

Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade de Coimbra, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Medicina, sob orientação científica da Dr.ª Sara Pedroso e co-orientação do Professor Doutor Joaquim Cerejeira.

Resumo

Introdução: O funcionamento familiar é um fator que influencia o desenvolvimento psicossocial das crianças e dos adolescentes, podendo ter um impacto relevante na etiopatogenia e manifestação de psicopatologia nesta população. A adaptabilidade e a coesão familiar são dimensões propostas por Olson para descrever o funcionamento familiar.

Objetivo: Avaliar em que medida a adaptabilidade e a coesão familiar se relacionam com a ocorrência de sintomas psiquiátricos e alterações comportamentais em crianças e adolescentes.

Metodologia: Estudo observacional transversal, realizado de maio a novembro de 2015, no Hospital Pediátrico de Coimbra. As crianças, adolescentes e familiares observados na primeira consulta de Pedopsiquiatria foram avaliados com o Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III (FACES III) e o Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). A estatística descritiva e as correlações entre variáveis foram determinadas com o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.

Resultados: Na amostra de 61 crianças e respetivos familiares, não foram encontradas relações significativas entre os resultados obtidos na escala FACES III e no SDQ. No entanto, observou-se uma maior frequência de situações anormais no SDQ em famílias desmembradas. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas pontuações totais do SDQ ($Z=-2,984$; $p=0,003$), bem como nas subescalas dos sintomas emocionais ($Z=-3,448$; $p=0,001$), dos problemas comportamentais ($Z=-2,696$; $p=0,007$), hiperatividade ($Z=-2,066$; $p=0,039$) e pares ($Z=-3,416$; $p=0,001$) entre as respostas dadas pelas crianças com idade superior ou igual a 11 anos e pelos seus correspondentes acompanhantes.

Discussão e Conclusão: Este estudo não encontrou uma relação entre o padrão de adaptabilidade e coesão familiar e o nível de sintomas psiquiátricos em crianças e adolescentes.



Tal resultado pode ter várias explicações, incluindo o tamanho da amostra, pelo que não é possível excluir definitivamente que esta relação exista. As diferenças encontradas nas respostas dadas pelos adolescentes e pelos seus pais podem ser explicadas por variáveis demográficas associadas a erros de perceção acerca do funcionamento familiar ou da psicopatologia.

Palavras-chave: Adaptabilidade familiar; Coesão familiar; FACES III; SDQ; Psicopatologia; Crianças e adolescentes

Abstract

Introduction: Family functioning influences the psychosocial development of children and adolescents and may have a relevant impact on the pathogenesis and manifestation of psychopathology in this population. The adaptability and family cohesion are dimensions proposed by Olson to describe family functioning.

Objective: To evaluate in what extent family adaptability and cohesion is associated with psychiatric symptoms and behavioral disturbances in children and adolescents.

Methodology: Cross-sectional observational study conducted from May to November 2015 in the Pediatric Hospital of Coimbra. Children, adolescents and their families attending the first appointment of Child Psychiatry were assessed with Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III (FACES III) and Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Descriptive statistics and correlations between variables were performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 20.

Results: In a sample of 61 children and their family members, there were no statistically significant results found in the analysis of the association between the results obtained in the FACES III scale and in the SDQ. However, there was an increased frequency of abnormal situations in the SDQ in disengaged families. Statistically significant differences were found in total SDQ scores ($Z = -2.984$; $p = 0.003$) as well as on the subscales of emotional symptoms ($Z = -3.448$; $p = 0.001$), behavioral problems ($Z = -2.696$; $p = 0.007$), hyperactivity ($Z = -2.066$; $p = 0.039$) and pairs ($Z = -3.416$, $p = 0.001$) between the answers given by children aged greater than 11 years and their corresponding family member.

Discussion and Conclusion: In this study we didn't find an association between the pattern of family adaptability and cohesion and the level of psychiatric symptoms in children and adolescents. This finding can be explained by several factors, including the sample size, being difficult to definitively exclude that this relation exists. Demographic variables associated



with perception errors on family functioning or psychopathology may explain the differences found in the answers given by teenagers and by their parents.

Keywords: Family adaptability; Family cohesion; FACES III; SDQ; Psychopathology;
Children and adolescents

Índice

1. Introdução	8
1.1 Família e Desenvolvimento da Criança	8
1.2 Conceito de Adaptabilidade e de Coesão Familiar	9
1.3 Objetivo do Estudo	9
2. Materiais e Métodos	11
2.1 Participantes	11
2.2 Parâmetros Avaliados	11
2.2.1 Adaptabilidade e Coesão Familiar	11
2.2.2 Psicopatologia e Funcionamento	12
2.3 Análise Estatística	13
3. Resultados	14
3.1 Caracterização da Amostra	14
3.2 Adaptabilidade e Coesão	14
3.3 Alterações Psicopatológicas e Funcionamento	14
3.4 Resultados Anormais no SDQ e Adaptabilidade e Coesão	16
3.5 Relação entre Alterações Psicopatológicas e Funcionamento e Adaptabilidade e Coesão	17
4. Discussão e Conclusões	19
5. Agradecimentos	22
6. Referências Bibliográficas	23
7. Anexos	25
7.1 Anexo 1: Apresentação do Estudo	26
7.2 Anexo 2: Consentimento Informado	27
7.3 Anexo 3: Escala de Avaliação da Adaptabilidade e Coesão Familiar ...	28

7.4 Anexo 4: Questionário de Capacidades e Dificuldades (Pais) 31

7.5 Anexo 5: Questionário de Capacidades e Dificuldades (Adolescentes) ... 33

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Classificação das famílias de acordo com a FACES III 14

