e são efetivamente tratadas pelos profissionais de modo diverso.

#### **4. Considerações Finais**

O estudo concluiu, analisando separadamente as variáveis anos de estudo e classe econômica, que há um impacto significativo no CBCL, tanto nos escores externalizantes quanto nos internalizantes. Porém, considerando-se as variáveis em conjunto, o que restou como sendo de impacto para o comportamento da criança e adolescente foi a variável Pontuação da Classe Econômica para o escore internalizante.

A partir disso, percebe-se a importância da figura dos pais no desenvolvimento social, cognitivo e emocional dos filhos. Pais mais instruídos, mais disponíveis, com

uma abordagem mais proativa tendem a facilitar o processo de socialização dos filhos. Além disso, essas crianças podem ter seu ambiente de desenvolvimento menos prejudicado, seja pelo maior acesso a recursos, seja pela presença de poucas circunstâncias adversas.

A educação tem um efeito direto no desenvolvimento mental das pessoas. Crianças e adolescentes que possuem pais com maior desenvolvimento educacional e melhores condições financeiras apresentam facilidade diante da possibilidade de escolhas na vida e aquisição de novos conhecimentos, o que tende a motivar comportamentos mais saudáveis.

A quantidade de artigos e estudos verificando a influência das variáveis sociodemográficas na avaliação dos problemas de comportamento em crianças e adolescentes utilizando-se o CBCL é escassa. Em função disso e da relevância do tema, sugere-se que estudos futuros devam ser desenvolvidos no sentido de analisar com mais profundidade a influência dessas variáveis nos problemas de comportamento, ressaltando a variável sexo, a que menos é citada e comentada nas pesquisas.

## 5. Referências

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T.M. (2001). *Manual for the Child Behavior Checklist/6-18 and 2001 Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV-TR*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- Araya, M., Ormel, D. & Oldehinkel, F. (2010). Cognitive ability, parental socioeconomic position and internalizing and externalizing problems in adolescence: findings from two European cohort studies. *Psychiatric Epidemiology*, 25(1), 569-580.
- Araya, R. *et al* (2003). Education and income: which is more important for mental health?. *Journal Epidemiology Community Health*, England, v.57, n.7, p.501-505.
- Bandeira, D., Borsa, J., Segabinazi, J. & Arteché, A (2010). Avaliação de problemas de comportamento infantil através do Child Behavior Checklist (CBCL) In: Hutz, C. (Org). *Avanços em avaliação psicológica e neuropsicológica de crianças e adolescentes*. (pp.101-117). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Barbosa, J. I. C. (1992). Uma caracterização preliminar das clínicas-escola de Fortaleza. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Bee, Helen (1997). *O Ciclo Vital*. Porto Alegre: Artmed.
- Bee, Helen (2008). *A criança em desenvolvimento*. Porto Alegre: Artmed.
- Bernardes-da-Rosa, L.T., Garcia, R.M. Domingos, N. A. M. & Silveiras, E. F. M. (2000). Caracterização do atendimento psicológico prestado por um serviço de psicologia a crianças com dificuldades escolares. *Revista Estudos de Psicologia*, Campinas, 17(3), 5-14.
- Blue, I (2000). Individual and contextual effects on mental health status in São Paulo, Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v.22, n.3, p.116-123.
- Bolsoni-Silva, A. T. & Del Prette, A. (2003). Problemas de comportamento: um panorama da área. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 5, n. 2, p. 91-103.
- Bordin, I. A. S., Mari, J. J. & Caeiro, M. F. (1995). Validação da versão brasileira do Child Behavior Checklist (CBCL) (Inventário de Comportamento da Infância e da Adolescência): dados preliminares. *Revista ABP. APAL*, 17 (2), 55-66.
- Carvalho, D; Junqueira, G; Gracioli, S. & Bordin, M.(2009). Avaliação do comportamento infantil: uma revisão da literatura. Disponível online.
- CFP, Res. 002/2003 (2003). Resolução CFP nº 002/2003: Define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos.
- Chaddad,M.C; Custódio,S. A. & Martins, L.C.O (2003). O Significado da Participação para os pais coordenadores do programa agentes multiplicadores do serviço social de projetos comunitários do HRAC. *Serviço Social & Realidade*, Franca, 12(1): 21-44.
- Cozby, P. (2006). *Métodos de Pesquisa em Ciências do Comportamento*. São Paulo, São Paulo: Atlas.
- D'abreu, L.C.F. (2010). Saúde mental e a queixa escolar. *Polêmica*, v. 9, n. 1, p. 100 – 109.
- Ferreira, M. C. & Marturano, E. M. (2002). Ambiente familiar e os problemas de comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre*, v. 15, n. 1, p.35-44.
- Kac, G.; Silveira, E.; Oliveira, L. & Mari, J (2006). Fatores relacionados à prevalência de morbidades psiquiátricas menores em mulheres selecionadas em um Centro de

- Saúde no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online], vol.22, n.5, pp. 999-1007.
- Kernberg, P., Weiner, A. & Bardenstein, K. (2003). *Transtornos da personalidade em crianças e adolescents*. Porto alegre: Artmed.
- Khan, R.S. et al (2000). State income inequality, household income, and maternal mental and physical health: cross sectional national survey. *BMJ*, England, v. 321, p.1311-15.
- Ludemir, A. B. (2008). Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3.
- Massola, G. M. & Silves, E. F. S. (2005). A percepção do distúrbio de comportamento infantil por agentes sociais versus encaminhamento para atendimento terapêutico. *Revista Interamericana de Psicologia*, 39, nº1, 139-150.
- Moura, C., Marinho-Casanova, M., Meurer, P. & Campana, C. (2008) Caracterização da clientela pré-escolar de uma clínica-escola brasileira a partir do Child behavior Checklist (CBCL). *Contextos clínicos*, 1(1), 1-8.
- Papalia, D. E. & Olds, S. W. (2000). *Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Primi, R., Muniz, M. & Nunes, C. (2009). Definições contemporâneas de validade de testes psicológicos. In: Hutz, C. (Org). *Avanços e polêmicas em avaliação psicológica*. (pp.71-86). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Reppold, C. & Hutz, C. (2008). Investigação psicodiagnóstica de adolescentes: encaminhamentos, queixas e instrumentos utilizados em clínicas-escolas. *Avaliação Psicológica*, 7(1), 85-91.
- Rodgers, B (1991). Socio-economic status, employment and neurosis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, Germany, v. 26, n.3, p. 104-114, 1991.
- Santos, W. P. & Alonso, M. Z. (2004). Caracterização da demanda infantil de um serviço de psicologia. *Rev. Mineira de Saúde Pública*, 3 (5),.35-42.
- Silva, R.V.S & Romaro,R.A. Caracterização das queixas de mau desempenho escolar. *Psicopedagogia Online: educação e saúde*.  
[http://www.ritaromaro.com.br/admin/banners/117/queixas\\_escolares.pdf](http://www.ritaromaro.com.br/admin/banners/117/queixas_escolares.pdf)
- Silves, E.F.M. (2006). *Atendimento Psicológico em Clínicas-Escola*. Campinas: Editora Alíneas.
- Tanaka, O. & Ribeiro, E. (2006). Desafio para a atenção básica: incorporação da assistência em saúde mental. *Cad. Saúde Pública*, 22(9): Rio de Janeiro.

Weich, S. & Lewis, G (1998). Poverty, unemployment, and common mental disorders: population based cohort study..*BMJ*, England, v. 317, n.7151, p.115-119.

World Health Organization. (1993). *Classificação de transtornos mentais e comportamentais: diretrizes diagnósticas. CID-10*. Geneva: World Health Organization.

## 6. Anexos

### ANEXO A

#### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Crianças – WASI

Estamos realizando um estudo com a finalidade de adaptar, normatizar, validar e verificar a fidedignidade do instrumento *Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence* (WASI – Escala de Inteligência Wechsler Abreviada), com pessoas de diferentes faixas etárias. Para isso, gostaríamos de contar com a participação de seu (sua) filho (a) através da resolução de alguns instrumentos que envolvem raciocínio verbal e prático. Os instrumentos serão respondidos durante o período escolar, de modo individual, em uma sala na própria Escola.

---

Declaro ter sido informado (a), de forma clara e detalhada, dos objetivos e da justificativa do presente Projeto de Pesquisa. Estou consciente de que receberei resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com a pesquisa, bem como de que terei total liberdade para retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isso traga qualquer prejuízo para mim. Entendo que não serei identificado (a) e autorizo, para fins exclusivamente dessa pesquisa, a utilização das informações oferecidas por mim.

As pesquisadoras responsáveis por esse projeto são: a professora Dra. Clarissa Marcell Trentini e colaboradoras, do Instituto de Psicologia da UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul). A equipe estará à disposição para maiores esclarecimentos através do telefone 3308.5475

Eu, \_\_\_\_\_, concordo com os termos acima e aceito participar da pesquisa.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

---

Participante do Projeto

---

Clarissa Marcell Trentini

---

#### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estamos realizando um estudo com a finalidade de adaptar, normatizar, validar e verificar a fidedignidade do instrumento *Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence* (WASI – Escala de Inteligência Wechsler Abreviada), com pessoas de diferentes faixas etárias. Para isso, gostaríamos de contar com a participação de seu (sua) filho (a) através da resolução de alguns instrumentos que envolvem raciocínio verbal e prático. Os instrumentos serão respondidos durante o período escolar, de modo individual, em uma sala na própria Escola.