Tabela 2 – Classificação obtida no SQD: total e subescalas. Comparação dos resultados obtidos entre pais e filhos com ≥ 11 anos (Teste de Wilcoxon) 15

Tabela 3 – Frequência de pontuação anormal no SDQ: total e subescalas. Comparação da frequência de cada categoria em termos de padrão familiar (Teste de χ^2) 17

Tabela 4 – Relação entre a pontuação no SDQ com as respectivas subescalas e a pontuação da escala FACES III (Correlações de Spearman) 18



Lista de Abreviaturas

FACES – Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale

SDQ – Strengths and Difficulties Questionnaire

CHUC – Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

KS – Kolmogorov-Smirnov

SW – Shapiro-Wilk

1. Introdução

1.1 Família e Desenvolvimento da Criança

A família é uma das mais importantes influências que moldam o desenvolvimento da criança [1]. Isso deve-se não só à educação familiar, que através da transmissão dos valores morais e sociais permite à criança adquirir um conjunto de experiências formadoras da sua vida psicossocial, mas também ao grau e diversidade de estimulação sensorial proporcionada pelos pais [1, 2].

De acordo com a perspetiva sistémica, a família é uma unidade funcional que age em conformidade com as suas próprias regras num sistema de relações contínuas e interligadas, em que qualquer alteração no comportamento de um dos seus membros afeta todos os outros [2].

A estrutura familiar é a forma de organização dos seus membros, segundo as interações que estabelecem. Por exemplo, na família nuclear existe uma relação conjugal com filhos. Contudo, mais do que a estrutura, é a qualidade das relações familiares que maior influência exerce no desenvolvimento psicossocial da criança. Para o funcionamento familiar contribuem fatores como a relação conjugal dos pais, o afeto e o cuidado dos pais ou dos seus substitutos, a saúde física e mental dos cuidadores, a relação com os irmãos e as circunstâncias sociais da família [2].

Diversos fatores sociofamiliares têm sido associados ao desenvolvimento e/ou à manifestação de psicopatologia em crianças, designadamente: violência doméstica, tensão conjugal, baixo nível socioeconómico, doenças crónicas e perturbações psiquiátricas nos pais [2, 5, 6]. Atendendo à elevada prevalência das perturbações psiquiátricas nesta faixa etária (aproximadamente 20%) e ao seu impacto pessoal e social [3, 4], é importante determinar em que medida a qualidade das relações familiares constitui um fator etiopatogénico para a ocorrência de psicopatologia.

1.2 Conceito de Adaptabilidade e de Coesão Familiar

Uma das primeiras e mais robustas formas de conceitualizar o funcionamento familiar, desenvolvida por Olson em 1979, foi o Modelo Circumplexo e as suas dimensões de adaptabilidade e coesão familiar, avaliadas pela Escala de Avaliação da Adaptabilidade e Coesão Familiar (FACES) [1]. A adaptabilidade refere-se à capacidade de o sistema familiar mudar a sua estrutura de poder, as regras e o papel das relações em resposta a uma situação de stress situacional ou de desenvolvimento. Coesão é definida como a ligação emocional que os membros de uma família estabelecem entre si [1, 7]. É possível classificar a família, quanto à adaptabilidade familiar, com níveis crescentes de adaptabilidade, em: rígida, estruturada, flexível e caótica. Relativamente à coesão, a família pode ser designada como: desmembrada, separada, ligada e emaranhada, correspondendo a um aumento dos níveis de coesão. Para cada dimensão, segundo a interpretação curvilínea do modelo, os dois níveis centrais são considerados os mais adequados ao funcionamento equilibrado de uma família, enquanto os dois níveis extremos são considerados problemáticos [7, 8]. Consideram-se equilibradas as famílias em que os seus elementos manifestam ser, simultaneamente, independentes e ligados entre si, no que respeita à coesão. Em relação à adaptabilidade, definem-se como equilibradas as famílias onde existe estabilidade, quando ocorre alguma mudança no seio familiar [1].

1.3 Objetivo do Estudo

Compreender em que medida as características do funcionamento familiar se relacionam com o surgimento ou manifestação de sintomas psicopatológicos é relevante para investigadores e clínicos. Este conhecimento poderia ser aplicado na intervenção terapêutica a nível familiar, com potencial impacto na sintomatologia da criança ou do adolescente. Tal seria útil, não só para potenciar intervenções eficazes numa população potencialmente vulnerável, mas também com o intuito de prevenir, na medida do possível, perturbações de saúde mental



na vida adulta. Assim, o objetivo deste trabalho é analisar a relação entre a adaptabilidade e a coesão familiar e o aparecimento de sintomas psiquiátricos em crianças e adolescentes.

2. Materiais e Métodos

2.1 Participantes

Este estudo decorreu no Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (CHUC). Eram elegíveis para o estudo todas as crianças, e respetivos acompanhantes, que recorreram pela primeira vez à Consulta de Pedopsiquiatria entre os meses de maio e novembro de 2015. Após explicação dos procedimentos, foi obtido o consentimento informado de todos os participantes (anexos 1 e 2).

2.2 Parâmetros Avaliados

2.2.1 Adaptabilidade e Coesão Familiar

A Adaptabilidade e a Coesão familiar foram avaliadas com a terceira versão da FACES, desenvolvida em 1983 [8], cuja versão portuguesa foi publicada em 1999 [9]. Este questionário é composto por 20 afirmações, correspondendo as 10 alíneas de número ímpar à coesão familiar e as 10 alíneas de número par à adaptabilidade familiar. O sujeito deve responder de acordo com a frequência com que o comportamento descrito ocorre na sua família, numa escala do tipo Likert com cinco níveis, significando o 1 “nunca ou quase nunca” e o 5 “sempre ou quase sempre” [8, 10]. A pontuação total de cada uma das variáveis de coesão e de adaptabilidade varia entre 10 e 50 pontos [8], sendo o resultado final inserido numa das quatro categorias respetivas já mencionadas (anexo 3).

A FACES III é um instrumento de avaliação familiar breve e simples, acessível a maiores de 12 anos, de fácil aplicação e a informação fornecida torna-a adequada para uma ampla utilização em estudos clínicos [1, 10]. Neste caso, a escala foi respondida pelo acompanhante da criança, tendo havido sempre o cuidado de confirmar que se tratava de um familiar.

2.2.2 Psicopatologia e Funcionamento

A psicopatologia e o funcionamento dos participantes foram avaliados com o Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ). O SDQ é um instrumento de medida dos problemas de saúde mental nas crianças com idades compreendidas entre os 4 e os 17 anos, que pode ser aplicado aos pais, aos professores e aos próprios adolescentes com 11 anos de idade ou mais [11]. A primeira página do questionário apresenta 25 questões acerca dos sintomas da criança (sintomas emocionais, problemas de comportamento, hiperatividade, problemas de relacionamento com os colegas) e das suas capacidades sociais (comportamento pró-social). A segunda página é composta por uma avaliação global do impacto das dificuldades ou problemas da criança [12] (anexos 4 e 5).

Cada uma das 25 alíneas é classificada com 1 ponto se a resposta for “é um pouco verdade” e, dependendo da questão, com 0 ou 2 pontos perante as respostas “não é verdade” ou “é muito verdade” [12]. Por sua vez, cada uma das subescalas é constituída por cinco alíneas, podendo a pontuação de cada subescala variar entre 0 e 10. A soma de todas as subescalas, excetuando a última referente ao comportamento pró-social, permite obter a pontuação total de dificuldades, cuja classificação pode variar entre 0 e 40 pontos e indica maiores problemas quanto mais elevada for. Já a quinta e última subescala reflete as capacidades sociais, indicando um comportamento pró-social mais positivo quanto maior a pontuação [13, 14]. De acordo com os dados normativos originais, cada participante é classificado com um resultado “normal”, “borderline” ou “anormal”, consoante a pontuação obtida no SDQ [14].

Também por ser breve e simples de aplicar, e por possibilitar a avaliação por pais e professores em versão semelhante à respondida pelo adolescente, é manifesta a utilidade deste instrumento. Diversos estudos provaram que as cinco subescalas do SDQ são um modelo adequado para a estruturação do SDQ português [15]. Este questionário com todas as versões

que existem nas diferentes línguas, incluindo a versão portuguesa, foi cedido pelo autor, encontrando-se em acesso livre na internet.

No presente estudo, o SDQ foi preenchido pelo acompanhante, em todos os casos, bem como pela criança, apenas quando com idade igual ou superior a 11 anos.

2.3 Análise Estatística

Os dados foram analisados com a versão 20 do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Inc, Chicago, IL). Considerou-se uma probabilidade de erro de tipo I (α) de 0,05 em todas as análises inferenciais. A normalidade das distribuições foi avaliada pelos testes de Kolmogorov-Smirnov (KS) com correção de Lilliefors e teste de Shapiro-Wilk (SW). A associação entre variáveis foi analisada pelos Testes do Qui-quadrado (χ^2) (relação entre variáveis categoriais), Wilcoxon (relação entre variáveis contínuas e categoriais) ou com o coeficiente de correlação de Spearman (relação entre variáveis contínuas).

3. Resultados

3.1 Caracterização da Amostra

Participaram neste estudo 61 crianças e correspondentes acompanhantes, das quais 54% (n=33) tinham idade superior ou igual a 11 anos. A idade dos participantes variou entre 5 e 17 anos, apresentando uma média de 10,72 anos.

Os participantes, maioritariamente do sexo masculino (61,7%; n=37), foram acompanhados pela mãe (91,5%; n=54), pai (5,1%; n=3), madrasta (1,7%; n=1) ou irmã (n=1,7%; n=1). Em duas situações não foi possível apurar o grau de parentesco.

3.2 Adaptabilidade e Coesão

Tabela 1. Classificação das famílias de acordo com a FACES III.

	<i>Participantes (n=61)</i>
Adaptabilidade (%)	
Rígida	12 (19,7%)
Estruturada	17 (27,8%)
Flexível	18 (29,5%)
Caótica	14 (23,0%)
Coesão (%)	
Desmembrada	20 (32,8%)
Separada	14 (23,0%)
Ligada	18 (29,5%)
Emaranhada	9 (14,7%)

3.3 Alterações Psicopatológicas e Funcionamento

No que diz respeito à pontuação total de dificuldades obtida no SQD, observou-se que 63,9% (n=39) dos participantes apresentaram um resultado anormal, 29,5% (n=18) um resultado normal e os restantes atingiram uma pontuação que lhes atribuiu a classificação de borderline.

Quanto às cinco subescalas (resultados discriminados na tabela 2), importa destacar que a grande maioria dos participantes apresentou um resultado anormal (60,7%; n=37) na

subescala referente aos *sintomas emocionais* e que, na referente ao *comportamento pró-social*, a generalidade dos resultados foi normal (90,2%; n=55), com apenas três resultados anormais.