---

Declaro ter sido informado (a), de forma clara e detalhada, dos objetivos e da justificativa do presente Projeto de Pesquisa. Estou consciente de que receberei resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com a pesquisa, bem como de que terei total liberdade para retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isso traga qualquer prejuízo para mim. Entendo que não serei identificado (a) e autorizo, para fins exclusivamente dessa pesquisa, a utilização das informações oferecidas por mim.

As pesquisadoras responsáveis por esse projeto são: a professora Dra. Clarissa Marcell Trentini e colaboradoras, do Instituto de Psicologia da UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul). A equipe estará à disposição para maiores esclarecimentos através do telefone 3308.5475

Eu, \_\_\_\_\_, concordo com os termos acima e aceito participar da pesquisa.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

---

Participante do Projeto

---

Clarissa Marcell Trentini

## ANEXO B

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Adolescentes – WASI

Estamos realizando um estudo com a finalidade de adaptar, normatizar, validar e verificar a fidedignidade do instrumento *Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence* (WASI – Escala de Inteligência Wechsler Abreviada), com pessoas de diferentes faixas etárias. Para isso, gostaríamos de contar com a participação de seu (sua) filho (a) através da resolução de alguns instrumentos que envolvem raciocínio verbal e prático. Os instrumentos serão respondidos durante o período escolar, de modo individual, em uma sala na própria Escola.

---

Declaro ter sido informado (a), de forma clara e detalhada, dos objetivos e da justificativa do presente Projeto de Pesquisa. Estou consciente de que receberei resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com a pesquisa, bem como de que terei total liberdade para retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isso traga qualquer prejuízo para mim. Entendo que não serei identificado (a) e autorizo, para fins exclusivamente dessa pesquisa, a utilização das informações oferecidas por mim.

As pesquisadoras responsáveis por esse projeto são: a professora Dra. Clarissa Marceli Trentini e colaboradoras, do Instituto de Psicologia da UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul). A equipe estará à disposição para maiores esclarecimentos através do telefone 3308.5475

Eu, \_\_\_\_\_, concordo com os termos acima e aceito participar da pesquisa.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

---

Participante do Projeto

---

Clarissa Marceli Trentini

---

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estamos realizando um estudo com a finalidade de adaptar, normatizar, validar e verificar a fidedignidade do instrumento *Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence* (WASI – Escala de Inteligência Wechsler Abreviada), com pessoas de diferentes faixas etárias. Para isso, gostaríamos de contar com a participação de seu (sua) filho (a) através da resolução de alguns instrumentos que envolvem raciocínio verbal e prático. Os instrumentos serão respondidos durante o período escolar, de modo individual, em uma sala na própria Escola.

---

Declaro ter sido informado (a), de forma clara e detalhada, dos objetivos e da justificativa do presente Projeto de Pesquisa. Estou consciente de que receberei resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com a pesquisa, bem como de que terei total liberdade para retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isso traga qualquer prejuízo para mim. Entendo que não serei identificado (a) e autorizo, para fins exclusivamente dessa pesquisa, a utilização das informações oferecidas por mim.

As pesquisadoras responsáveis por esse projeto são: a professora Dra. Clarissa Marceli Trentini e colaboradoras, do Instituto de Psicologia da UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul). A equipe estará à disposição para maiores esclarecimentos através do telefone 3308.5475

Eu, \_\_\_\_\_, concordo com os termos acima e aceito participar da pesquisa.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

---

Participante do Projeto

---

Clarissa Marceli Trentini

## ANEXO C

### FICHA DE DADOS – Crianças de 6 a 11 anos

#### DADOS ATUAIS DA CRIANÇA

Nome completo: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) M ( ) F Idade: \_\_\_\_\_

Disponibilidade para um novo encontro daqui a um mês ( ) sim ( ) não

#### HISTÓRICO ESCOLAR

Anos de escolaridade (sem contar repetências): \_\_\_\_\_ Já repetiu de ano? ( ) sim  
( ) não

Em caso afirmativo, quantas vezes? \_\_\_\_\_ Em que série? \_\_\_\_\_

Apresenta dificuldades de aprendizagem? ( ) sim ( ) não

Em qual ou quais área (s)? ( ) Leitura ( ) Escrita ( ) Matemática

Seu filho (a) apresenta Transtorno de Aprendizagem diagnosticado por um  
psicopedagogo (a) ou fonoaudiólogo (a)? ( ) sim ( ) não

Em caso afirmativo, indique qual área ou quais áreas: ( ) Leitura

( ) Escrita

( ) Matemática

#### GESTAÇÃO

A mãe apresentou alguma doença durante a gravidez? ( ) sim ( ) não Qual?