Inquiridos relativamente às mesmas questões que os seus acompanhantes, constatou-se que a maioria dos participantes com 11 anos ou mais obteve uma pontuação total anormal (54,5%; n=18), assim como na subescala de *sintomas emocionais* (57,6%; n=19). Na subescala referente ao *comportamento pró-social*, a generalidade dos adolescentes apresentou uma pontuação normal (93,9%; n=31).

Tabela 2. Classificação obtida no SQD: total e subescalas.

Comparação dos resultados obtidos entre pais e filhos com ≥ 11 anos (Teste de Wilcoxon).

SDQ	Pais (n=61)	Pais de crianças com ≥ 11 anos (n=33)	Adolescentes (idade ≥ 11 anos)	Wilcoxon Z Sig.
Emocionais (%)				
Anormal	37 (60,7%)	6 (18,2%)	19 (57,6%)	-3,448
Borderline	8 (13,1%)	5 (15,2%)	3 (9,1%)	0,001**
Normal	16 (26,2%)	22 (66,7%)	11 (33,3%)	
Comportamentais (%)				
Anormal	22 (36,1%)	3 (9,1%)	8 (24,2%)	-2,696
Borderline	13 (21,3%)	4 (12,1%)	7 (21,2%)	0,007**
Normal	26 (42,6%)	26 (78,8%)	18 (54,5%)	
Hiperatividade (%)				
Anormal	30 (49,2%)	6 (18,2%)	11 (33,3%)	-2,066
Borderline	10 (16,4%)	6 (18,2%)	5 (15,2%)	0,039**
Normal	21 (34,4%)	21 (63,9%)	17 (51,5%)	
Pares (%)				
Anormal	25 (41,0%)	4 (12,1%)	14 (42,4%)	-3,416
Borderline	12 (19,7%)	6 (18,2%)	5 (15,2%)	0,001**
Normal	24 (39,3%)	23 (69,7%)	14 (42,4%)	
Pró-Social (%)				
Anormal	3 (4,9%)	1 (3,0%)	1 (3,0%)	-0,272
Borderline	3 (4,9%)	-	1 (3,0%)	0,785
Normal	55 (90,2%)	32 (97,0%)	31 (93,9%)	
Total (%)				
Anormal	39 (63,9%)	7 (21,2%)	18 (54,5%)	-2,984
Borderline	4 (6,6%)	7 (21,2%)	2 (6,1%)	0,003**
Normal	18 (29,5%)	19 (57,6%)	13 (39,4%)	

Nota: ** $p < 0,01$.

Observaram-se divergências nos resultados obtidos pelos participantes com idade superior ou igual a 11 anos em relação aos seus acompanhantes, nas pontuações totais ($Z=-2,984$; $p=0,003$), bem como nas subescalas dos *problemas emocionais* ($Z=-3,448$; $p=0,001$), *comportamentais* ($Z=-2,696$; $p=0,007$), *hiperatividade* ($Z=-2,066$; $p=0,039$) e *problemas com pares* ($Z=-3,416$; $p=0,001$).

Assim, constatou-se que, para a maioria dos acompanhantes desses pacientes, a pontuação total de dificuldades atingiu um resultado normal (57.6%; $n=19$), enquanto que, inversamente, 54,5% destes adolescentes classificaram o nível total de dificuldades como anormal. Analisando a subescala relacionada com os *sintomas emocionais*, observa-se uma situação semelhante, tendo-se obtido 66,7% de situações com resultados normais para os progenitores e 57,6% de situações com resultados anormais para os filhos.

3.4 Resultados Anormais no SDQ e Adaptabilidade e Coesão

Os resultados apresentados na tabela 3 indicam que não existem diferenças na frequência de casos com cotação acima da considerada para as categorias de normal e borderline, pertencentes à categoria de anormal, nos resultados do SDQ total, nem em qualquer uma das suas subescalas, em termos de adaptabilidade e de coesão familiar. Contudo, pode observar-se que, no caso da coesão familiar, a percentagem de resultados anormais foi acentuadamente mais elevada em famílias desmembradas, quer no SDQ total, quer nas subescalas.

Tabela 3. Frequência de pontuação anormal no SDQ: total e subescalas.
Comparação da frequência de cada categoria em termos de padrão familiar (Teste de χ^2).

	<i>Emocionais</i> (n=37)	<i>Comportamentais</i> (n=22)	<i>Hiperatividade</i> (n=30)	<i>Pares</i> (n=25)	<i>Pró-Social</i> (n=3)	<i>Total</i> (n=39)
FACES III						
Adaptabilidade (%)	$\chi^2(3)=1,378;$ $p=0,711$	$\chi^2(3)=2,364;$ $p=0,500$	$\chi^2(3)=1,200;$ $p=0,753$	$\chi^2(3)=1,400;$ $p=0,706$	$\chi^2(3)=0,333;$ $p=0,564$	$\chi^2(3)=3,359;$ $p=0,340$
Rígida	9 (24,3%)	6 (27,3%)	5 (16,7%)	4 (16,0%)	2 (66,7%)	6 (15,4%)
Estruturada	7 (18,9%)	5 (22,7%)	8 (26,7%)	6 (24,0%)	1 (33,3%)	9 (23,1%)
Flexível	12 (32,4%)	8 (36,4%)	9 (30,0%)	7 (28,0%)	-	14 (35,9%)
Caótica	9 (24,3%)	3 (13,6%)	8 (26,7%)	8 (32,0%)	-	10 (25,6%)
Coesão (%)	$\chi^2(3)=6,784;$ $p=0,089$	$\chi^2(3)=10,364;$ $p=0,016$	$\chi^2(3)=3,867;$ $p=0,276$	$\chi^2(3)=3,960;$ $p=0,266$	$\chi^2(3)=0,333;$ $p=0,564$	$\chi^2(3)=6,436;$ $p=0,092$
Desmembrada	15 (40,5%)	12 (54,5%)	11 (36,7%)	8 (32,0%)	2 (66,7%)	15 (38,5%)
Separada	8 (21,6%)	3 (13,6%)	6 (20,0%)	8 (32,0%)	1 (33,3%)	9 (23,1%)
Ligada	10 (27,0%)	4 (18,2%)	9 (30,0%)	7 (28,0%)	-	11 (28,2%)
Emaranhada	4 (10,8%)	3 (13,6%)	4 (13,3%)	2 (8,0%)	-	4 (10,3%)

3.5 Relação entre Alterações Psicopatológicas e Funcionamento e Adaptabilidade e Coesão

Como apresentado na tabela 4, as dimensões de coesão e de adaptabilidade da FACES III correlacionaram-se positivamente, sendo que nenhum destes domínios se associou à pontuação final deste instrumento. No que respeita ao SDQ, os problemas comportamentais correlacionaram-se positivamente com todos os restantes domínios, excetuando as alterações emocionais. O score final do SDQ relacionou-se com a intensidade de problemas comportamentais, sintomas de hiperatividade e relação com os pares. Não se observou uma relação entre as pontuações obtidas no SDQ e o valor da FACES III.

Tabela 4. Relação entre a pontuação no SDQ com as respectivas subescalas e a pontuação da escala FACES III (Correlações de Spearman).

	FACES III		SDQ					
	Adaptabilidade <i>r (p-value)</i>	Coesão <i>r (p-value)</i>	Emocionais <i>r (p-value)</i>	Comportamento <i>r (p-value)</i>	Hiperatividade <i>r (p-value)</i>	Pares <i>r (p-value)</i>	Pró-Social <i>r (p-value)</i>	Total <i>r (p-value)</i>
FACES III								
Adaptabilidade	1,000	0,308* (0,016)	0,020 (0,879)	0,100 (0,443)	-0,117 (0,368)	-0,129 (0,321)	0,229 (0,076)	-0,178 (0,170)
Coesão	-	1,000	0,234 (0,070)	0,197 (0,128)	0,087 (0,505)	0,068 (0,602)	0,240 (0,063)	0,208 (0,107)
SDQ								
Emocionais	-		1,000	0,245 (0,057)	0,135 (0,299)	0,181 (0,163)	0,129 (0,324)	0,500 (0,000)
Comportamentais	-			1,000	0,474** (0,000)	0,374** (0,003)	0,331** (0,009)	0,606** (0,000)
Hiperatividade	-				1,000	0,254* (0,048)	0,131 (0,316)	0,609** (0,000)
Pares	-					1,000	0,064 (0,622)	0,614** (0,000)
Pró-Social	-						1,000	0,244 (0,058)
Total	-							1,000

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

4. Discussão e Conclusões

Este estudo pretendia determinar se, e em que medida, o funcionamento familiar, nomeadamente as dimensões de adaptabilidade e de coesão, se associava à intensidade de problemas comportamentais.

A expectativa de uma possível relação entre padrões de adaptabilidade e coesão familiar e a ocorrência de sintomas psiquiátricos em crianças e adolescentes não se comprovou, na prática, no presente estudo, como havia sido sugerido em estudos anteriores. Ainda assim, nos resultados acima apresentados, no que diz respeito à coesão familiar, foi notória uma clara tendência para um maior número de resultados anormais no nível inferior de coesão, ou seja, mais sintomas psiquiátricos em famílias desmembradas, caracterizadas por separação emocional e pouco envolvimento entre os seus elementos. Esta constatação é concordante com literatura já publicada, em que a escala FACES III revelou uma correlação linear positiva entre a coesão familiar e o risco para doença mental e em que problemas de comportamento na infância foram fortemente associados a baixos níveis de coesão familiar [8, 10]. Porém, este facto não é suficiente para apoiar a hipótese curvilínea do Modelo Circumplexo, como também não permite esclarecer uma eventual relação linear entre o funcionamento familiar e a psicopatologia.

Na origem da existência de diferenças estatisticamente significativas entre os resultados obtidos nas respostas dadas pelos adolescentes e pelos respetivos acompanhantes podem ter estado várias explicações. Variáveis demográficas como a idade dos pais, o nível educacional e o rendimento familiar mensal, tal como a diversidade cultural, já foram associadas a diferenças encontradas nas respostas dadas pelos pais, em estudos prévios [5, 15]. De maneira adicional, o facto de ter sido um único pai, irmão ou madrasta a informar acerca do seu próprio funcionamento familiar e da psicopatologia do filho, irmão ou enteado pode ter causado, por vezes, perceções erradas. De acordo com a literatura, diferentes membros da família podem

fornecer pontos de vista muito distintos acerca do funcionamento familiar [1]. É de referir ainda que, conforme se constata muitas vezes nas consultas médicas, alguns adolescentes tendem a expressar de forma muito alternativa os seus sentimentos, isto é, podem sobrevalorizar ou subvalorizar de forma extrema as suas queixas, o que também pode ter contribuído para estas diferenças.

Segundo a bibliografia, os pais e os filhos muitas vezes discordam entre si sobre a presença ou ausência de sintomas emocionais e/ou comportamentais [4]. Sabe-se que a principal fonte de informação acerca dos sintomas emocionais de crianças mais pequenas é o relato dos pais, enquanto que, para crianças mais velhas e adolescentes, torna-se cada vez mais importante o autorrelato. Perante o confronto com relatos discrepantes, pode ser mais ou menos difícil para o médico decidir em quem acreditar, sendo talvez mais sensato aceitar que existem múltiplas perspetivas do que uma única verdade. No que respeita aos sintomas comportamentais, os relatos de pais e professores são muitas vezes a principal fonte de informação, por dificuldade das crianças e adolescentes em reconhecerem os seus comportamentos desadequados [4].