\_\_\_\_\_

Durante a gestação, utilizou alguma medicação? ( ) sim ( ) não Qual?

\_\_\_\_\_

#### ANAMNESE

Seu filho possui, foi portador ou apresentou:\*

Meningite ( ) sim ( ) não Epilepsia ( ) sim ( ) não

Surdez ( ) sim ( ) não Huntington ( ) sim ( )

não

Esquizofrenia ( ) sim ( ) não Encefalite ( ) sim ( )

não

Daltonismo ( ) sim ( ) não Transtorno do Humor Bipolar ( ) sim ( )

não

Outras doenças: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_

Data da aplicação: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Aplicador: \_\_\_\_\_

Já tomou algum tipo de medicação por um longo período de tempo? ( ) sim ( )

não

Qual? \_\_\_\_\_

Por quanto tempo? \_\_\_\_\_ Há quanto tempo parou?

Atualmente, utiliza medicação? ( ) sim ( ) não Qual?\*

( ) ansiolítico/ benzodiazepínico/ remédio para dormir ( ) antipsicótico

( ) antidepressivo / estabilizador de humor ( ) outros: \_\_\_\_\_

Realiza tratamento psicológico ou psiquiátrico? ( ) sim ( ) não

#### DADOS DOS PAIS

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Telefone para contato: \_\_\_\_\_

Estado civil atual:

- ( ) solteira ( ) casada ou com companheiro ( ) outro  
( ) separada ou divorciada ( ) viúva

Escolaridade:

- ( ) analfabeta  
( ) ensino fundamental incompleto  
( ) ensino fundamental completo  
( ) ensino médio incompleto  
( ) ensino médio completo  
( ) ensino superior incompleto  
( ) ensino superior completo  
( ) pós-graduação

Número de anos de estudo (sem contar repetências): \_\_\_\_\_

Ocupação atual: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Estado civil atual:

- ( ) solteiro ( ) casado ou com companheira ( )  
outro  
( ) separado ou divorciado ( ) viúvo

Escolaridade:

- ( ) analfabeta
- ( ) ensino fundamental incompleto
- ( ) ensino fundamental completo
- ( ) ensino médio incompleto
- ( ) ensino médio completo
- ( ) ensino superior incompleto
- ( ) ensino superior completo
- ( ) pós-graduação

### Grau de instrução do chefe da família

Nomenclatura antiga	Pontos	Nomenclatura atual
Analfabeto/Primário incompleto	0	Analfabeto/ até 3a Série Fundamental
Primário completo	1	4a. Série Fundamental
Ginasial completo	2	Fundamental completo
Colegial completo	4	Médio completo
Superior completo	8	Superior completo

Posse de itens	Não tem	T E M (Quantidade)			
		1	2	3	4
Televisores em cores	0	1	2	3	4
Videocassete/DVD	0	2	2	2	2
Rádios	0	1	2	3	4
Banheiros	0	4	5	6	7
Automóveis	0	4	7	9	9
Empregadas mensalistas	0	3	4	4	4
Máquinas de lavar	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer(*)	0	2	2	2	2

(\*) Independente ou 2a porta da geladeira

## ANEXO D

### FICHA DE DADOS – Adolescentes de 12 a 17 anos

Número: \_\_\_\_\_

Data da aplicação: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Aplicador: \_\_\_\_\_

#### DADOS ATUAIS DO ADOLESCENTE

Nome completo: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) M ( ) F Idade: \_\_\_\_\_

Disponibilidade para um segundo encontro daqui a um mês ( ) Sim ( ) Não

#### HISTÓRICO ESCOLAR

Anos de escolaridade (sem contar repetências): \_\_\_\_ Já repetiu de ano? ( ) sim ( ) não

Em caso afirmativo, quantas vezes? \_\_\_\_\_ Em que série? \_\_\_\_\_

Apresenta dificuldades de aprendizagem? ( ) sim ( ) não

Em qual ou quais área (s)? ( ) Leitura ( ) Escrita ( ) Matemática

Seu filho (a) apresenta Transtorno de Aprendizagem diagnosticado por um psicopedagogo (a) ou fonoaudiólogo (a)? ( ) sim ( ) não

Em caso afirmativo, indique qual área ou quais áreas: ( ) Leitura

( ) Escrita

( ) Matemática

#### GESTAÇÃO

A mãe apresentou alguma doença durante a gravidez? ( ) sim ( ) não Qual?