O presente estudo apresenta várias limitações. A entrega dos questionários aos participantes e a sua recolha devidamente preenchida esteve dependente da colaboração de várias pessoas, designadamente das secretárias administrativas e dos próprios participantes e seus acompanhantes, impossibilitando ao autor controlar a sua distribuição e preenchimento. Houve respostas consideradas inválidas, devido a um preenchimento incorreto ou incompleto, e outros casos em que não chegaram a ser recolhidos os questionários respondidos. Para além disto, no tempo em que decorreu o estudo, estiveram incluídos os meses de verão, época do ano reconhecida por apresentar um menor número de consultas, e estava já em funcionamento um sistema de efetivação automático de consultas, o que dificultou a identificação de primeiras consultas pelas secretárias administrativas. Desta forma, cabe salientar que os resultados deste

trabalho se referem a uma pequena amostra (61 famílias), sendo que com uma amostra populacional maior, e uma maior potência estatística, os resultados poderiam ter sido substancialmente diferentes.

Dadas as limitações encontradas neste estudo, não só a já referida pequena amostragem, mas também por ter sido selecionada uma amostra de conveniência dentro das primeiras consultas de Pedopsiquiatria do Hospital Pediátrico, será importante que estudos futuros neste campo esclareçam e generalizem as conclusões apresentadas neste trabalho. Por ser uma amostra clínica, já era espectável que os resultados anormais e borderline do SDQ fossem particularmente elevados, pelo que será relevante a comparação com amostras não clínicas.

Apesar destas limitações, o presente estudo está entre os raríssimos que analisaram específica e diretamente o papel da adaptabilidade e da coesão familiar no desenvolvimento de sintomas psiquiátricos na população infantojuvenil, utilizando em conjunto a escala FACES III e o questionário SDQ para esse efeito. Independentemente dos resultados obtidos, torna-se clara a importância de se assumir as relações familiares como fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes.



Agradecimentos

Agradeço, em especial, a disponibilidade de todas as crianças
e familiares que participaram neste estudo.

Sem eles, a sua realização não teria sido possível.

Agradeço também à minha orientadora, Dr.^a Sara Pedroso,
pelo auxílio, acompanhamento do trabalho e profissionalismo
que se revelaram fundamentais para a realização deste projeto.

À Dr.^a Maria do Rosário Rodrigues,
pela colaboração no tratamento estatístico dos resultados.

Agradeço à Rita Santos, à Carla Correia e ao Marco Almeida,
pela paciência e ajuda na elaboração do trabalho.

E a todas as pessoas que
de alguma forma estiveram envolvidas neste trabalho.

Um muito obrigada.

Referências Bibliográficas

1. Place, M., et al., *The Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): an instrument worthy of rehabilitation?* Vol. 29. 2005. 215-218.
2. Turk, J., Graham, P., Verhulst, F., *Child and Adolescent Psychiatry: A Developmental Approach*. Fourth Edition ed. 2007, Oxford: Oxford University Press. 579.
3. Coordenação Nacional para a Saúde Mental. Administração Central do Sistema de Saúde. Rede de Referência Hospitalar de Psiquiatria da Infância e da Adolescência. Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental, 2011:11.
4. Goodman, R., Scott, S., *Child and Adolescent Psychiatry*. Third Edition: Wiley-Blackwell, September 2012. ISBN: 978-1-119-97968-5. 400.
5. Samad, L., et al., *Child and adolescent psychopathology in a developing country: testing the validity of the strengths and difficulties questionnaire (Urdu version)*. Int J Methods Psychiatr Res, 2005. **14**(3): p. 158-66.
6. Maia, J.M.D. and L.C.d.A. Williams, *Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área*. Temas em Psicologia, 2005. **13**: p. 91-103.
7. Henggeler, S.W., et al., *Use of the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales in child clinical research*. J Abnorm Child Psychol, 1991. **19**(1): p. 53-63.
8. Joh, J.Y., et al., *Relationship between Family Adaptability, Cohesion and Adolescent Problem Behaviors: Curvilinearity of Circumplex Model*. Korean J Fam Med, 2013. **34**(3): p. 169-77.

9. Versão Portuguesa de Curral, Dourado, Roma Torres, Barros, Palha & Almeida, 1999; Curral, R., Dourado, F., Roma Torres, A., Barros, H., Palha, A., & Almeida L. (1999). Coesão e adaptabilidade familiares numa amostra portuguesa: Estudo com o Faces III. *Psiquiatria Clínica*, 20(3), 213-217.
10. Falceto, O.G., E.D. Busnello, and M.C. Bozzetti, *Validação de escalas diagnósticas do funcionamento familiar para utilização em serviços de atenção primária à saúde*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2000. **7**: p. 255-263.
11. Goodman, A. and R. Goodman, *Strengths and difficulties questionnaire as a dimensional measure of child mental health*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2009. **48**(4): p. 400-3.
12. Borg, A.M., et al., *Feasibility of the Strengths and Difficulties Questionnaire in assessing children's mental health in primary care: Finnish parents', teachers' and public health nurses' experiences with the SDQ*. *J Child Adolesc Ment Health*, 2014. **26**(3): p. 229-38.
13. Iizuka, C., et al., *Comparison of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) scores between children with high-functioning autism spectrum disorder (HFASD) and attention-deficit/hyperactivity disorder (AD/HD)*. *Brain and Development*. **32**(8): p. 609-612.
14. Becker, A., et al., *Six years ahead: a longitudinal analysis regarding course and predictive value of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in children and adolescents*. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2015. **24**(6): p. 715-25.
15. Marzocchi, G., et al., *The use of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Southern European countries*. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2004. **13**(2): p. ii40-ii46.



Anexos

ANEXO 1: Apresentação do Estudo



Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência

Estudo/Projeto de Investigação

O presente estudo enquadra-se no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina, da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Pretende-se estudar a relação entre determinadas características do funcionamento familiar, nomeadamente Adaptabilidade e Coesão, com características dos comportamentos, emoções e relações interpessoais de crianças e adolescentes e eventuais problemas nessas áreas.

A sua participação é de fundamental importância para o sucesso deste estudo, pelo que solicitamos o preenchimento dos questionários em anexo, de acordo com as instruções em cada um deles. Pedimos o favor de não deixar nenhuma questão por responder e de ter em atenção que alguns questionários têm também questões no verso da folha.

Agradecemos que responda da forma mais sincera e espontânea possível. Os questionários são anónimos e confidenciais e os dados obtidos usados apenas para fins de investigação.

Desde já agradecemos a sua colaboração!

ANEXO 2: Consentimento Informado



Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência

Consentimento informado

Autorização para participação no Estudo

Eu, _____, declaro
que aceito/ não aceito participar neste estudo.

Fui informado(a) acerca da natureza do estudo, da participação voluntária e anónima e da
confidencialidade dos dados recolhidos.

ANEXO 3: Escala de Avaliação da Adaptabilidade e Coesão Familiar**FACES III**

(Olson, Portner, & Lavee, 1985; Versão Portuguesa: Curral et al., 1987)

Data:**Idade:****Sexo:****Instruções**

Nas folhas seguintes, irá encontrar várias afirmações sobre famílias. Leia cada uma das afirmações cuidadosamente e responda de acordo com a opinião que tem da sua família.

Para isso, assinale com uma cruz (X) no rectângulo que corresponde à resposta escolhida.

Escolha 1 se a afirmação se aplicar "nunca ou quase nunca".

Escolha 2 se a afirmação se aplicar "uma vez por outra".

Escolha 3 se a afirmação se aplicar "algumas vezes".

Escolha 4 se a afirmação se aplicar "frequentemente".

Escolha 5 se a afirmação se aplicar "sempre ou quase sempre".

Assinale apenas uma resposta para cada frase.

Não existem respostas certas nem erradas. Lembre-se que o que é importante é a sua opinião., por isso, não tente responder de acordo com o que outros membros da família responderiam.

Obrigado pela sua colaboração!

FACES III

Não há respostas certas ou erradas, pretende-se apenas saber o seu ponto de vista. As respostas estão sujeitas a sigilo médico. Não deixe nenhuma resposta em branco.

Agora descreva a sua família:

	nunca ou quase nunca	uma vez por outra	algumas vezes	frequentemente	sempre ou quase sempre
Os membros da família pedem ajuda uns aos outros	<input type="radio"/>				
Para resolver os problemas são seguidas as sugestões dos filhos	<input type="radio"/>				
Aprovamos os amigos de cada membro da família	<input type="radio"/>				
Os filhos têm uma palavra a dizer no que diz respeito à sua educação	<input type="radio"/>				
Gostamos de fazer coisas com a nossa família mais chegada	<input type="radio"/>				
Na nossa família pessoas diferentes agem como líderes	<input type="radio"/>				
Os membros da família sentem-se mais próximos de outros membros da família do que de pessoas de fora	<input type="radio"/>				
A nossa família pode mudar a maneira de executar as tarefas	<input type="radio"/>				
Os membros da família gostam de ocupar o tempo livre uns com os outros	<input type="radio"/>				
Os pais e os filhos discutem os castigos conjuntamente	<input type="radio"/>				
Os membros da família sentem-se muito próximos uns dos outros	<input type="radio"/>				
Na nossa família são os filhos que tomam decisões	<input type="radio"/>				

	nunca ou quase nunca	uma vez por outra	algumas vezes	frequentemente	sempre ou quase sempre
Quando a nossa família se junta para alguma atividade toda gente está presente	<input type="radio"/>				
As regras podem mudar na nossa família	<input type="radio"/>				
Podemos facilmente pensar sobre as coisas que a família possa fazer em conjunto	<input type="radio"/>				
Podemos trocar a responsabilidade das tarefas domésticas de uma pessoa para outra	<input type="radio"/>				
Os membros da família consultam outros membros da família sobre as suas decisões	<input type="radio"/>				
É difícil identificar quem manda na nossa família	<input type="radio"/>				
A união familiar é muito importante	<input type="radio"/>				
É difícil dizer quem faz cada uma das tarefas domésticas	<input type="radio"/>				

Género da criança/adolescente

- Feminino
- Masculino

Idade da criança/adolescente

ANEXO 4: Questionário de Capacidades e Dificuldades – Versão para Pais

Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-Par)

P 4-17

Instruções: Encontra a seguir 25 frases. Para cada uma delas marque, com uma cruz, um dos seguintes quadrados: Não é verdade; É um pouco verdade; É muito verdade. Ajuda-nos muito se responder a todas as afirmações o melhor que puder, mesmo que não tenha a certeza absoluta ou que a afirmação lhe pareça estranha. Por favor, responda com base no comportamento do seu filho / da sua filha nos últimos seis meses.