\_\_\_\_\_

Durante a gestação, utilizou alguma medicação? ( ) sim ( ) não Qual?

\_\_\_\_\_

#### ANAMNESE

Possui, foi portador ou apresentou:\*

Meningite ( ) sim ( ) não Epilepsia ( ) sim ( ) não

Surdez ( ) sim ( ) não Esquizofrenia ( ) sim ( )

não

Encefalite ( ) sim ( ) não Acidente Vascular Cerebral ( ) sim ( ) não

Daltonismo ( ) sim ( ) não Transtorno do Humor Bipolar ( ) sim ( ) não

Outras doenças: \_\_\_\_\_

Já realizou?\* Cirurgia no cérebro ( ) sim ( ) não Eletroconvulsoterapia ( ) sim ( ) não

Já tomou algum tipo de medicação por um longo período de tempo? ( ) sim ( ) não

Qual? \_\_\_\_\_

Por quanto tempo? \_\_\_\_\_ Há quanto tempo parou?

\_\_\_\_\_

Atualmente, utiliza medicação? ( ) sim ( ) não Qual?\*

( ) ansiolítico/ benzodiazepínico/ remédio para dormir ( ) antipsicótico

( ) antidepressivo / estabilizador de humor ( ) outros: \_\_\_\_\_

Realiza tratamento psicológico ou psiquiátrico? ( ) sim ( ) não

Com que frequência consome bebidas alcoólicas?\*

( ) Diariamente

( ) Mais de duas vezes na semana

( ) Aproximadamente uma vez por semana

( ) Aproximadamente duas vezes por mês

( ) Uma vez por mês ou menos

( ) Nunca

Geralmente, quantos copos de bebida alcoólica são consumidos por vez?\*

( ) 1 ou 2 ( ) 3 ou 4 ( ) 5 ou 6 ( ) 7 a 9 ( ) 10 ou mais ( ) não se aplica

Seu filho já foi ou é dependente de drogas ilícitas?\* ( ) sim ( ) não

Já fez uso esporádico de drogas ilícitas? ( ) sim ( ) não E há quanto tempo parou?\*

\_\_\_\_\_

Atualmente, faz uso de drogas ilícitas?\* ( ) sim ( ) não

## DADOS DOS PAIS

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Telefone para contato: \_\_\_\_\_

Estado civil atual:

- ( ) solteira ( ) casada ou com companheiro ( ) outro  
( ) separada ou divorciada ( ) viúva

Escolaridade:

- ( ) analfabeta  
( ) ensino fundamental incompleto  
( ) ensino fundamental completo  
( ) ensino médio incompleto  
( ) ensino médio completo  
( ) ensino superior incompleto  
( ) ensino superior completo  
( ) pós-graduação

Número de anos de estudo (sem contar repetências): \_\_\_\_\_

Ocupação atual: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_ Idade atual:

Estado civil atual:

- ( ) solteiro ( ) casado ou com companheira ( )  
outro  
( ) separado ou divorciado ( ) viúvo

Escolaridade:            ( ) analfabeto

                              ( ) ensino fundamental incompleto

                              ( ) ensino fundamental completo

                              ( ) ensino médio incompleto

                              ( ) ensino médio completo

                              ( ) ensino superior incompleto

                              ( ) ensino superior completo

                              ( ) pós-graduação Número de anos de estudo (sem contar repetências):

---

**Classificação Econômica Brasileira 2008**

Posse de itens	Não tem	T E M (Quantidade)			
		1	2	3	4
Televisores em cores	0	1	2	3	4
Videocassete/DVD	0	2	2	2	2
Rádios	0	1	2	3	4
Banheiros	0	4	5	6	7
Automóveis	0	4	7	9	9
Empregadas mensalistas	0	3	4	4	4
Máquinas de lavar	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer(*)	0	2	2	2	2

(\*) Independente ou 2a porta da geladeira

### Grau de instrução do chefe da família

<b>Nomenclatura antiga</b>	<b>Pontos</b>	<b>Nomenclatura atual</b>
Analfabeto/Primário incompleto	0	Analfabeto/ até 3a Série Fundamental
Primário completo	1	4a. Série Fundamental
Ginasial completo	2	Fundamental completo
Colegial completo	4	Médio completo
Superior completo	8	Superior completo