Nome da criança Masculino/Feminino

Data de nascimento

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
É sensível aos sentimentos dos outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É irrequieto/a, muito mexido/a, nunca para quieto/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queixa-se frequentemente de dores de cabeça, dores de barriga ou vômitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partilha facilmente com as outras crianças (guloseimas, brinquedos, lápis, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enerva-se muito facilmente e faz muitas birras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem tendência a isolar-se, gosta mais de brincar sozinho/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obedece com facilidade, faz habitualmente o que os adultos lhe mandam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitas preocupações, parece sempre preocupado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosta de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sossega. Está sempre a mexer as pernas ou as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem pelo menos um bom amigo/uma boa amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luta frequentemente com as outras crianças, ameaça-as ou intimida-as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anda muitas vezes triste, desanimado/a ou choroso/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em geral as outras crianças gostam dele/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distrai-se com facilidade, está sempre com a cabeça no ar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em situações novas é receoso/a, muito agarrado/a e pouco seguro/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É simpático/a e amável com crianças mais pequenas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mente frequentemente ou engana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As outras crianças metem-se com ele/a, ameaçam-no/a ou intimidam-no/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sempre pronto/a a ajudar os outros (pais, professores ou outras crianças)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensa nas coisas antes de as fazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouba em casa, na escola ou em outros sítios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dá-se melhor com adultos do que com outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitos medos, assusta-se com facilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente acaba o que começa, tem uma boa atenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tem algum outro comentário ou preocupação? Descreva.

Por favor, vire a folha - há mais algumas questões no outro lado

Em geral, parece-lhe que o seu filho / a sua filha tem dificuldades em alguma das seguintes áreas: emoções, concentração, comportamento ou em dar-se com outras pessoas?

Não	Sim- dificuldades pequenas	Sim- dificuldades grandes	Sim- dificuldades muito grandes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se respondeu "Sim", por favor responda às seguintes questões sobre essas dificuldades:

• Há quanto tempo existem essas dificuldades?

Menos de 1 mês	1-5 meses	6-12 meses	Mais de 1 ano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Essas dificuldades incomodam ou fazem sofrer o seu filho / a sua filha?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Essas dificuldades perturbam o dia-a-dia do seu filho / da sua filha nas seguintes áreas?

	Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
EM CASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COM OS AMIGOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NA APRENDIZAGEM NA ESCOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAS BRINCADEIRAS/ TEMPOS LIVRES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Essas dificuldades são uma sobrecarga para si ou para a família?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinatura

Data

Mãe/Pai/Outro (por favor, indique quem):

Muito obrigado pela sua colaboração

ANEXO 5: Questionário de Capacidades e Dificuldades – Versão para Adolescentes

Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-Por)

A¹¹⁻¹⁷

Instruções: Encontra a seguir 25 frases. Para cada uma delas marca, com uma cruz, um dos seguintes quadrados: Não é verdade; É um pouco verdade; É muito verdade. Ajuda-nos muito se responderes a todas as afirmações o melhor que poderes, mesmo que não tenhas a certeza absoluta ou que a afirmação te pareça estranha. Por favor, responde baseando-te na forma como as coisas te têm corrido nos últimos seis meses.

Nome Masculino/Feminino

Data de nascimento

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
Tento ser simpático/a com as outras pessoas. Preocupo-me com o que sentem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou irrequieto/a, não consigo ficar quieto/a muito tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho muitas dores de cabeça, de barriga ou vômitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto de partilhar com os outros (comida, jogos, esferográficas, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irrito-me e perco a cabeça muitas vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estou quase sempre sozinho/a, jogo sozinho/a. Sou reservado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalmente faço o que me mandam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preocupo-me muito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sossego, estou sempre a mexer as pernas ou as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho pelo menos um bom amigo/uma boa amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ando sempre á pancada. Consigo obrigar os outros a fazer o que eu quero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ando muitas vezes triste, desanimado/a ou a chorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os meus colegas geralmente gostam de mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estou sempre distraído/a. Tenho dificuldades em me concentrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fico nervoso/a em situações novas. Facilmente fico inseguro/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou simpático/a para os mais pequenos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou muitas vezes acusado/a de mentir ou enganar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As outras crianças ou jovens metem-se comigo, ameaçam-me ou intimidam-me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto de ajudar os outros (pais, professores ou outros jovens)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penso nas coisas antes de as fazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiro coisas que não são minhas, em casa, na escola ou noutros sítios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dou-me melhor com adultos do que com os da minha idade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho muitos medos, assusto-me facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente acabo o que começo. Tenho uma boa atenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tens algum outro comentário ou preocupação? Descreve.

Por favor, vira a folha - há mais algumas questões no outro lado

Em geral, pensas que tens dificuldades numa ou mais das seguintes áreas: emoções, concentração, comportamento ou em dares-te com outras pessoas?

Não	Sim-dificuldades pequenas	Sim-dificuldades grandes	Sim-dificuldades muito grandes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se respondeste "Sim", por favor responde às seguintes questões sobre essas dificuldades:

• Há quanto tempo existem essas dificuldades?

Menos de 1 mês	1-5 meses	6-12 meses	Mais de 1 ano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Essas dificuldades incomodam-te ou fazem-te sofrer?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Essas dificuldades perturbam o teu dia-a-dia nas seguintes áreas?

	Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
EM CASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COM OS AMIGOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NA APRENDIZAGEM NA ESCOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAS BRINCADEIRAS/ TEMPOS LIVRES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Essas dificuldades são um problema para os que estão à tua volta (família, amigos, professores, etc.)?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinatura

Data

Muito obrigado pela tua ajuda